

so kann darüber noch nichts Bestimmtes gesagt werden, vielfach wird eine Besserung in Frage gezogen.

Die befriedigendsten Ergebnisse zeitigt die Cortisonbehandlung bei den **akuten und chronischen Iridozyklitiden**, weshalb in Zukunft bei deren Behandlung darauf nicht verzichtet werden soll. Durch die unspezifische Wirkungsweise des Cortisons ist die Genese der Uvealtrakterkrankung von untergeordneter Bedeutung für die Behandlungsaussichten, sondern mehr die Verlaufsform dafür entscheidend. Akute Iritiden heilen auf Cortisonsalbe hin meist in wenigen Tagen ab, in hartnäckigen Fällen empfiehlt sich die subkonjunktivale Cortisonapplikation. Die chronischen Verlaufsformen zeigen ebenfalls nach wenigen Tagen eine gewisse Besserung, jedoch erstreckt sich nach unseren Beobachtungen der Erfolg auf einen längeren Behandlungszeitraum, vor allem bei den hyperplastischen Formen. Verschiedentlich genügt bei den chronischen Iridozyklitiden die Verwendung von Cortisonsalbe allein, bei den hyperplastischen Formen ist jedoch eine kombinierte Salben-Injektionsbehandlung angezeigt. Die speckigen Präzipitate werden langsam aufgelöst, nach längerer Behandlungsdauer verkleinern sich auch die Irisknötchen. Auf Mydriatika darf allerdings nicht verzichtet werden. Die **postoperative Iritis**, wie auch die bei Regenbogenhautentzündungen manchmal auftretenden **sekundären Drucksteigerungen** werden nach den eigenen Erfahrungen rasch zum Abklingen gebracht.

Krankheiten des hinteren Augenabschnittes scheinen sich durch Cortison günstig beeinflussen zu lassen, vor allem im frühen Stadium. Frische **Aderhautentzündungen** sprechen auf subkonjunktivale Injektionen gut an, die Salbenbehandlung läßt hier wenig Erfolg erwarten. Bei der Chorioiditis centralis serosa war kein Erfolgsunterschied zwischen der retrobulbären und der subkonjunktivalen Injektion feststellbar. 3 frische Fälle von **retrobulbärer Neuritis** besserten sich nach retrobulbärer Cortisoninjektion (1 cm³ Stammlösung zu 25 mg) rasch, nach einer sofortigen subjektiven Besserung ging bei einem Fall auch das relative Zentralskotom schon nach 2 Tagen merklich zurück, bei den übrigen Fällen besserten sich die Gesichtsfeldausfälle in der Folge langsam. Der von uns behandelte Fall mit **sympathischer Ophthalmie** sprach nach Enukleation des Herdauges gut auf Cortison an, die Kammerwassertrübung bildete sich rasch zurück.

Eine Allgemeinbehandlung läßt wohl bei Krankheiten des hinteren Augenabschnittes noch bessere Ergebnisse erwarten, sie wurde jedoch bei uns wegen der Gefahr unangenehmer Nebenerscheinungen des Cortisons nicht durchgeführt.

Zur Steigerung der Cortisonwirkung geben wir bei schweren chronischen Krankheiten gleichzeitig auch Goldinjektionen (Ultrachrysol). Die sonst üblichen Medikamente wurden in verschiedenen Fällen außerdem noch gegeben, wenn sie auch allein nicht imstande waren, eine Besserung herbeizuführen und diese erst nach der Cortisonbehandlung eintrat.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß das Cortison heute ein unentbehrliches Mittel in der Augenheilkunde darstellt. Am besten beeinflußt werden Krankheiten des vorderen Augenabschnittes, insbesondere die verschiedenen Regenbogenhautentzündungen. Die Applikation ist einfach und geschieht in Salben- oder Tropfenform, durch subkonjunktivale oder retrobulbäre Injektion, ferner bei Allgemeinthherapie intramuskulär. Bei der von uns an 109 Fällen vorgenommenen lokalen Anwendung zeigten sich keinerlei Schäden, auch die von Thiel beschriebene Blutungsbereitschaft wurde nicht festgestellt. Die örtliche Cortisonbehandlung ist sparsam und leicht durchführbar, eine stationäre Behandlung ist keineswegs immer erforderlich. Der Arzt muß sich jedoch bewußt sein, daß das Cortison ein unspezifisches Mittel ist, nur symptomatisch

wirkt und stets unter augenärztlicher Kontrolle angewendet werden soll; die Suche nach der Krankheitsursache und deren Beseitigung darf auch in Zukunft nicht vernachlässigt werden. Wegen der noch verhältnismäßig geringen Anzahl von Beobachtungen über die Cortisontherapie am Auge ist es wünschenswert, weitere Erfahrungen darüber zu sammeln.

Zusammenfassung: Nach einer kurzen Übersicht der Allgemeinwirkung des Cortisons werden die damit gewonnenen experimentellen und praktischen Erfahrungen in der Augenheilkunde besprochen. An Hand der bei 109 eigenen Fällen gesammelten Erfahrungen wird berichtet, daß die günstigsten Ergebnisse bei Krankheiten des vorderen Augenabschnittes erzielt werden, vor allem bei entzündlichen Hornhaut- und Regenbogenhautprozessen. Die Behandlung erfolgt lokal, in Salben- oder Tropfenform, ferner durch subkonjunktivale oder retrobulbäre Injektionen. Schäden konnten nicht beobachtet werden. Die Forschung nach der Ätiologie der Krankheit und deren Beseitigung darf nicht vernachlässigt werden. Die Augenheilkunde hat durch Cortison eine beachtliche Bereicherung erfahren.

Schrifttum: Armstrong, S. H. jr., and Irons, E. N.: Amer. Arch. Ophthalm. 45, 1951: 251. — Fitzgerald, J. R., Bellows, J. G., Donegan, J. M., Gamble, R. C., Krause, A. C., Mann, W. A., Pearlman, M. D. a. Zekman, T. N.: Amer. Arch. Ophthalm. 45, 1951: 320. — Franceschetti, A., et Maeder: Med. et Hyg. (Schwz.) 9, 1951: 35. — Gordon, a. McLean: J. amer. med. Assoc. 142, 1950: 1271. — Hartmann, E., Morax, P. V., et Pinchon, S.: Bull. Soc. Ophthalm. France 1950: 739. — Köhler, V., u. Scharf, J.: Klin. Wschr. 1951, 17/18: 324. — Lindner, K.: Ber. Ophthalm. Ges. Heidelberg 1951 (Diskussionsbemerkung zu Franceschetti). — Lisch, K.: Ber. Ophthalm. Ges. Heidelberg 1951 (Diskussionsbemerkung zu Franceschetti). — Ders.: Ber. Ophthalm. Ges. Heidelberg 1951: 150. — Meier, R., Gross, F., u. Dessaulles, P.: Klin. Wschr. 1951, 39/40: 653. — Mosher, H. A.: Amer. Arch. Ophthalm. 45, 1951: 317. — Offret, G. et Forest: Bull. Soc. Ophthalm. France 20, 1951. — Olson, J. A., Steffenson, E. H., Smith, R. W., Margulis, R. R., a. Whitney, E. L.: Amer. Arch. Ophthalm. 45, 1951: 247. — Sallmann, v. L., Jones, I. S., Wiggins, R. L., u. Locke, D. B.: Wien. Klin. Wschr. 6, 1951, 35/36: 684. — Scheie, H. G., Tyner, G. S., Buessler, J. A., a. Alfano, J. E.: Amer. Arch. Ophthalm. 45, 1951: 301. — Thiel, R.: Klin. Mbl. Augenhk. 119, 1951: 161. — Woods: Amer. J. Ophthalm. 33, 1950: 1325.

Ansch. d. Verf.: Wörgl (Tirol), Krankenhaus, Augenabteilung.

Lebensbild

Zum Gedenken an Hermann Stieve

An den Folgen eines wenige Tage zuvor erlittenen Schlaganfalles starb Hermann Stieve am 6. September 1952 in Berlin. Nur wenige Anatomen unserer Zeit dienten den in der Praxis stehenden Ärzten durch ihre Forschungen in gleicher Weise wie er. Die Stationen seines Lebensweges sind schnell genannt. Stieve wurde am 22. Mai 1886 in München geboren. Seine humanistische Ausbildung, deren Ideale ihm viel galten, erfuhr er am gleichen Ort im Wilhelmsgymnasium, das er 1905 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Auch das Studium der Medizin absolvierte er größtenteils in München, nur ein kurzer Auslandsaufenthalt in Innsbruck wurde eingeschaltet. Wie gerne erinnerte er sich jener glücklichen Jahre, aus denen ihm zeitlebens das Verständnis für die akademische Jugend geblieben ist. Ihm, dem flotten Korpsstudenten, gelang es, die Freuden des studentischen Daseins mit ernster Arbeit an der beruflichen Ausbildung zu verbinden. Nach der im Sommersemester 1912 erlangten Approbation als Arzt doktorierte er noch im gleichen Jahre in München mit einer experimentell-zytologischen Untersuchung

Die in allen seinen späteren Arbeiten immer wieder deutlich gewordene gute Beobachtungsgabe erweckte in Stieve schon während des Studiums besonderes Interesse an der Morphologie. Geradenwegs seinem Ziel, der akademischen Laufbahn, zustrebend, trat er 1913 als Assistent seines Lehrers Rückert in die Münchner Anatomie ein.



Trotz militärischer Dienstleistung während des 1. Weltkrieges konnte er sich bald habilitieren. 1918 übernahm er unter Held die 2. Prosektur in Leipzig, zwei Jahre später erwarb er noch den Grad eines Dr. phil. im Fache Zoologie. Mehr und mehr wurden während jener Jahre Untersuchungen an den Keimdrüsen zum Kernpunkt von Stieves wissenschaftlicher Forschung, ein Problemkreis, dem er schließlich seine Lebensarbeit widmete. Angeführt werden kann hier einzig das zusammenfassende Referat über „Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsenzweizellen“ (1921). Dieser und anderen gediegenen wissenschaftlichen Untersuchungen und seinem Eifer im Unterricht verdankte der 33jährige den Ruf auf den anatomischen Lehrstuhl in Halle a. d. S., den er als Nachfolger des Entwicklungsmechanikers W. Roux übernahm. Ich erinnere mich noch der erwartungsvollen Spannung, mit der wir Studenten im letzten anatomischen Semester dem neuen Lehrer entgegenzusehen, hieß es doch von ihm, er sei ein strenger Prüfer! Wir wußten aber auch von vielerlei Hilfe, die er in jenen schweren Zeiten manchem seiner Schüler hatte angedeihen lassen, von seiner in gemeinsamem Dienst mit Studenten bewiesenen guten Kameradschaft, von seinem Marsch von Leipzig nach Halle; Stieve hatte nämlich einmal versichert, den Weg nach dem Orte des erhofften ersten Ordinariates zu Fuß zurückzulegen. Das alles gefiel uns, und tatsächlich erfüllten sich unsere Hoffnungen. Wir lernten in Stieve einen Lehrer kennen, wie ihn die akademische Jugend schätzt. Als glänzender Redner verstand er es, seine Vorlesungen auf das Wesentliche zu beschränken. Voller Interesse am Unterricht führte er die vorher etwas vernachlässigten Demonstrationen wieder ein und schuf eine Reihe von anatomischen und entwicklungsgeschichtlichen Lehrmodellen. Stets war er bemüht, auch menschliche Beziehungen zu seinen Hörern zu gewinnen; in den Prüfungen war er korrekt und streng, aber immer gerecht. Aus einer solchen Auffassung von der Lehraufgabe wird es verständlich, wenn Stieve sich damals und später mehrfach zu Fragen der Studienordnung äußerte, da ihm daran lag, der Morphologie die gebührende Stellung in der ärztlichen Ausbildung zu erhalten. Wer als Famulus und Assistent bei ihm tätig war, lernte bald seine konzentrierte Arbeitsweise schätzen. Als einem Frühaufsteher war es Stieve nicht schwer, morgens der Erste im Institut zu sein. Im Sommer schon um 6 Uhr Unterricht zu erteilen war ihm ein Vergnügen. So gewann er die Zeit, sich tagsüber seinen wissenschaftlichen Untersuchungen widmen zu können. Als Erholung genügte ihm eine kurze Mittagspause und wöchentlich einige Stunden sportlicher Übung, zu denen er auch seine Assistenten regelmäßig anhielt — wohl trainiert war er uns Jüngeren dabei immer voraus. Seine Ferien verbrachte er in den Bergen oder auf der Jagd; wie kein anderes wurde dieses männliche Vergnügen seinem geselligen Wesen im Kreise Gleichgesinnter gerecht, es verschaffte ihm auch für nicht wenige seiner wissenschaftlichen Arbeiten das Material.

Eine größere Serie von „Untersuchungen über die Wechselbeziehungen zwischen Gesamtkörper und Keimdrüsen“ und die klassisch gewordene Studie „Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise“ (1926) stammen aus den ersten Hallenser Jahren. Dazu kamen bald — als Folge der Zusammenarbeit mit H. Sellheim — ausgedehnte Untersuchungen über Schwangerschaftsveränderungen des Uterus, die seinen Namen weit über den Kreis der Fachgenossen hinaus bekannt machten. Für das Handbuch der mikroskopischen Anatomie verfaßte er das Kapitel „Männliche Genitalorgane“ (1930), für das der vergleichenden Anatomie den Abschnitt „Zwischenzellen“ (1933). An die embryologischen Studien kann hier nur mit einem kurzen Hinweis erinnert werden. Wer sich von Stieves Denkweise ein Bild machen will, greife zu seiner Rede über „Luthers Einfluß auf die Entwicklung naturwissenschaftlicher Erkenntnis“ (1933) oder zu einem seiner mit warmem Herzen geschriebenen Nachrufe auf ihm befreundet gewesene Kollegen.

Die im April 1935 übernommene Stellung als Vorstand des Anatomischen und des Anatomisch-biologischen Institutes in Berlin brachte Stieve eine erhebliche Mehrbelastung mit amtlichen Verpflichtungen. In der Ruhe eines glücklichen Familienlebens fand jedoch seine Leistungsfähigkeit einen nie versiegenden Born, so daß er auch die neuen Aufgaben zu meistern vermochte, ohne deshalb die wissenschaftliche Tätigkeit einschränken zu müssen. Er betreute in mehreren Auflagen Werke über die anatomische Nomenklatur und führte Untersuchungen über den Bau der Plazenta, über die nervöse Beeinflussung der Genitalorgane, über parazyklische Ovulation und über die Abhängigkeit des Baues der Nebennieren von den Keimdrüsen durch. Bei seinen teils ganz neuen, teils vom Herkömmlichen abweichenden Forschungsergebnissen blieben Stieve Kontroversen nicht erspart; er ist ihnen nicht ausgewichen, sondern hat seine Meinung in Wort und Schrift stets offen vertreten; was davon

Bestand haben wird, steht unserer Generation zu urteilen nicht zu — auch in der Wissenschaft hat erst die Geschichte das letzte Wort.

Wer Stieve näher gekannt hat, weiß, daß ihm das Leben die seinem Wesen entsprechende Erfüllung gebracht hat. Er hatte Erfolg im Beruf und fand ehrende Anerkennung seiner Leistungen durch Aufnahme in in- und ausländische Akademien. Außer über 260 eigene Schriften konnte er der Wissenschaft die von ihm begründete Zeitschrift für mikroskopisch-anatomische Forschung hinterlassen, die seinen Namen weiter erhalten wird. Schwer hat er die Behinderung seiner Forschungsarbeit durch die mißlichen Umstände der Nachkriegsjahre empfunden. Allein seiner Energie verdankt er das Glück, eine Zusammenfassung seines Lebenswerkes noch wenige Monate vor dem Tode vollendet in Händen halten zu können in dem Buche „Der Einfluß des Nervensystems auf Bau und Tätigkeit der Geschlechtsorgane des Menschen“ (1952). Zu früh für die Angehörigen und Freunde fand Stieves volles Leben sein Ende. Wir aber, die wir ihn vor allem in seiner begeisterten Forschungsarbeit kennen gelernt haben, danken dem Geschick, daß es ihm längeres Siechtum erspart hat. Ihm war vergönnt, was er sich immer wünschte: bis ans Ende durch seine Arbeit im Hause der Toten dem Leben zu dienen.

Prof. E. Hintzsche, Anatomisches Inst. Bern.

Anschr. d. Verf.: Bern (Schweiz), Bühlstr. 26.

Aussprache

Über Vererbungsschemata

In vielen Lehrbüchern der Genetik und Eugenik, so auch in der neuesten Auflage des „Kleinen Siemens“ (vgl. die Besprechung in diesem Heft, Sp. 2604) wird immer erneut eine schematische Darstellung des Vererbungsvorganges abgebildet, welche die Vererbung so darstellt, wie sie Aug. Weismann (1834—1914) sich vorstellte (Abb. 1).

Obwohl dieses Schema ohne Zweifel „historische“ Bedeutung hat und in der Auseinandersetzung mit älteren „lamarckistischen“ Vorstellungen die Erkenntnis der wirklichen Tatsachen gefördert hat, ist doch inzwischen einmal durch die wissenschaftliche Familienkunde (Genealogie) und zum anderen durch die Zellforschung (Zytologie) bzw. die Genetik so viel mehr an Einblick in Einzelheiten hinzugekommen, daß sich diese alte Darstellung nicht mehr mit den Worten „Richtige Vorstellung vom Vererbungsvorgang (Kontinuität des Erbplasmas)“ unterschreiben läßt, wie es Siemens in traditioneller Übernahme aus älteren Auflagen auch in seiner neuesten tut.

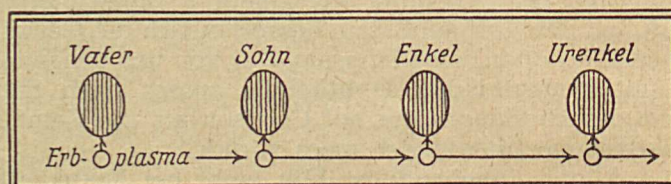


Abb. 1

Dieses Schema stellt vielmehr unseres Erachtens, unter Fortlassen entscheidend wichtiger genealogischer wie zytologischer Einsichten, eine heute nicht mehr nützliche Vereinfachung dar. Denn in Wirklichkeit nimmt das „Erbplasma“ niemals in dieser Weise im Vorgang der Vererbung den Weg von dem „Vater“ auf den „Sohn“, den „Enkel“ und den „Urenkel“. Sondern es begegnen sich immer erneut zwei weitverzweigte Sippengeflechte in der Paarung zweier Individuen als Vater und Mutter zu, je nach Kinderzahl sehr verschiedenen, Quellpunkten neuer Anlagenzusammensetzungen (Genkombinationen). Dabei vereinigen sich immer nur ein Teil der Anlagen jedes der Eltern (jeweils eine haploide Chromosomen-garnitur, von in jedem Kinde andersartiger Genausstattung) zu einem Kinde oder mehreren (!). Bevor aber der weitergegebene Teil der großelterlichen Anlagen, durch die Körper der Eltern hindurchgeschleust, in die Körper der Kinder gelangt, findet der komplizierte Vorgang der Chromosomenpaarung und des Genaustausches als zytologische Grundlage der von Mendel beobachteten Erbgesetze statt. Im Laufe der Generationen handelt es sich also gar nicht um einen Vorgang, den man adäquat mit dem Bild eines einheitlichen, ruhig dahinfließenden „Stromes“ wiedergeben kann, sondern eben eher um ein, durch wechselnde Gattenwahl, Kinderzahl und den sogenannten „Ahnverlust“ jeweils neuartig geflochtenes „Erbgeflecht“, in dem immer zwei Bahnen zur „Weiche“ oder „Schleuse“ eines Individuums oder vieler Geschwister, von verschiedener Anlagenausstattung, zusammenmünden.

Auch bei berechtigter Ablehnung lamarckistischer Vorstellungen und auch beim Nichtberücksichtigen möglicher Mutationen „geschieht“