Diskussion

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **16 (1960)**

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

DISKUSSION

W. Hadorn (Bern): Es war von größter Bedeutung, daß die Herren *Löffler* und *Riva* wieder einmal betont haben, daß die Lebercirrhose in der Großzahl der Fälle alkoholischer Natur ist. Das weiß jeder Praktiker seit ewigen Zeiten. Die Hepatitis führt gelegentlich zu subakuter und akuter Leberdystrophie und Coma hepaticum. Methion und Cholin nützen nichts oder wenig bei den Cirrhosekranken. Die Therapie des Coma hepaticum ist fast aussichtslos. Die moderne Behandlung nützt nichts bei schwerem Coma hepaticum. Die Fettembolien bei Fettleber, von denen Herr *Menghini* sprach, sind von größtem Interesse. Fettembolien kommen häufiger vor, als wir glauben (z. B. Caissonkrankheit).

A. Fleisch (Lausanne): Spielen nicht sekundäre Faktoren, außer dem reinen Alkohol, eine begünstigende Rolle bei der Entstehung der Cirrhose, wie die Überernährung an Fett und die Fuselöle?

E. Martin (Genève): Dans les services de médecine de Genève, la plus grande partie des cirrhoses sont d'origine alcoolique, à l'exception de quelques cirrhoses féminines dont l'étiopathogénie nous échappe. Les cirrhoses qui succèdent à une hépatite nous paraissent assez rares.

Il semble que l'on n'apporte pas assez de méthode ni de persévérance dans le traitement ambulatoire des cirrhoses, qui doit être médico-social. En effet, le sevrage d'alcool, une alimentation équilibrée, un traitement à base d'extraits hépatiques constituent la thérapeutique médicale, qui doit être complétée par des mesures sociales.

Dans un certain nombre de cas le pronostic de la cirrhose est alors moins mauvais qu'on ne l'admettait jusqu'à présent; des cas de compensation durable avec disparition de l'ascite et survie prolongée sont fréquents.

J.-R. Hofstetter (Lausanne): Contrairement à l'opinion courante, la cirrhose post-hépatitique n'est pas rare et les techniques d'investigation modernes (laparoscopie et ponction-biopsie du foie) permettent de la déceler.

Sur le plan pratique, il reste très difficile de soigner correctement les cirrhoses, alcooliques ou non; en effet, ce traitement exige des mois et même des années d'hospitalisation, et les cliniques médicales déjà surchargées peuvent difficilement garder des malades si longtemps en traitement. Il faudrait comme pour la tuberculose, créer de véritables sanatoria pour cirrhotiques.

F. Georgi (Basel): Der bekannte Umstand, daß die üblichen Leberfunktionsprüfungen beim chronischen Alkoholismus häufig im Stiche lassen und daß delirante Zustände dann unvermutet von einer Stunde zur anderen manifest werden, hat uns seit einer Reihe von Jahren veranlaßt, die Glykokollbereitschaft nach Quick zu prüfen. Wenn in einem solchen Falle die Hippursäurewerte wesentlich erniedrigt sind und mittels einer zweiten Quickschen Probe mit Glykokollzugabe bewiesen wurde, daß die zu geringe Hippursäureausscheidung nichts mit den Nieren zu tun hat, kann oftmals noch rechtzeitig dem Ausbruch eines Delirs vorgebeugt werden. Massive Gaben von Methionin, Cholin und dem B-Komplex haben sich dabei bewährt.

W. Löffler (Zürich): Zwei Fragen müssen streng getrennt werden: 1. Hie Cirrhose: *woher* kommt sie; das ist das wissenschaftliche Problem. 2. Hie Alkoholismus: *wohin* führt er: das ist das sozial-medizinische Problem.

Die posthepatitische Cirrhose, die eingehend studiert ist, beschäftigt uns *heute nicht*. Diese Gruppe hat eine klare Ätiologie.

Es ist *klinisch* sehr wahrscheinlich, daß *noch andere* alimentäre Faktoren mitspielen: Begünstigend wirkt vielleicht Proteinkarenz, vielleicht Fettübermaß oder Kupfer; in Anlehnung an das hepato-lenticuläre Syndrom ist die Mallorysche Theorie wieder in die Fragestellung eingetreten. Bestandteile oder Zusätze zu alkoholischen Getränken bedingen eine große Variabilität und Vielgestaltigkeit dieser «Noxe». Diese zusammengesetzte Noxe erzeugt in einem gewissen Prozentsatz Cirrhose; warum in einem großen Prozentsatz eine solche *nicht* eintritt, weiß man nicht; dadurch ist aber die Cirrhose als Auslesekrankheit charakterisiert.

G. Menghini (Perugia) an Herrn Prof. *Georgi:* Ich möchte erklären, daß ich nicht über Frühstadien der Cirrhose gesprochen habe. Bei unseren Versuchen wurde nur die einfache Steatose in Betracht gezogen. Soweit heute unsere Kenntnisse reichen, darf die einfache Steatose nicht als Frühstadium der Cirrhose bewertet werden.

E. Ziegler (Winterthur): In Anbetracht der zunehmenden Verkehrsgefährdung und der großen Rolle, die dabei der akute Alkoholismus, vor allem auch beim Jugendlichen, leider immer noch spielt, ist eine systematische Aufklärung der kommenden Generation über die rechtliche und sozial-ethische Bedeutung dieses Problemes zu fordern. In allen Schulen der Sekundar-, Gewerbe- und Mittelschulstufe, sollte ein entsprechender Unterricht eingeführt werden. Im Fahrunterricht und auch bei der Fahrprüfung sollte dem Problem der alkoholbedingten Verkehrsgefährdung vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Durch die systematische Erziehung zu einer verantwortungsbewußten Haltung des Motorfahrers dem Alkohol gegenüber und nicht allein durch die schärfere Ahndung der alkoholbedingten Verkehrsgefährdung könnten die im Bundesgesetz über den Strassenverkehr verankerten Tendenzen zur Bekämpfung des Alkoholismus wirksam unterstützt werden.