

Hr. G. Berger: Außergewöhnliche Kavernenverkleinerung bei Altersphthise im Zuge der Contebenbehandlung.

Es wird ein 66jähriger Patient vorgestellt, dessen Lungentuberkulose vor 2½ Jahren erstmalig festgestellt worden war. Es traten wiederholt schwere Hämoptoen auf. Im linken Oberlappen bestand eine Kaverne von 7:4½ cm Größe. Unter Contebenbehandlung (insgesamt 187 g) kam es zu einem fast völligen Verschwinden der Kaverne, Negativwerden des Sputums und wesentlicher Besserung des Allgemeinzustandes.

Es wird angeregt, die tuberkulostatische Behandlung mit Thiosemikarbazonen in ähnlich gelagerten Fällen zu versuchen, bei denen wegen Schwere und Ausdehnung des kavernenösen Lungenprozesses, wegen zu hohen Alters, wegen schwererer Herz- und Kreislaufstörungen, wegen schlechten Allgemeinzustandes oder wegen komplizierender Zustände und Erkrankungen nicht mehr operiert werden kann und auf diesem Wege den Kranken die Möglichkeit einer Besserung bzw. Heilung zu bieten.

Auf den Wirkungsmechanismus der TBI-Therapie wird ausführlich eingegangen. Die Beeinflussung einer großen Kaverne durch das Medikament ist nur durch eine Einwirkung auf die ulzeröse Tuberkulose des die Kaverne drainierenden Bronchialsystems, durch Abheilung derselben und durch Verschluss der drainierenden Bronchien zu erklären.

Aussprache: Hr. E. Gabler.

Mitteilung:

Hr. R. Herz: Beobachtungen über Nebenwirkungen des Pneumoperitoneum bei Ikterus simplex.

Das Streben, die Dauer eines Ikterus simplex bei Tuberkulosekranken abzukürzen, ist begreiflicherweise besonders rege. Nach chirurgischen Eingriffen an den Gallenwegen blassen erfahrungsgemäß oft langwierige Fälle von Hepatitis überraschend schnell ab. Eine Umstimmung des vegetativen Nervensystems, welches die Leberzelle zur normalen Sekretion anregt, ist vermutlich hierbei wesentlich die Ursache. An der Abteilung Prim. Dr. Klimesch, Lungenheilstätte Baumgartner Höhe, kamen in 1½ Jahren 11 Fälle von Hepatitis simplex zur Beobachtung. Bei 8 Patienten außer der üblichen internen Therapie Anlage eines Pneumoperitoneum (Pp.). Bei 6 Patienten mit einmaligen, oder in kurzen Abständen von wenigen Tagen einander folgenden zweimaligen Füllungen mit 100–250 ccm Luft, kam es erwartungsgemäß zu einer rasch einsetzenden und fortschreitenden Abblassung und zu einem kritischen Absinken der Serumbilirubinwerte. 2 Patienten, die 400 ccm Luft bekamen, zeigten unmittelbar nach Anlegung des Pp. subjektive und objektive Verschlechterung als Ueberdosierungserscheinung. Gegenüber den nicht mit Pp. behandelten, ähnlich gelagerten Ikterusfällen, zeigten die mit Pp. behandelten Fälle auffällige Abkürzung der Krankheitsdauer. Die bisher erzielten Erfolge lassen eine weitere Ueberprüfung der Methode gerechtfertigt erscheinen.

Vortrag:

Hr. H. Knaus: Zur operativen Behandlung der weiblichen Genitaltuberkulose.

Der klassische Verlauf der Entwicklung der weiblichen Genitaltuberkulose, wie er mit der Wiedergabe der Krankengeschichte eines selbsterlebten und, nach 32 Jahren latenter Eileitertuberkulose, schließlich operativ geheilten Falles einleitend dargestellt wird, beginnt mit einer spezifischen Pleuritis im Adoleszentenalter und sekundärer Erkrankung der noch juvenilen Eileiter, die für Tuberkulose besonders anfällig zu sein scheinen. So sind entzündliche Adnextumoren bei einem virginellen Mädchen unter 15 Jahren mit Sicherheit tuberkulöser Natur. Entdeckt wird die Genitaltuberkulose gewöhnlich erst mit der Feststellung der durch sie bedingten Sterilität der verheirateten Frau. Die weibliche Genitaltuberkulose etabliert sich zunächst stets im Eileiter, genau so wie beim Mann im Nebenhoden, was die phylogenetische Beziehung beider Organe und deren spezifischen Anfälligkeit für die Tuberkulose demonstriert. Der histologische Nachweis einer Tuberkulose des Endometriums zeigt mit Sicherheit das Vorliegen einer Eileitertuberkulose an und darf nicht im Sinne einer primären Gebärmutter-schleimhauttuberkulose gewertet werden. Die Urogenitaltuberkulose zeigt also in beiden Organsystemen die gleich deszendierende Form ihrer Ausbreitung. Bei Verdacht auf Genitaltuberkulose kann diese allenfalls auch durch den kulturellen Nachweis der Tuberkelbazillen im Gebärmutterhalssekret oder im Menstrualblut diagnostiziert werden.

Da mithin geklärt zu sein scheint, daß der primäre Herd der weiblichen Genitaltuberkulose stets in den Eileitern liegt, und deren Erkrankung den Verlust der Empfängnisfähigkeit zur Folge hat, ist die Indikation zur Entfernung der erkrankten Eileiter und der Er-

haltung des Uterus und der Ovarien eindeutig gegeben. Der operative Eingriff soll sich also womöglich nur auf die erkrankten Eileiter beschränken und sich nicht auf den Uterus und die Ovarien ausdehnen, damit deren vegetative Funktionen erhalten werden und die Bildung großer, der Infektion ausgesetzter Wundhöhlen vermieden wird. Sollten bei der Operation kalte Abszesse eröffnet werden, empfiehlt es sich, diese eitrigen Bauchwunden nach Mikulicz zu drainieren. Diese Behandlungsmethode hat sich in vielen und schwersten Fällen vortrefflich bewährt. Keine postoperative Mortalität. Da die weibliche Genitaltuberkulose oft erst durch die Operation aufgedeckt wird, ist die operative Behandlung solcher chronisch entzündlicher Adnextumoren an sich schon gegenüber den anderen, quoad sanationem unsicheren Behandlungsmethoden ein diagnostisch wie therapeutisch überlegenes Verfahren. Wird noch dem Vorschlag von Greenhill, Schaupp, Aronson und Dwight, Sattler u. a. entsprochen und 1 g Streptomycin täglich wochenlang ante et post operationem gegeben, dann verbessern sich auch dadurch die Operationsbedingungen und die Aussichten auf eine rasche und dauernde Heilung.

Offizielles Protokoll der Gesellschaft der Aerzte in Wien

Sitzung vom 7. Dezember 1951

Wissenschaftliche Sitzung

Vorsitz: Das Präsidium

Hr. W. Denk eröffnet die Sitzung, begrüßt alle Erschienenen, ganz besonders den Gastvortragenden, Herrn Prof. Hayek aus Würzburg. — Herr Denk verliest weiter ein Schreiben von Herrn Prof. Doerr in Basel; in diesem Schreiben bringt er seine besondere Freude zum Ausdruck, daß die Gesellschaft der Aerzte anlässlich seines 80. Geburtstages seiner gedacht hat, und ersucht, in diesem Sinne seinen Dank den Mitgliedern der Gesellschaft der Aerzte bekanntzugeben.

Demonstrationen:

Hr. K. Lindner: Unzweckmäßig behandelte Epitheliome der Lider (mit Film).

L. berichtet über 3 Fälle von Lidepitheliom, alles Basalzellenkarzinome, die einen unglücklichen Verlauf nahmen. Der erste Fall kam 1941 erstmalig an die Klinik. Das Epitheliom hatte 10 Jahre vorher begonnen, vor 6 Jahren Radiumbestrahlung, die vorzeitig unterbrochen wurde. Das Unterlid war ekтроponiert und seiner ganzen Länge nach von Tumorgewebe durchsetzt. Es wurde das ganze Unterlid mit Umgebung entfernt und der Defekt plastisch gedeckt. Erst 5 Jahre später kam Patient neuerlich mit schweren Zerstörungen. Das Unterlid fehlte, der Orbitalboden war durchbrochen, ebenso der Gaumen. Er wurde ausgedehnten Operationen an der Kieferklinik unterzogen und starb im Jahre darauf, wahrscheinlich nicht an seinem Epitheliom.

Der zweite Fall wurde nach Angabe der Patientin wegen Geschwürs der Schläfe 1943 operiert und nachbestrahlt. 4 Jahre später Rezidiv, das 1948 und 1949 neuerlich mit Röntgen bestrahlt worden sein soll. Sie kam Mitte 1949 erstmalig an die Klinik, ein exulzeriertes Epitheliom am äußeren Lidwinkel wurde entfernt und der Defekt plastisch gedeckt. Nachbestrahlung. Erst 1951 kam sie wieder mit einem in die Orbita durchgebrochenen Epitheliom des Unterlides und Arrosion des Jochbeines. Die Prognose ist auch in diesem Falle schlecht.

Der dritte Fall ist der schrecklichste, den Lindner bisher beobachtet hat. Die 74jährige Patientin kam 1939 an die Klinik. Es fehlten der ganze Oberkiefer, das rechte Auge, das Siebbein, beide Nasenbeine, das Keilbein, das rechte Jochbein mit Jochbogen. Am Schädelgrund bestand ein Defekt von 7×5½ cm, so daß man die freiliegende Dura pulsieren sah (Film). Die Patientin konnte nicht sprechen, mußte mit Schlauch ernährt werden und war praktisch blind, weil das verbleibende, fast freiliegende Auge an ausgedehntem Ulcus serpens erkrankt war. Sie verbreitete außerdem einen schrecklichen Gestank, so daß sie isoliert werden mußte. Trotz dieser Zerstörungen starb sie nach einigen Mo-