

The American Journal of Surgery, Bd. 79, Heft 5

J. K. Holloway u. R. J. Johnson, Seattle (Washington): **Ursachen und Operationsmethoden direkter und rezidivierender Leistenhernien.**

Verf. bewerkstelligen den Verschluss der Bruchpforte durch Seidennähte, welche die untere, sehnige Portion des M. rectus abdominis mit dem Cooperschen Band und kranial der Femoralgefäße den M. obliquus ext. und int. mit demselben Band vereinigen. Die Technik ist schwieriger, jedoch versprechen sie sich einen besseren, vor allem auch muskulären Verschluss und eine verminderte Rezidivgefahr.

W. G. Haynes, Birmingham (Alabama): **Auswertung der Ergebnisse von operierten zervikalen Bandscheiben.**

Verhältnis von lumbalen zu zervikalen Bandscheibenprolapsen wie 8:1. Steigende Zunahme auch der letzteren. Lokalisation meist zwischen C 5 u. C 6 oder C 6 u. C 7. Neurolog. und röntg. Diagnose und differenzialdiagnostische Schwierigkeiten werden besprochen. Von 100 Pat. mit zervikalem Bandscheiben-Syndrom operierte H. 33, von denen 30 völlig und 3 teilw. von ihren Beschwerden geheilt werden konnten. Keine Mortalität.

Heft 6

J. P. O'Brien, S. Lombardo u. A. Oppenheim, New York: **Analkarzinom.**

Unter 1441 Rektumca. (1921—1943) wurden 47 = 3,3% Analca. festgestellt, von denen 45 bestrahlt wurden, und zwar durch Röntgentiefenbestrahlung 30, durch Radium 15, teilw. mit kleineren chir. Eingriffen, lokaler Exzision, kombiniert. 2 waren moribund bei der Aufnahme, 25 starben innerhalb von 5 Jahren an ihren Ca., 5 an anderen Ursachen. Die 5-Jahres-Heilungen betragen demnach 35,9%.

B. B. Landry, J. O. Nolan u. J. E. Burns, Hartford: **Platzbauch** (Wundruptur).

Die Verf. stellen aus 8 amer. Veröffentlichungen 352 Platzbäuche zusammen, die unter 70 113 Operationen vorkamen. In ihrem eigenen Krankengut von 12 786 Bauchoperationen kam dieses Ereignis in 61 Fällen in einem Zeitraum von 8 Jahren (1940—1948) vor, also in 0,48%. — Es werden alle ursächlichen Möglichkeiten erörtert, jedoch auch nur wieder bestätigt, daß die Oberbauchwunde häufiger rupturiert als der Unterbauch, mit dem Ergebnis, daß ein plötzlich erhöhter intraabdominaler Druck durch Pressen, Husten, Erbrechen usw. das Ereignis auslöst. 12 Pat. starben an dem Platzbauch.

O. Adam, Hamburg.

Kongresse und Vereine

Ärztliche Fortbildung im Saarland

Im „Saarland“, wie die offizielle Bezeichnung des kleinen „autonomen“ Staates mit seinen rund 900 000 Einwohnern heute lautet, ringen z. Z. 3 Organisationen um die Palme der ärztlichen Fortbildung bzw. um die besten Vortragenden: 1. Die „Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft des Saarlandes“, als Nachfolgerin des alten Saarbrücker Ärztevereins mit seiner ruhmreichen Vergangenheit. 2. Der „Knappschafts-Ärzteverein“, der — wie die Knappschaft in ganzen innerhalb der sozialwirtschaftlichen Ordnung — ein gewisses Sonderdasein innerhalb der übrigen Ärzteschaft führt, das in gleicher Weise den besonderen Standesinteressen wie der wissenschaftlichen Fortbildung der Knappschaftsärzte dient. Und 3. als zeitlich letzte Organisation die Medizinische Fakultät der saarländischen Universität mit dem Landeskrankenhaus Homburg, in dessen weitgedehnten Räumen sie ihren Sitz, ihre Institute und Kliniken hat. Sie führt damit neben ihrer Hauptaufgabe, dem Unterricht der Studierenden, die Tradition des Landeskrankenhauses weiter, das unter Leitung seines Direktors Prof. Dr. Oskar Orth seit seiner Gründung im Jahre 1922 es als seine vornehmste Aufgabe betrachtet hatte, in den Jahren der Abtrennung vom Reich (1922—35) das wissenschaftliche Niveau der Saarärzte und die Verbindung mit der deutschen Wissenschaft hochzuhalten und zu pflegen. Es gab unter den namhaften deutschen Hochschullehrern der damaligen Zeit nicht allzu viele, die nicht auf einer der großen Homburger Tagungen gesprochen hätten.

Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft des Saarlandes

Sitzung vom 1. März 1950

H. Franken, Saarbrücken-Homburg: **Menstruationszyklus. Die Lehre von Oginio-Knaus. Hormonbehandlung.**

Historischer Rückblick auf die Erforschung des Menstruationszyklus unter besonderer Berücksichtigung der Lehren von Oginio-Knaus und Stieve. Votr. betont besonders die biologische Variations-

breite und Labilität und die relativ leichte Beeinflussbarkeit durch innere und äußere Umstände und bestreitet auf Grund eigener großer Erfahrung die Berechtigung, mit Knaus in der Festlegung einer fruchtbaren und unfruchtbaren Zeit „eine einfache mathematische Rechnung“ zu sehen. Jedoch ist eine moderne Sterilitätsbehandlung ohne die Grundregeln von K. nicht denkbar. Daß die Hormonbehandlung so oft versagt, erklärt sich daraus, daß es sich in jedem Einzelfall um einen außerordentlich komplizierten Vorgang handelt, dessen biologisch-hormonalen und äußerlichen Verflechtungen man exakt nachgehen muß. Votr. ist kein Freund der hormonalen Maximaldosen, sondern für ein tastendes Vorgehen mit kleinen Dosen.

Sitzung vom 31. Mai 1950

P. Schulz-Schmidtborn, Saarbrücken, berichtete unter dem Thema „**Quer durch die Kinderheilkunde**“ in ausgezeichnet auf den Bedarf des Praktikers ausgerichteten Ausführungen über Diagnose und Therapie einiger der wichtigsten Krankheiten des Kindesalters. Er stellte zunächst 7 Fälle von Feerscher Neurose unter dem Gesichtspunkt des zu wenig bekannten Zusammenhangs mit Quecksilbermedikation bzw. als „Calomelkrankheit“ von Allergikern vor. Dann folgte ein ungewöhnlicher Fall von schwerer Intoxikation mit Blasen- und Mastdarmlähmung durch Verschlucken eines abgeissenen Tintienstiftes (Methylviolett?). Des weiteren sprach er über Notfälle, wie Ursachen des kongenitalen Stridors, Nabelsepsis und deren ausgezeichnete Behandlung durch Penicillin (dabei auch an Diphtherie denken!); über Ikterus gravis neonatorum und dessen überraschende ätiologische Klärung durch Entdeckung des Rhesusfaktors, wobei daran erinnert wurde, daß bei der Erythroblastose der Säugling nicht von der eigenen Mutter gestillt werden darf. Votr. schloß seine Ausführungen mit einem Appell an die praktischen Ärzte, die Pockenimpfung im Säuglingsalter nicht vor dem 6.—8. Monat und nur bei normalgewichtigen Kindern, die frei sein müssen von Rachitis, Tetanie und exsudativen Erscheinungen, vornehmen zu lassen.

Sitzung vom 17. Juni 1950 (in Homburg)

Bour, Obernai (Elsaß): Votr. betont die Notwendigkeit einer Neuorientierung der Chirurgie entsprechend den Anschauungen des französ. Chirurgen Leriche. Dieser verlangt eine gute Ausbildung der kommenden Chirurgen in physiologischer Richtung, besonders auch in Endokrinologie, und strebt an, daß nur in der genannten Richtung fertig ausgebildete Ärzte zur Fachausbildung in Chirurgie zugelassen werden und daß nur bestimmte Kliniken berechtigt sein sollen, das Facharzt Diplom, auszustellen. Auch ein mindestens einjähriger Studienaufenthalt im Ausland gehört zu diesen weitgehenden Forderungen.

F. Reischauer, Essen: **Lumbalgie, Ischialgie und Brachialgie in ihren Beziehungen zur Zwischenwirbelscheibe.**

Der in ähnlicher Form bereits auf dem diesjährigen Chirurgenkongreß gehaltene gedankenreiche und mit anschaulichem Bildmaterial reich ausgestattete Vortrag beschäftigt sich eingehend mit der Differentialdiagnose der angeführten Krankheitsbilder. Er stellt bewußt das klinische Bild in den Vordergrund, während der häufig enttäuschenden Röntgendiagnostik keine ausschlaggebende Bedeutung zuerkannt wird und die Myelographie nur bei einem kleinen Teil der Fälle notwendig erscheint. Dabei wird auf die Gefahr hingewiesen, die eine zu ausgiebig angewandte Diagnostik mit dem ganzen physikalischen Rüstzeug einer modernen Klinik hinsichtlich einer psychischen Fixierung des Kranken auf seine Beschwerden bedeuten kann. Nur 5% aller der chirurg. Abteilung zugeführten Kranken mit Zwischenwirbelscheibenvorfall bedurften der Operation, während die meisten sich auf konservativem Wege beheben ließen oder ohne Therapie ausheilten. Ein Zusammenhang mit einem Trauma dürfte nur äußerst selten vorliegen und dann auch nur im Sinne eines auslösenden Momentes. Die degenerativen Veränderungen der Bandscheibe bereiten sich ebenso schleichend vor wie diejenigen des Meniskus und bedürfen überhaupt keines traumatischen Anstoßes. Bei den häufigen schweren Wirbelsäulenverletzungen mit Bandscheibenvorfall käme so gut wie nie das typische Bild des Prolapsus vor, weil eben die Bandscheibe z. Z. des Unfalls nicht pathologisch verändert war.

Sitzung vom 16. Juli 1950 (in Homburg)

R. Siebeck, Heidelberg: **Psychotherapie im Rahmen ärztlicher Aufgaben.**

S. schickte voraus, er sei zwar nicht Psychiater, nenne sich auch nicht „Facharzt“, sondern lediglich Arzt, und wünsche nichts anderes zu sein. Nach kurzem geschichtlichem Rückblick auf diejenige Medizin, welche bewußt nur Naturwissenschaft sein wollte („oder sie sei überhaupt nicht“, Naunyn 1869), wies S. dem Arzte den Platz an auf