

subkutanen Fettgewebe tröpfchenweise entleert. In dieser halbsitzenden Stellung wird der Patient von allen von außen kommenden Verunreinigungen freigehalten. Am besten benutzt man eine sterile Zinkwanne, die mit sterilen Tüchern ausgedeckt wird. Der Patient verliert nun in ganz kurzer Zeit, wie man aus der Gewichtskurve feststellen kann, bis zu 20 kg Flüssigkeit.

Das Erfreuliche und gleichzeitig Merkwürdige ist, daß nun wiederum die Diurese überschießend anfängt zuzunehmen. Wir führen das auf die Entlastung der Nieren durch Verminderung des sie umgebenden Druckes infolge Beseitigung des perirenaln Oedems zurück.

Die Gefahr eines Erysipels, das wir in früheren Zeiten stark fürchteten, ist heute durch die Antibiotica verschwunden. Sowie der Patient fiebert, geben wir ihm am Tage 400 000 E. Penicillin + 1 Gramm Streptomycin. Fast immer lassen sich Anfangssteigerungen der Temperatur dadurch wieder herabdrücken. Die Besserung hält lange an und viele Patienten konnten später ihren Beruf wieder aufnehmen.

Natürlich machen wir solche Skarifikationen nur dann, wenn der Patient auf Digitalis nicht anspricht und auch auf Diuretica nicht antwortet.

Wir sehen daraus, daß auch uralte Methoden oftmals ihre Berechtigung noch in unserer modernen Zeit erweisen.

Prof. Dr. F. Lange, Kreiskrankenhaus Göppingen

GEDENKTAGE

Paul Dieppen zum 75. Geburtstag

am 24. November 1953



Das Bild, in diesem Jahre aufgenommen, bezeugt es: mit frischer Kraft ist Paul Dieppen, der Fünfundsiebziger, an der Arbeit. Blatt um Blatt rückt das Manuskript zum dritten Bande seiner neuen „Geschichte der Medizin“ der Vollendung entgegen.

Blicken wir ein Vierteljahrhundert zurück. Dieppen war ordentlicher Honorarprofessor für Geschichte der Medizin an der Universität Freiburg im Breisgau. Seine Vorlesungen im Hörsaal des Aschoffschen Institutes waren ein besonderer Anziehungspunkt für die Studenten der Medizin, und ein kleinerer Kreis seiner Hörer fand sich regelmäßig in jenem großen Raum im Obergeschoß des Universitätsgebäudes, der das Medizinhistorische Seminar beherbergte, zusammen, um sich von ihm mit den Methoden der Wissenschaft vertraut machen zu lassen, deren Ergebnisse er ihnen so lebendig in seinen Vorlesungen vermittelt hatte. Das stattliche Haus in der Stadt-

straße und das Loretokrankenhaus, dessen geburtshilflich-gynäkologische Abteilung er, der Schüler Hegars, leitete, waren seine Arbeitsstätten. Gerade noch rechtzeitig zum 50. Geburtstag erschien der fünfte und letzte Band seiner ersten „Geschichte der Medizin“ in der Sammlung Göschen. Sie hat seinen Namen bekannt gemacht, weit über den Kreis der Fachkollegen hinaus, die ihn zugleich als den Verfasser vieler gründlicher Quellenuntersuchungen über Arnald von Villanova und die Medizin des Mittelalters, die Medizin des 19. Jahrhunderts und die Geschichte der Gynäkologie, als gewissenhaften und ideenreichen Forscher und als besonnenen Kritiker längst schätzen und verehren gelernt hatten.

1930 kam die Übersiedlung nach Berlin als Ordinarius und Direktor eines neu zu errichtenden Institutes für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, die für ihn zugleich den schmerzlichen Verzicht auf eine weitere praktische Tätigkeit bedeutete. In der Universitätsstraße 3b entstand eine Forschungs- und Lehrstätte, ganz von seiner Persönlichkeit geprägt, mit einem großartigen Arbeitsapparat und einem ausgedehnten Mitarbeiterstab. Fast 150 Arbeiten Dieppens, darunter der erste Band seiner Geschichte der Frauenheilkunde und seine so bekannt gewordene Einführung in die Medizin, gingen in den anderthalb Jahrzehnten bis zum Kriegsende hinaus, und 36 Dissertationen entstanden unter seiner Obhut. In seinen Vorlesungsscharen erzieht er die studierende Jugend um sich, und sie gewann zu ihm, der — auch als Vorsitzender der Prüfungskommission — so lebhaften Anteil an ihren Sorgen und Nöten nahm, schnell ein besonderes Vertrauensverhältnis. In zahllosen glanzvollen und geschliffenen Vorträgen vermochte er einen weiten Kreis von Ärzten für die Geschichte ihres Berufes und ihrer Wissenschaft zu interessieren. Die Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik und die Berliner Fachgesellschaft erlebten unter seiner Leitung einen neuen Aufschwung.

Manches von dem, was Dieppen hier aufgebaut hat, wurde in den Kriegs- und Nachkriegsjahren zunichte gemacht. Die Summe dessen aber, was er in diesen Berliner Jahren erreicht und erarbeitet hatte, wirkte weiter, zum Segen des Faches. Er selber ging 1947, emeritiert, als Gastprofessor und Direktor des Medizinhistorischen Institutes an die junge Universität Mainz, wo er seine Arbeit mit unverminderter Schaffenskraft weiterführt. Von Mainz aus hat er die neue Deutsche Vereinigung für Geschichte und Medizin, Naturwissenschaft und Technik ins Leben gerufen. Auch an der Arbeit der Mainzer Akademie der Wissenschaften und der Literatur hat er lebhaften und tatkräftigen Anteil.

So ist es ein großer Kreis, der des 24. November 1953 gedenkt, mit Dankbarkeit und vielen guten Wünschen für noch lange Jahre fruchtbaren Wirkens.

W. Artelt, Frankfurt a. M.

FRAGEN AUS DER PRAXIS

Frage: Erste Hilfe bei der Aspiration größerer Fremdkörper. 4jähriges Kind verschluckt Schraube, die im Ösophagus in Höhe des Kehlkopfes (Rö.-Durchleuchtung) steckenbleibt. Fremdkörper wurde vom Facharzt entfernt, doch möchte ich fragen, was man in einem solchen Falle (Landpraxis) sofort machen soll.

Antwort: Die Methode der Wahl ist, wie in diesem Falle durchgeführt, die endoskopische Extraktion. Sollte indessen durch den Fremdkörper eine akute Verlegung der Luftröhre eintreten, dann wird es notwendig, die Tracheotomie vorzunehmen und den Fremdkörper mit einer in das Tracheostoma eingeführten Kornzange zu extrahieren, wenn ein Facharzt, der die Bronchoskopie kunstgerecht auszuführen vermag, nicht zur Verfügung steht.

Es ist bemerkenswert, daß bei Aspiration größerer Fremdkörper gelegentlich eine lebensbedrohlich erscheinende Dyspnoe nicht durch Verschluss der Luftröhre, sondern eines Hauptbronchus entsteht. Die ihr folgende Atelektase, welche mit starker Verziehung des Mediastinums einhergeht, veranlaßt dann die Atemnot, die als gemischter Typ aufzufassen ist (kardio-respiratorisch). Die kardiale Komponente wird von der akuten Verlagerung des Herzens nach der atelektatischen Seite hin abgeben. Wenn in einem solchen Fall die Extraktion ausgeführt wird, ist sorgsam darauf zu achten, daß der Fremdkörper dem fassenden Instrument nicht entgleitet. Nach seiner Lockerung kann er nämlich in den bisher nicht betroffenen Hauptbronchus der anderen Seite aspiriert werden. Die Folge davon ist die akute Erstickung: auf der einen Seite besteht eine vollkommene Atelektase, auf der anderen Seite der neu hinzugetretene Verschluss.

Prof. R. Nissen, Direktor der Chirurgischen Univ.-Klinik Bürgerspital Basel