

konkurrierenden englischen Regierungskrankenhäuser umsonst arbeiten. Sektionen auszuführen wäre bei den Schambala möglich, geschah aber aus Zeitmangel nicht. Ref. hofft nach Albert Schweitzers Vorbild später mit Hilfe von Assistenten auch dazu zu kommen.

Meinhof.

Allgemeiner ärztlicher Verein zu Köln.

Sitzung vom 19. Oktober 1931.

Herrn V. Orator: Zur Apikolyse.

Chirurgische Bemühungen zur Behandlung der kavernösen Spitzentuberkulose bilden den Ausgangspunkt der Lungentuberkulose-Chirurgie überhaupt. Nach anfänglichen Mißerfolgen gelungene Operationen von Schlange, Tuffier, Baer u. v. a. In Köln hervorzuheben die einschlägigen Arbeiten von Stuertz und Kroh. Die weitere Entwicklung der Lungentuberkulose-Chirurgie wird von Brauer und Sauerbruch im Sinne des weitgehenden halbseitigen Lungenkollapses gewiesen (Pneumothorax, paravertebrale Thorakoplastik). Diese Thorakoplastik heute unumstrittener Besitz der modernen Chirurgie (Sauerbruch). Seit einigen Jahren neuerliche Bestrebungen, bei kavernösen Spitzenprozessen, wobei der Hauptteil der Lunge gesund ist, einen Kollaps des Spitzenfeldes ohne eingreifende Einengung des gesunden Unterlappens zu erzielen. Dafür drei Methoden. Selektive Oberlappenthorakoplastiken (J. Alexander, Graf, Kroh), Spitzenblombe (Baer, Sauerbruch, Walzel), Apikolyse (Lauwers, Frangenheim). Wertung, Vor- und Nachteile dieser Methoden, Operationsbeschreibung.

Herr P. Uhlenbruck: Klinische Erfahrungen mit der Behandlung der Lungentuberkulose durch die Lauwersche Apikolyse.

Die in der chirurgischen Universitäts-Klinik Augusta-Hospital z. T. noch unter Frangenheim, später unter v. Haberer operierten Fälle wurden in der medizinischen Klinik Augusta-Hospital weiter beobachtet und klinisch kontrolliert. Die ersten Fälle liegen ca. 3 Jahre, die letzten ca. 6 Monate zurück. Die Indikation wurde nur dann als gegeben angesehen, wenn der Pneumothorax nicht zum Ziel geführt hatte. Man muß zwischen den Früh- und Spätergebnissen und zwischen klinischer Besserung und anatomischer Heilung bzw. röntgenologischem Verschwinden des Kavums unterscheiden. 2 Fälle mit hochliegender Spitzenkaverne waren sowohl klinisch wie röntgenologisch sehr befriedigend. Das Kavum war nicht mehr zu erkennen, es erschien in das Narbengewebe der heruntergedrückten und narbig fixierten Lungenspitze einbezogen. Der Auswurf wurde bazillenfrei. Freilich hat man es nicht in der Hand, wie sich der Endzustand gestaltet, nicht ganz selten ist das Kavum nach dem Eingriff lediglich tiefer getreten, gewissermaßen in das weiche Lungengewebe hineingedrückt. Das gilt besonders für Fälle mit Oberlappenkavernen. Von 9 operierten Fällen waren 3 klinisch recht gut, aber nur in einem Fall schloß sich das Kavum im Laufe von 3 Jahren durch Granulationsgewebe. 4 Fälle waren klinisch unbefriedigend, 2 mit vorläufig gutem Resultat. Ebenso waren 4 Fälle mit tiefliegenden, die Spitze und den Oberlappen ergreifenden Prozessen nur teilweise gut, während bei 2 Fällen von Spitzenherden mit Adhäsionen bei denen schwerste unstillbare Blutungen aufgetreten waren, mit der Apikolyse voller Erfolg erreicht wurde. Die Apikolyse vermag die Plastik nicht zu ersetzen. Man darf sie aber dann empfehlen, wenn es sich um lokal eng begrenzte nicht zu frische kavernöse Spitzenherde handelt, oder um stark blutende Spitzenprozesse, und dann wenn der Pneumothorax nicht anwendbar ist und wenn die Plastik wegen der allzu geringen Ausdehnung des Prozesses nicht angezeigt oder aus anderen Gründen nicht möglich ist. Zweckmäßig wird man dann die Skalenusdurehtrennung und die Phreniksexhairese mit der Apikolyse verbinden, (Selbstber.)

Herr K. Coerper: Ueber die Durchführung der Tuberkulosebekämpfung auf Grund der gesetzlichen Meldepflicht.

Herr C. regt an, daß die zugezogenen Fachärzte für innere Krankheiten und die Röntgenärzte gegebenenfalls den behandelnden Arzt darauf aufmerksam machen, wenn ein Tuberkulosefall anzeigepflichtig ist.

Heinen.

Gynäkologische Gesellschaft zu München.

Sitzung vom 25. Februar 1932.

Cavete Interruptin! *)

Ueber die Schwangerschaftszerstörungsmittel Interruptin, Provo-col, Aretus u. ä. berichtete A. Hörrmann auf Grund der bisherigen klinischen Erfahrungen und der sich in letzter Zeit bedrohlich häufenden Todesfälle, die durch Luft- und Fettembolie, sowie schwerste Verätzungen und Vergiftungen verursacht werden.

In der sich anschließenden Aussprache brachen sowohl Herr Prof.

*) Vgl. hiezu den Aufsatz von Sellheim, Nr. 9, S. 335, ds. Wschr.

W. Straub (Pharmakologisches Institut), wie Herr Geh. Rat M. Borst (Pathologisches Institut) den Stab über das Verfahren.

Die M. Gyn. Ges. hat nach Kenntnisnahme der Untersuchungen von einer Anwendung der Pasten dringend gewarnt. Das Reichsgesundheitsamt, dem diese Ergebnisse zur Kenntnis gebracht wurden, wird hoffentlich die Zurücknahme des Präparates aus dem Handel verfügen.

Herr Straub: Ich habe auf Wunsch von Herrn Döderlein drei Originalpräparate:

1. Aretus
2. Interruptin alt
3. Interruptin neu

untersucht. Die folgende Tabelle gibt die Zusammensetzung der wesentlichen Bestandteile:

	Wasser	Trockensubstanz		Sonstiges
		Fett	Seife	
1. Aretus	33%	14%	53%	viel Jod
2. Interruptin alt	30%	8%	62%	wenig Jod
3. Interruptin neu	64%	—	36%	kein Jod Hypophysin

Demnach sind alle drei Präparate höchst konzentrierte Seifenlösungen. Bei 1 und 2 sind in der Seifenlösung noch geringe Anteile von Fett gelöst. Alle drei Präparate lassen sich in Wasser leicht zerteilen, 1 und 3 zu glatten Lösungen, 2 dürfte sog. Seifenleim sein. 1 und 2 enthalten merkliche Mengen von Jod, vermutlich einfach Jodid. Freies Jod ließ sich nicht nachweisen. 3 enthält kein Jod, aber nach einem orientierenden pharmakologischen Versuch tatsächlich Hypophysenhinterlappensubstanz. Nach der unzulänglichen Deklaration der herstellenden Fabrik enthalten die Präparate, besonders 2 und 3, eine Reihe von Mitteln aus der Kategorie der Volksabortiva. Ihre Anwesenheit in den Präparaten ist sinnlos. Die Menge ist zu gering, und eine Wirkung würde bestenfalls erst nach vielen Tagen zu erwarten sein. Der Fruchtangang nach Interruptin soll aber innerhalb 24 Stunden erfolgen. Sinnlos ist auch die in 3 enthaltene Hypophysenhinterlappensubstanz, die als Wehenmittel sofortige Wirkung hat, also wieder nicht für den erstrebten Erfolg in Frage kommt. Ebenso ist der Zusatz von Jod unverständlich. Dagegen werden diese Zusätze vom kaufmännischen Standpunkt aus verständlich, da man ohne sie Seife nicht unter dem Namen Interruptin verkaufen kann, besonders nicht so überteuert.

Die Klinikpackung Interruptin alt soll Mk. 60.— kosten. Der Gestehungspreis dürfte kaum Mk. 1.50 überschreiten. Die ganze Wirkung der Präparate ist die der Seife. Es ist längst bekannt, daß Seife hämolytisch und zytolytisch wirkt. So ist das Absterben des Fötus in den konzentrierten, stark alkalischen Seifenlösungen wohl verständlich. Es ist aber leider wohl ebenso verständlich, daß bei Einbruch solcher Seifenlösungen in die Blutbahn der sofortige Tod der Mutter folgen muß. (Selbstber.)

Herr M. Borst spricht nach allgemeinen Ausführungen über Fett- und Luftembolie über eigene Experimente an Kaninchen.

1. Interruptin alt (auf Körpertemperatur erwärmt) in die Vena jugularis. Dosis rund 0,4 auf 1 kg Körpergewicht. Mikroskopischer Befund: ausgedehnte Pastenembolie (mit Sudan färbbares Fett) in Lungen und wahrscheinlich retrograd verschleppt in der Leber. Sehr geringe Pastenembolie im Gehirn (auch in Medulla obl.) und in den Nieren. In den Lungen Stasen, stellenweise Transsudation in die Alveolen, kleine herdförmige Nekrosen. Daneben starke Blutschädigung: Hämolyse, Erythrozytenzerfall.

2. Kontrollkaninchen: Olivenöl in die Vena jugularis. Gleiche Dosis wie bei 1. Anfänglich schwere Erscheinungen, dann völlige Erholung.

3. Interruptin neu in die Vena jugularis. Die chemische Analyse ergibt als Salbengrundlage wahrscheinlich Seife. Gleiche Dosis wie bei 1, Tod nach 2½ Minuten. In den Lungen maximale Erweiterung und Schlingelung der Kapillaren, enorme Füllung derselben, z. T. mit homogenen und scholligen Massen; überall Blutungen bis zu kleinen hämorrhagischen Infarkten, extreme Stase, schwerste Blutschädigung: Hämolyse, Formveränderung, Verklumpung, Quellung der Erythrozyten. In Gehirn und Nieren Stase und Blutzerfall. In der Leber wahrscheinlich retrograde Verschleppung der Seife. Neben der Blutschädigung sudanfärbbares Fett in den Kapillaren (im Zusammenhang mit geschädigten roten Blutkörperchen; wahrscheinlich Veränderungen von deren lipoiden Hüllen), in Stern- und Leberzellen (Fettbildung aus Seifen?). 4. Versuche mit Blut. a) Kaninchenblut aus Vena jugularis ohne Zusatz und mit Zusatz von Olivenöl. Die Blute sind nach 60 Minuten noch flüssig. Nach Zusatz von Interruptin alt tritt nach 18 Minuten Gerinnung auf. Bei Leichenblut auf dem Objektträger mit Interruptin alt versetzt: Hämolyse; mit Olivenöl versetzt: keine Hämolyse; mit Interruptin neu versetzt: starke Hämolyse, ausgedehnter