

wirksame Spannung, jene Spannung, welche die Strahlung erzeugt. Dieser Schluss ist ohne weiteres möglich durch die Einsteinsche Beziehung $h \cdot \frac{e}{\lambda_0} = e \cdot V$; aus Tabellen, welche wir unserem Instrument beigegeben, sind die wirksamen Spannungen ersichtlich.

Aus der Staatlichen Frauenklinik Dresden.

(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Kehrer.)

Blasenverletzung durch Splitter eines in der Scheide zerbrochenen Hohlglas-Silikatpessars.

Von Prof. Dr. W. Rübsamen, Oberarzt der Klinik.

Dass den von Opitz¹⁾ und Risse²⁾ empfohlenen Hohlglas-Silikatpessaren der Nachteile leichter Zerbrechlichkeit zukommt, beweist folgender, vor kurzem von mir beobachteter Fall.

Frau S. J., Kaufmannsgattin, 36 Jahre alt, suchte mich am 10. III. 22 wegen Blasenblutung in meiner Sprechstunde auf. Die aus Süddeutschland zugereiste Kranke gibt an, es hätten sich bei ihr gestern während der Bahnfahrt Blutungen aus Scheide und Blase eingestellt, verbunden mit heftigen Schmerzen, die sie auf einen ihr vor mehreren Wochen von ihrem Hausarzt wegen „Abknickung“ eingelegten Ring bezog. Sie suchte das Eisenbahnklosett auf, um sich das Pessar selbst herauszunehmen, wobei sie feststellte, dass der Glasring in der Scheide zerbrochen war. Sie nahm sich mehrere grössere und kleinere Splitter heraus, worauf die Blutungen aus der Scheide zum Stehen kamen, der Urin blieb jedoch noch blutig verfärbt. Nach ihrer am 9. III. 22 erfolgten Ankunft in Dresden machte die Frau eine Scheidenspülung, wobei noch 3—4 Glassplitterchen abgingen. Einstellung ergibt blutiges Sekret in der Scheide, die an 4 Stellen der Vorderwand Schürfwunden aufzuweisen hat. Etwa 5 cm nach innen vom Urethralostium sieht man rechts von der Mittellinie die 0,5—0,6 cm grosse Basis eines in die vordere Scheidenwand blasenwärts eingespiesenen schwarzen Glassplitters.

Zystoskopie nach vorsichtiger Blasenpülung und Füllung zeigt die nach links gerichtete, 1 mm breite, scharfe Spitze des median vom rechten Urethralostium etwa $\frac{1}{4}$ cm weit in das Trigonum Lieutaudi der Blase eingedrungenen Glassplitters. In der Umgebung ist die Blaseschleimhaut entzündlich ödematös verändert.

Diagnose: Blasenverletzung.

Therapie: Vorsichtige Herausnahme des Splitters von der Scheide aus. Es zeigt sich, dass der $\frac{1}{4}$ cm lange, schraubenförmige Glassplitter die Scheidenblasenwand von rechts her schräg perforiert hat. Nach Herausnahme des Fremdkörpers kommt keine Flüssigkeit aus der Blasenöffnung in der Scheide heraus. Ausspülen der Blase mit dünner, essigsaurer Tonerdelösung und Eingiessen von 10 ccm Preglischer Lösung³⁾ in die leere Blase. Nach 3 Tagen stellte sich die Kranke zur Nachuntersuchung vor; die Einstellung der Scheide ergibt, dass die Perforationsöffnung verklebt ist. Kranke ist bis jetzt kontinent. Ueber das weitere Schicksal der inzwischen wieder abgereisten Dame ist mir vorläufig nichts bekannt geworden⁴⁾.

Worauf das Zerbrechen des Hohlglasringes in vorstehendem Falle zurückzuführen ist, liess sich nicht einwandfrei entscheiden. Vermutlich war der Bruch durch Anstossen mit dem gläsernen Spülsatz bei den regelmässigen Irrigationen entstanden.

Meine Nachforschungen ergaben, dass der schwarze Glassplitter von einem Hohlglas-Silikatpessar herrührte. Ich verschaffte mir solche Pessare in Hodgeform und stellte fest, dass man sie leicht mit der Hand zerdrücken kann, wobei äusserst spitze und scharfkantige Splitter entstehen, im Gegensatz zu Porzellanringen, die erst bei Fall aus 1 m Höhe auf Steinboden zu einigen grossen stumpfen und mehreren kleinen blättchenförmigen Bruchstücken zerbrechen. — Es ist keine Frage, dass die Pessare aus Glas, wie Opitz und Risse betont haben, den grossen Vorteil haben, völlig reizlos zu sein und ihre Glätte dauernd zu behalten, welche Eigenschaft auch den weniger leicht zerbrechlichen Porzellanringen zukommt, worauf Risse nicht hingewiesen hat. — Der von mir beobachtete Fall lässt jedoch vor Anwendung der Hohlglas-Silikatpessare dringend warnen, da sie gelegentlich in der Scheide zerbrechen und dadurch die Kranken in schwere Gefahr bringen können.

Zur Zervixbehandlung von Gonorrhöe und Fluor mittels Zelluloidkapseln nach Pust.

Von Dr. med. Meta Oelze-Rheinboldt, Hautärztin in Leipzig.

Pust hatte in Nr. 42, 1921 dieser Wochenschrift eine Behandlung von Zervixkrankungen angegeben derart, dass die Zervix durch eine etwa halbkugelförmige Zelluloidkapsel abgeschlossen wird; die Kapsel wird jeden dritten Tag entfernt, die Zervix mit Höllensteinlösung geätzt und die gereinigte, ev. mit Medikamenten versehene Kapsel wieder aufgesetzt. Die Resultate sollen geradezu hervorragend sein. Neun Gonorrhöen wurden nach 14 Tagen geheilt, auch nach 3 weiteren Monaten waren keine Gonokokken nachzuweisen.

Ich habe die Pustschen Zelluloidkapseln sofort nach Bekanntgabe angewandt. Denn bei der so schwierigen und vielfach auch undankbaren Behandlung von Eiterungen aus der Gebärmutter wären

diese Kapseln, auch wenn sie nur einen kleinen Teil der von Pust angegebenen Vorzüge wirklich hätten, doch eine hochwillkommene Bereicherung der Therapie gewesen.

Inzwischen ist von Loeber in Nr. 19, 1922 dieser Wochenschrift über Erfahrungen mit den Pustschen Kapseln bereits berichtet worden. Bei nichtgonorrhöischem Fluor war der Erfolg gut, bei Gonorrhö versagte die Methode in den 7 behandelten Fällen vollständig. Ich habe mit den Kapseln 25 Fälle behandelt, 14 mit gonorrhöischem, 11 mit nichtgonorrhöischem Fluor. Was zunächst die Gonorrhöen anbelangt, so befanden sich dabei 2 Kranke mit Gonorrhö der Urethra. Die frischinfizierten Frauen traten sofort in meine Behandlung. Bei der üblichen, recht energisch durchgeführten Therapie schwanden die Gonokokken rasch. Ich habe diesen beiden Frauen sofort die Zervix mit einer Zelluloidkapsel verschlossen. In die Kapsel hatte ich etwas Protargolliniment gegeben. Zur Sicherheit hatte ich vor die mit der Kapsel verschlossene Zervix einen Protargoltampon gelegt. In den beiden Fällen ist es möglich gewesen, den Aufstieg der Infektion zu verhindern. Wie weit das durch die Kapseln allein bedingt war, lässt sich wohl kaum entscheiden. Ich halte aber die Anwendung der Kapseln in ähnlichen Fällen nach diesem günstigen Resultat für strikte indiziert.

Zwölf weitere Fälle betrafen geschlossene Gonorrhöen. Bei diesen hatte ich den Eindruck des Versagens der Kapselbehandlung. In einigen Fällen wurden sogar die Gonokokken zahlreicher als sie vor der Kapselbehandlung gewesen waren. Davon, dass die Gonorrhöen in 14 Tagen keimfrei geworden wären, wie in den Pustschen Fällen, war bei meinen Kranken gar keine Rede. Im übrigen behandelte ich noch 11 mal nichtgonorrhöischen Fluor. Der Erfolg war wechselnd. Ich konnte mich nicht entschliessen, auf eine allgemeine, kräftig robierende Behandlung der Kranken zu verzichten. In einigen Fällen schien die Kapselbehandlung eine günstigere Wirkung zu bieten, als man es sonst gewöhnt ist. In der Mehrzahl der Fälle konnte ich aber keine besondere Überlegenheit der Kapselbehandlung feststellen. In einem Fall mit sehr starkem Eiterausfluss schien sie mir eine Verschlimmerung bewirkt zu haben. Unter der Kapsel heilten die Erosionen manchmal gut; in jedem Falle heilten sie nach Abnahme der Kapsel unter entsprechender Behandlung sicher schneller, als es ohne vorausgehende Verkapslung geschehen wäre. Die durch die Kapsel hervorgerufene Hyperämie (Pust: M.m.W. 1922 Nr. 4) wirkt in solchen Fällen entschieden günstig.

Die Kapseln selbst waren tadellos. Gegenüber den lange bekannten Metallkapseln hat das Zelluloid den Vorzug der Schmiegsamkeit. Die Ehemänner der betreffenden Frauen bemerkten von den Kapseln überhaupt nichts. Dagegen ist es nötig, die Kapseln alle paar Tage gründlich zu reinigen. Es entwickelt sich sonst, wie ich mich in einigen Fällen überzeugen konnte, ein überaus lästiger Fötor. Der Fluor reizt übrigens das Zelluloid zu einer weissen, undurchsichtigen Masse um. Die Kapseln sind sehr sparsam, da man sie immer wieder benützen kann, bei äusserst sorgfältiger Desinfektion auch bei anderen Kranken. Schliesslich habe ich mich überzeugt, dass die Kapseln auch während der Menstruation liegenbleiben können. Das Menstruationsblut tritt aus der gutsitzenden Kapsel heraus. Nach Abnahme derselben findet man in ihrem Innern einen eingedickten Blutkuchen.

Was endlich die Anwendung der Kapsel als Antikonzipiens anlangt, so habe ich darüber in 4 Fällen Erfahrungen von 2—5 Monaten (Ehefrauen mit regelmässigem Verkehr). Bis jetzt fand keine Konzeption statt; ein absolut sicheres Antikonzipiens wird freilich die Zelluloidkapsel auch nicht sein.

Aus der Heilstätte Denalngen der Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz. (Chefarzt: Dr. Kauert.)

Asthma und Tuberkulin.

(Bemerkung zu der in Nr. 15 der M.m.W. erschienenen Arbeit von Kämmerer über „Beziehungen des Bronchialasthmas zu anderen Erkrankungen usw.“)

Von Dr. W. Pfalz, Oberarzt.

In seiner kürzlich erschienenen Arbeit sagt Kämmerer, nachdem er über die Bedeutung akuter Infektionskrankheiten für die Entstehung des Asthmas gesprochen hat, dass wohl auch latente Tuberkulose eine gewisse Prädisposition für Asthma schaffe. „Ob aber das Tuberkelbazilleneiweiss als typisches anaphylaktisches Sensibilisin wirkt — darüber wage ich nichts zu behaupten, Es wäre eine interessante Fragestellung, ob vielleicht viele Asthmatiker eine besonders grosse Tuberkulinempfindlichkeit zeigen, woraus mit Vorsicht doch einige Schlüsse gezogen werden könnten.“

Im Anschluss hieran möchte ich kurz eine eigene Beobachtung mitteilen, wie sie m. W. in der Literatur noch nicht beschrieben ist^{*)}.

W. W., 17 Jahre, Hilfsarbeiter. Vater asthmaleidend, 1 Bruder an Lungentuberkulose gestorben. Er selbst war schon mit 6 und 8 Jahren wegen Lungenleiden in Heilstätte Aprath. Juli 1920 trockene Rippenfellentzündung. Mitte November 1921 Grippe, war 1 Woche bettlägerig, fühlte sich seitdem noch nicht wieder wohl, litt an starken Kopfschmerzen, starkem Schnupfen,

*) Während der Drucklegung erschien die Arbeit von Storm van Leeuwen und Varkamp (M.m.W. Nr. 23), worin gesagt ist, „dass man durch zu hohe Dosen (Tuberkulin) leicht schwere Asthmaanfalle auslösen kann“.

¹⁾ Zbl. f. Gyn. 1921 Nr. 16 S. 560. ²⁾ M.m.W. 1922 Nr. 5 S. 160.

³⁾ Neuerdings hat sich mir Jodonascin als vollwertiger Ersatz für Preglische Lösung erwiesen.

⁴⁾ Nach Mitteilung vom 19. V. 22 ist bei der Kranken völlige Heilung eingetreten.