

Korrespondenzen.

Die Behandlung des Ulcus molle und des Bubo. Einige Bemerkungen zu Prof. Kreibichs klinischem Vortrag in No. 1 dieser Wochenschrift.

Von Dr. G. J. Müller in Berlin.

Es sei mir gestattet, zu genanntem Vortrag einige Bemerkungen zu machen, da in ihm einige wichtige Methoden garnicht genannt oder nicht genügend gewürdigt werden. Alle erwähnten Verfahren der Ulcusbehandlung werden übertroffen von der Heißluftkauterisation, welche ich in dieser Wochenschrift (1902, No. 17 u. 18) empfohlen habe. Es gelingt nicht allein mit dieser leicht auszuführenden Therapie die Ulcera rasch und gründlich zu entgiften, also ein Fortschreiten zu verhindern, die Heilung ungemein zu beschleunigen und das Auftreten von Bubonen zu verhüten, sondern man hat auch noch den großen Vorteil, das Jodoform in der Nachbehandlung entbehren zu können. Ferner verschlimmert die Kauterisation nicht nur etwa bestehende Lymphadenitis inguinalis nicht, sondern wir beobachteten vielfach nach Ausführung des Eingriffs einen Rückgang entzündlicher Erscheinungen. Hindert die entzündliche Phimose des Vorhautsackes die Vornahme der Heißlufttherapie, so versuchen wir zunächst durch Injektion von 10—20% Jodoformglyzerin (dreimal täglich für eine halbe Stunde) und oft ausgeführte Ausspritzungen mit Liq. alum. acet. die Schwellung zurückzubringen, was in 70% der Fälle gelingt. Zur Ausführung der Dorsalinzision bedienen wir uns eines besonders angefertigten, kräftigen galvanokaustischen Messers und schließen der Eröffnung des Vorhautsackes die Heißluftbehandlung der Ulcera unmittelbar an. So gelingt es, wenn auch nicht mit absoluter Sicherheit, so doch zumeist, eine Infektion der Wundränder zu vermeiden. In der Abortivbehandlung beginnender Lymphadenitiden leistete uns der Spiritusverband, neuerdings kombiniert mit der Applikation eines Bierschen Saugers und Einreibungen von Ungt. hydrargyri an der Innenseite der unteren Extremität manchmal recht gute Dienste; besser als Ungt. hydrargyri schien uns in letzter Zeit 30% Jothionvaselin zu wirken. Ueber die Behandlung der Bubonen will ich mich hier nicht verbreiten, da ich dies Thema demnächst durch meinen Assistenten an der Hand eines größeren statistischen Materials in extenso abhandeln lassen will. Heut möchte ich nur kurz darauf hinweisen, daß ich dank der Bierschen Saugmethode ganz von meiner früheren Vorliebe für breite Spaltung zurückgekommen bin und auf Grund von etwa 40 Fällen die Röntgenbestrahlung für die beste Methode zur Behandlung strumöser Bubonen (ausgenommen sind die syphilitischen) erklären muß.