

Entwicklung eines Ulcustumors, Inflammation des Ulcus, maligne Degeneration, Penetration ins Pankreas und gegen das Ligamentum hepatoduodenale und als schwerste Komplikation die Perforation denken muß. In der Frage der operativen Behandlung eines Ulcus ventriculi bzw. eines Ulcus duodeni unterscheiden wir zwischen absoluter und relativer Indikation. Zur ersteren gehören: 1. Die akute Perforation in die freie Bauchhöhle als Sofortoperation. 2. Die akute profuse Magenblutung, 24–48 Stunden nach dem Einsetzen ausgeführt, als sog. Frühoperation. 3. Die chronisch rezidivierende Blutung mit schwerer sekundärer Anämie. 4. Zunehmende Pylorusstenose. 5. Verdacht auf maligne Degeneration. Bei der Perforation unterscheiden wir zwischen der freien Perforation und dem Zustandsbild der „gedeckten“ Perforation. Bei der ersteren operieren wir selbstverständlich sofort, bei der letzteren erst nach Abklingen der stürmischen Entzündungserscheinungen, außer, wenn sich während der Beobachtungszeit neuerliche, fortschreitende Entzündungserscheinungen des Bauchfelles zeigen. Bei der freien Perforation sammelt sich der ausgetretene Magen- und Duodenalinhalt zuerst im rechten Oberbauch und durch die brettharte Bauchdeckenspannung wird das gasgeblähte oder reflektorisch erweiterte Colon transversum gegen die vordere Bauchwand gepreßt und schließt den Oberbauch gegen den Unterbauch ab. Es ergibt sich daraus die Lehre, vor allem für den einweisenden Arzt, nicht durch Einläufe oder Mo.-Gaben diesen Selbstschutz des Organismus zu durchbrechen und die Prognose des operativen Eingriffes zu verschlimmern. Wie verhalten wir uns in der operativen Versorgung der Magenperforation? Als Leitmotiv hat für den Chirurgen der Grundsatz zu gelten, jene Operation zu wählen, die nicht bloß die geringsten unmittelbaren Gefahren hat, sondern auch die beste Dauerheilung erwarten läßt. Und dies ist zweifellos die $\frac{2}{3}$ -Resektion, um so mehr, als die Operationsmortalität innerhalb der ersten 8 Stunden nach der Per-

foration bei gutem Allgemeinzustand des Patienten ungefähr gleich hoch ist als die des nichtperforierten Ulcus; 5,6,5%. Es ergibt sich daraus, daß wir innerhalb der ersten 8 Stunden gemäß der Schule EISELSBERG-WALZL auf dem Standpunkt der primären Resektion stehen, bei gutem Allgemeinzustand und jüngerem Alter des Patienten. Selbstverständlich wird auch innerhalb der 8-Stundengrenze fallweise die Übernähung bzw. einfache Drainage auszuführen sein, wenn die Kräfte des Patienten einen größeren Eingriff nicht erlauben. Die Übernähung ist ja oft nur eine Notoperation und, wie aus unserem Material hervorgeht, muß sich der Patient wegen neuerlicher Beschwerden, oft erst nach Jahren, der nunmehr viel gefährlicheren 2. Operation, der Resektion, unterziehen. Als 2. absolute Indikation zum operativen Eingriff kennen wir die profuse Blutung, die meistens aus der Art. pancr. duodenalis, gastrica sin. oder linealis erfolgt. Kommt diese Blutung innerhalb der ersten 12–24 Stunden nicht zum Stillstand, dann müssen wir operieren, bevor durch die sekundäre Anämie irreparable Schäden der Parenchymorgane auftreten. Ebenso ist auch das chronisch rezidivierend blutende Ulcus mit schwerer sekundärer Anämie Domäne des Chirurgen. Auch die Pylorusstenose oder der Sanduhrmagen sind eine absolute Indikation zur Operation. Hierbei wird man sich mit Rücksicht auf den meist vorhandenen Kräfteverfall des Patienten mit einer G.E. zufriedengeben müssen. Alle diese Eingriffe werden zweckmäßig in örtlicher Betäubung ausgeführt. Der röntgenologisch und klinisch begründete Verdacht einer malignen Degeneration ist ebenfalls eine absolute Anzeige zur Operation. Als relative Indikation kennen wir das lange erfolglos behandelte Ulcus ventriculi bzw. duodeni. Den Zeitpunkt der Operation bestimmt hier allerdings mehr der Internist. Die von uns angewendete Operationsmethode ist die $\frac{2}{3}$ -Resektion nach B. I und B. II, die letztere in der Modifikation von REICHEL-POLYA.

WENDBERGER.

TAGESGESCHICHTE.

Neue eingehende Vorschriften sichern die *Kinder- und Erholungsheime vor Einschleppung von übertragbaren Krankheiten*. Die Kinder müssen jetzt vor der Entsendung 2 mal ärztlich untersucht werden, und zwar das zweitemal frühestens 1–2 Tage vor der Entsendung. Von der Entsendung sind Kinder ausgeschlossen, die Diphtherie, übertragbare Kinderlähmung oder Scharlach durchgemacht haben oder einer Wohngemeinschaft angehören, in welcher diese Krankheiten vorgekommen sind, sofern die klinische Genesung weniger als 2 Monate zurückliegt. Von der Entsendung sind auch Kinder auszuschließen, die Bettnäse sind oder bei denen Ungeziefer, eine kontagiöse Hautkrankheit oder Tripper festgestellt wurde. Kinder mit Würmern sind vor der Entsendung möglichst zu entwurmen. Die Durchführung der aktiven Schutzimpfung gegen Diphtherie kommt insbesondere dann in Betracht, wenn der Wohnort des Kindes oder das betreffende Heim in einer diphtheriebefallenen Gegend liegen. Die Anfangsuntersuchung sämtlicher Kinder soll im Heime möglichst am Aufnahmetag, spätestens jedoch am folgenden Tag durchgeführt werden. Jeder Besuch in Kinderheimen ist wegen der Gefahr der Übertragung ansteckender Krankheiten unerwünscht und einzuschränken. Die Heime sollen über Einrichtungen zur Absonderung von Kindern verfügen, in denen erkrankte oder krankheitsverdächtige Kinder bis zu ihrer Überweisung in ein leicht erreichbares Krankenhaus aufgenommen werden bzw. für solche Krankheitsfälle, die eine Überweisung in ein Krankenhaus nicht erforderlich machen. Für zweckentsprechende Desinfektionsmaßnahmen ist Vorsorge zu treffen. Eine Überbelegung von Heimen ist unstatthaft. Mangelhafte Einrichtungen dürfen behelfsmäßig nicht als Einrichtungen der Jugenderholungs- und Erholungsheime herangezogen werden. Sämtliche im Heim neu einzustellenden Personen müssen vor Antritt ihrer Arbeit durch ein ärztliches Zeugnis den Nachweis erbringen, daß sie gesund und zur Ausübung ihrer Tätigkeit geeignet sind. Hierzu gehört auch die Untersuchung auf das Freisein von Tuberkulose sowie von Erregern der Diphtherie, des Typhus, des Paratyphus, der Ruhr und der bakteriellen Lebensmittelvergiftung. Die ärztliche Überwachung des Heimpersonals insbesondere die Untersuchung auf Diphtheriebacillen ist vom Heimarzt durch etwa 4 wöchentliche Vorstellungen vorzunehmen.

Tagungen und Kurse. Die *Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung* veröffentlicht ihr Vorlesungsverzeichnis für das Wintersemester 1940. Es werden 25 praktische Kurse und 8 Vortragsreihen über Fortschritte auf dem Gebiet der Therapie innerer Krankheiten angekündigt, ferner 7 internationale Fortbildungskurse für das Frühjahr. Anfragen und Anmeldungen: Geschäftsstelle der Aka-

demie, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Hochschulschicksalen. *Berlin.* Der o. Prof. Dr. med. MAX DE CRINIS (Psychiatrie und Neurologie) wurde als Nachfolger des zum 1. I. 1940 aus dem Ministerium ausgeschiedenen Prof. Dr. BACH berufen. Seine Tätigkeit als Hochschullehrer und Direktor der Klinik für psychiatrische und Nervenkrankheiten wird durch diese Berufung nicht berührt. — Doz. Dr.-Ing. Dr. med. dent. habil. HANS GERLACH in *Leipzig* wurde zum außerplanm. Prof. mit dem Lehrauftrag für Zahnärztliche Orthopädie ernannt. — *Düsseldorf.* Doz. Landesrat Dr. med. WALTER CREUTZ wurde zum außerplanm. Prof. für Psychiatrie und Neurologie ernannt. — *Frankfurt a. M.* Doz. Dr. med. habil. RUDOLF THAUER wurde unter Ernennung zum ao. Prof. eine außerordentliche Professur am Institut für animalische Physiologie übertragen. — *Göttingen.* Prof. Dr. phil. HANS KÜSTNER wurde der Lehrstuhl für Medizinische Physik und Biophysik übertragen. — *Graz.* Doz. Dr. med. habil. OTTO REISCH wurde unter Ernennung zum ao. Prof. der Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie übertragen. — *Prag.* Doz. Dr. med. habil. ERICH ENGELHARDT, früher *Graz*, ist als Oberarzt zur Deutschen Universitäts-Frauenklinik übergetreten. — *Wien.* Doz. Dr. med. habil. EGON RACH wurde zum außerplanm. Prof. für Kinderheilkunde ernannt. — *Würzburg.* Doz. Dr. med. habil. GERHARD SCHÖNE wurde zum außerplanm. Prof. für Innere Medizin ernannt.

Dr. med. AGNES BLUHM, Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Kaiser Wilhelm-Instituts für Biologie, die ihre ärztliche Tätigkeit in *Berlin* vor 50 Jahren begann, wurde anlässlich der Vollendung ihres 78. Lebensjahres durch die Verleihung der Goethe-Medaille für Kunst und Wissenschaft ausgezeichnet.

Geh. Rat Prof. Dr. PAUL UHLENHUTH in *Freiburg i. Br.* wurde anlässlich seines 70. Geburtstages von der Deutschen Vereinigung für Mikrobiologie und der Vereinigten Dermatologischen Gesellschaft von Groß-Hamburg zum Ehrenmitglied ernannt.

Todesnachrichten. Dr. WERNER SPALTEHOLZ, der ehemalige Professor der Anatomie in *Leipzig*, starb am 12. Januar im Alter von 79 Jahren.

Prof. Dr. FRITZ DE QUERVAIN, der ehem. Vorstand der Chirurgischen Universitätsklinik in *Bern*, starb im Alter von 71 Jahren.

Berichtigung. In der Arbeit „Nebenniere und Schwangerschaft“ muß es auf Seite 51, rechte Spalte, 25. Zeile von oben heißen statt: „auf Kosten der Phosphatide . . .“ „zugunsten der Phosphatide . . .“.