Erwiderung

F.	Felix	Haurowitz
----	-------	-----------

Herr Geheimrat Boas hatte die große Güte, mir Einblick in seine „Bemerkungen zu der Arbeit von Felix Haurowitz: Der Abbau des Blutfarbstoffs im Verdauungstrakt des gesunden Menschen“ zu gewähren und gab mir Gelegenheit, zu seinen Bemerkungen gleich Stellung zu nehmen. Dafür sei ihm auch hier bestens gedankt. – Zu den Ausführungen selbst sei folgendes bemerkt.

1. Boas wendet sich gegen meine Behauptung, daß Blut-farbstoff durch Alkohol, Alkoholäther oder Azeton in Häminderivat umgewandelt werde und dadurch dem Nachweis entgehe. Ich muß zugegeben werden, daß bei Behandlung einer wäßrigen Lösung von Blutfarbstoff mit der 4–5 fachen Menge Azeton nach der von Boas gegebenen Vorschrift ein beträchtlicher Teil des Hämoglobins unverändert bleibt und in 25 % igem Alkohol löslich ist; diese Lösung gibt das typische 2streifige Spektrum des unveränderten Oxy hämoglobins. Die Hauptmenge des Blutfarbstoffs wird jedoch in einen Körper umgewandelt, der in 25 % igem Alkohol unlöslich ist und beim Suspendieren in 0,1 %iger wässriger Sodalösung nicht mehr das Spektrum des Oxy hämoglobins gibt, bei Reduktion mit $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_4$ nicht mehr das Spektrum des Hämoglobins, sondern jenes des Hämochromogens. Auf Grund dieser Beobachtung muß man schließen, daß ein Teil des Blutfarbstoffs verändert ist und daß die Verwendung von Azeton bei der quantitativen Bestimmung des Blutfarbstoffs vermieden werden muß. Es sei jedoch ausdrücklich betont, daß der von Boas

Recht, Über die orale Zuckertherapie des Magen- u. Duodenalgeschwürs. 367
angegebene qualitative Nachweis auch bei Verwendung von Azeton gelingt.

2. Ich hatte angegeben, daß bei Blutungen aus den untersten Darmpartien häufig hellrotes, mit freiem Auge sichtbares oder mit der Lupe erkennbares Blut auftritt. Daß in seltenen Fällen von langer Verweildauer der Fäzes „okkultes Hämoglobin“ auch aus den untersten Darmabschnitten stammen kann, sollte dadurch nicht bestritten werden.

IX.

(Aus der medizinischen Abteilung [Prof. Dr. Julius Bauer] der Allgemeinen Poliklinik in Wien.)
Über die orale Zuckertherapie des Magen- und Duodenalgeschwürs.

Von Dr. GEORG RECHT.

(Schluß.)

Die Technik der oralen Zuckertherapie der Ulkuskrankheit. Die optimal wirkende Einzeldosis von 80 g bzw. die kleinsten noch wirksamen Zuckermengen von 40–50 g in 200–300 ccm Tee, Wasser oder Milch gelöst, werden drei- bis viermal täglich den Ulkuskranken gereicht. Bei heftigen Ulkusschmerzen und schlechter Zuckertoleranz ist die Tagesration, welche 200–240 g Zucker nicht unterschreiten soll, in fraktionierter Form, das heißt in Intervallen von ca 3 Stunden zu je 50–60 g zu nehmen. Die orale Zufuhr von kleineren Einzeldosen, die etwa stündlich eingenommen werden, haben sich nicht bewährt. Dieser verzettelte Zuckergenuß raubt dem Kranken die ohnehin zumeist schwache Eßlust und entfaltet nur eine unbedeutende lokale, neutralisierende Magenwirkung als auch eine unbedeutende Insulinämie. Bei einer

ausgesprochenen Zuckeridiosynkrasie, der wir mitunter bei notorischen Fleischessern, Magersüchtigen und starken Rauchern begegnen, gelingt es zumeist unschwer, durch die in der ersten Mitteilung bereits erwähnte einschleichende Methode allmählich jene Einzeldosis zu erreichen, welche als „Zuckerstoß“ an die Reiz-schwelle des Inselorganes heranreicht. Man beginnt in ähnlichen