stände und leitet die kritische posttraumatische Phase durch vermehrte Bildung pharmakodynamisch wirksamer Eiweißabbauprodukte ein. Diese Phase dürfte klinisch jedoch erst dann in Erscheinung treten, wenn bei Anhalten der Hypoxämie auch die oxydative Beseitigung der anfallenden Amine und Peptide nicht mehr möglich ist und die anderen Abwehrmechanismen versagen.

Im Anfangsstadium posttraumatischer Komplikationen kommt also dem Redoxpotential eine wichtige Bedeutung zu: Eine präoperative Negativierung weist auf eine Operationsgefährdung hin, postoperativ kündigt sie Komplikationen an.

Wie erwähnt, wird das Redoxpotential entscheidend von dem Vitamin C-Spiegel des Blutes bestimmt. Es ist daher verständlich, daß therapeutische Gaben dieses Vitamins die Redoxlage im Blut beeinflussen können (Abb. 5). So sehen Sie auf der Kurve nach intravenöser Gabe von Vitamin C eine deutliche Positivierung. Den Beweis für die Richtigkeit obiger Behauptungen erbringt der gleiche Verlauf der gestrichelten Kurve: Hier wurde das Redoxpotential nämlich aus Vitamin C-Bestimmungen des Blutes errechnet. Im Sinne der geschilderten Beziehungen zwischen Proteolyse und Redoxpotential bedeutet eine solche Positivierung einen gewissen Schutz gegen eine postoperative Kollapsgefährdung durch humorale Veränderungen, wie dies bereits empirisch erprobt wurde. Der gesunde Organismus kann durch entsprechende Gegenregulationen die geschilderten Vorgänge ausregulieren. Bei überschweren Traumen, Schock oder einer Gefährdung des Patienten werden wir aber mit Komplikationen von dieser Seite zu rechnen haben.

Vorsitzender: Ich danke auch Herrn REHN.

Die beiden noch ausstehenden Vorträge des Vormittagsprogramms werden wir voraussichtlich im Nachmittagsprogramm noch anbringen können¹.

Ich schließe die Vormittagssitzung.

*

*

*

¹ Der Vortrag

8. Schockfreies Operieren durch Anwendung des Cholinesterasetestes und Schockprophylaxe mit Vitamin C, Prednisolon und künstlicher Acetylcholinesterase von F. HOLLE-Würzburg erscheint als zu Protokoll gegeben auf S. 873.

Der Vortrag

9. Die Operabilität unter Berücksichtigung der Hormon- und Eiweißverhältnisse von W. HARTENBACH-München fiel aus, ebenso der Reserve-Vortrag

Zur Operabilität des Prostatikers von R. HASCHE-KLÜNDNER-Hannover.

Die in Reserve vorgesehene *Freie Diskussion* von H. EGGERS-Olvenstedt-Magdeburg, sowie der Reservevortrag

Die Grenzen der Operabilität beim Schilddrüsencarcinom von P. HUBER-Innsbruck erscheinen als zu Protokoll gegeben auf Seite 878.