

GEDENKTAGE

Hermann Stieve gestorben

Am 6. September 1952 verstarb in Berlin nach kurzem Krankheitslager plötzlich und unerwartet aus voller Schaffenskraft der ordentliche öffentliche Professor Dr. med. et phil. Hermann Philipp Rudolf Stieve. Der 1886 in München Geborene war eine der kraftvollsten und hervorragendsten Persönlichkeiten unter den deutschen Anatomen. Sein schneller Weg führte ihn von München, wo er sich 1918 habilitierte, über Leipzig und Halle, wo der eben Vierunddreißigjährige 1921 Ordinarius wurde, 1935 nach Berlin. Eine ungewöhnliche Arbeitskraft, ein universelles Wissen zeichneten neben hohem Pflichtbewußtsein und Idealismus den wahrhaft Berufenen aus und befähigten ihn zu dieser seit Albert v. Kölliker beispiellosen Laufbahn. Die hohe Zahl von etwa 250 eigenen Veröffentlichungen umfaßt zahlreiche Gebiete der vergleichenden Entwicklungsgeschichte und Histologie, vornehmlich aber den Bau der Geschlechtsorgane,



dem auch drei Handbuchbeiträge und eine bis in die jüngste Zeit fortgesetzte Reihe wichtiger monographischer Darstellungen gewidmet sind. H. Stieve entwickelte nicht allein die 1924 von ihm begründete Zeitschrift für mikroskopisch-anatomische Forschung als Herausgeber zu einem großen Fachorgan von internationalem Rang, sondern wirkte nach dem Kriege auch erfolgreich als Mitherausgeber des Morphologischen Jahrbuches und des Anatomischen Anzeigers.

Das Vertrauen der Fachkollegen berief Stieve als Mitglied und späteren Vorsitzenden in die internationale Kommission zur Ausarbeitung einer neuen anatomischen Nomenklatur (I.N.A.), die er maßgeblich beeinflusste, erstmalig 1935 im Auftrage herausgab und damit offiziell einführte. Dem weiten anerkannten Wirken H. Stieves als Forscher, Herausgeber und Organisator entsprach seine Mitgliedschaft bzw. Ehrenmitgliedschaft in zahlreichen wissenschaftlichen Akademien und Gesellschaften des In- und Auslandes. Die Ernennung zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und zum Ehrendoktor der Medizin durfte er nicht mehr erleben. Jahrelang gehörte er dem Vorstand der internationalen Anatomischen Gesellschaft, zeitweise als 1. Vorsitzender, an.

Ein frohes, mitteilbares und gerades Wesen, eine ausgeprägte Rednergabe und pädagogisches Gefühl kennzeichneten den akademischen Lehrer, der die besonderen Schwierigkeiten des Berliner Lehramtes auch im Wechsel schwerer Jahre stets vorbildlich meisterte.

So verbindet sich mit der allgemeinen Trauer um den zu früh Dahingegangenen bei seinen Kollegen noch die Erkenntnis, daß die Lücke, die er hinterläßt, in der jetzigen Situation nicht zu schließen sein wird.

E. von Herrath, Berlin

FRAGEN AUS DER PRAXIS

Frage: Äther-Inhalationen nach Tiegel. Welche Erfahrungen wurden bisher mit der Äther-Inhalation nach Tiegel bei Karzinomen (inoperable) gesammelt?

Antwort: Über die Äther-Inhalation nach Tiegel liegen widerspruchsvolle Erfahrungsberichte vor. Ich weise hierzu auf Nr. 10 der Zeitschrift „Hippokrates“ hin, in der mehrere Erfahrungsberichte gebracht werden, die teils zustimmend, teils ablehnend sind. Die Schriftleitung faßt das Ergebnis in folgendem Satz zusammen: Aus den zahlreichen inzwischen eingegangenen Berichten über Ergebnisse der Nachprüfung des Tiegelschen Verfahrens läßt sich nunmehr erkennen, daß zwar in einer kleinen Anzahl besonders gelagerter Krankheitsfälle subjektiv und objektiv Erfolge zu erzielen waren. Die Berichte sind sich aber darin einig, daß die Durchführung der Methode nicht frei von Gefahren für die Kranken ist und daß eine weitere Erprobung nur in klinisch geleiteten Krankenanstalten mit aller gebotenen Vorsicht durchgeführt werden sollte. Sonst wird durch kritiklose Anwendung mehr Schaden als Nutzen erzielt.

Prof. Dr. A. Dietrich, Stuttgart, Robert-Bosch-Krankenhaus

Frage: Konservative und chirurgische Behandlung der Uretersteine. Welches ist die zweckmäßigste Behandlung des Nierenbecken- und Harnleitersteins, bei dem infolge seiner Größe Aussicht besteht, auf natürliche Weise abzugehen? Hat das subaquale Darmbad wesentliche Vorzüge gegenüber anderen Behandlungsmethoden? Verspricht eine Haustrinkkur unter Anwendung spasmolytischer Medikamente Erfolg?

Antwort: Handelt es sich um einen Harnleiterstein, so sind große Flüssigkeitsmengen, reichliche Bewegungen (früher wurde der elektrische Reitsattel verwandt) und auch das subaquale Darmbad empfehlenswert. Sitzt der Stein an einer Stelle im Harnleiter fest, so ist die operative Beseitigung angezeigt. Liegt der Stein in Höhe des kleinen Beckens, dann ist mit der Schlingensonde nach Zeiss der Stein, meist mit Erfolg, zu extrahieren. Liegt der Stein im Nierenbecken, so ist durch Ausscheidungsurographie festzustellen, ob Abflußhindernisse bestehen. Wenn mehrfache Kolkiken auftreten und der Stein das Nierenbecken nicht verläßt, so ist er nicht mehr abgangsfähig und muß operativ entfernt werden. Liegt ein abgangsfähiger Stein in einem der Nierenkelche, so sind konservative Maßnahmen anzuwenden, vor allem ist die Anwendung der Krappwurzel empfehlenswert (Rubia Teep., Fa. Madaus). Anfangs täglich 2 Tabletten, dann auf 4 Tabletten steigern. Dauer der Kur 8 Wochen. Es besteht noch die Möglichkeit, die Steine durch eine Nierenbecken-Dauerspülung zur Auflösung zu bringen, jedoch eignen sich hierfür nur die Kalzium-Phosphat- und Carbonatsteine. (Vergleiche Staehler: Zur Auflösung von Nierensteinen durch Zitronensäure mittels Harnleiterkatheter, Med. Welt 20 [1951]: 1129—1130.)

Doz. Dr. W. Staehler, Chirurgische Universitätsklinik Tübingen, Urologische Abteilung

Frage: Strophinos, ein perlinguales Strophanthinpräparat. Auf dem Therapiekongreß in Karlsruhe wurde ein neues, perorales Strophanthinpräparat „Strophinos“ erwähnt. Liegen bereits objektive Erfahrungen hinsichtlich Indikation, Wirkung und Verträglichkeit vor?

Antwort: Eine wirksame enterale Stroph.-Therapie ist nur dann erfolgversprechend, wenn neben einer guten Verträglichkeit, eine gleichmäßige und ausreichend hohe Glykosidresorption garantiert ist. Diese Forderungen konnte aber die bisherige perorale Stroph.-Therapie, der gerade in der Praxis in steigendem Maße Interesse entgegengebracht wird, nicht erfüllen. Unter Berücksichtigung der obigen Forderungen überprüften wir „Strophinos“, das nach Angabe der Firma¹ pro Tropfen 0,25 mg g-Stroph. in einem Milieu enthält, welches durch besondere resorptionsbeschleunigende Faktoren eine maximale Stroph.-Wirkung gewährleisten soll. Es wird ausschließlich perlingual verabreicht, um so den Pfortaderkreislauf zu umgehen und einen weiteren Wirksamkeitsverlust im Intestinaltrakt zu verhindern. — Um einen grundlegenden Eindruck zu gewinnen, wurden vorerst wahllos 25 stationäre Fälle trockener und feuchter Herzinsuffizienz aller Grade unter den üblichen Kautelen getestet, daneben auch Herzranke ambulant behandelt. Wir gewannen den Eindruck einer guten Wirkung, insbesondere bei den Patienten mit leichteren, evtl. mittelschweren Formen der Linksinsuffizienz, die sich mit mittleren Dosen von 3mal 4—6 Tropfen tägl. rekompensieren ließen. Es gelang weiterhin, einige mit Stroph. i.v. oder Digitalis

¹ Chemisch-Technische Gesellschaft, München-Pasing.