Jahres größtenteils erhebliche Fehlbeträge entstanden, die überwiegend vom Museum selbst gedeckt werden mußten.

Ein Ausgleich konnte nur darin gefunden werden, daß immer mehr auch *an das Ausland* geliefert wurde. Ganz anders als bei uns in Deutschland, wo noch im Jahre 1919 das Museum kaum Beachtung fand, ist im Ausland die Erinnerung an die einzigartige Internationale Hygiene-Ausstellung wachgeblieben, deren große Überlieferung vom Hygiene-Museum fortgeführt wird. Von dieser Wertschätzung seiner in der ganzen Welt einzig dastehenden Arbeitsweise hat das Museum wiederholt überraschende Beweise erhalten, und es hat in den letzten Jahren nicht nur selbst größere und kleinere Ausstellungen in der Schweiz und in Holland veranstalten können, sondern es hat mit verschiedenen Staaten, so z. B. Argentinien, Brasilien, Japan, Litaunien, Rumänien und Schweden, Verbindungen angeknüpft und zum Teil sehr umfangreiche Ausstellungen geliefert. Es liegt auf der Hand, daß die vom Museum geleistete Arbeit ein Kulturpropaganda bedeutet, der nirgends ein wirksamer Wettbewerb entgegengestellt werden kann, denn die Einzigartigkeit der Darstellungsweise, die in jahrelangem Mühen mit einem eigens geschulten Personal ausgestaltet worden ist, kann auch mit den größten Geldmitteln niemals nachgeahmt und ersetzt werden.

Diese Ausführungen wären unvollständig, wenn nicht hinzugefügt würde, daß in neuester Zeit bei den Reichsbehörden größeres Verständnis für die Bedeutung des Museums und für die Notwendigkeit einer ausreichenden Unterstützung zu finden ist. Nachdem schon bei den Verhandlungen über die jetzt fallengelassenen Bauplätze eine wirksame Unterstützung des Reiches in Aussicht gestellt war, sind als erste Nothilfe aus den Mitteln des Branntweinmonopols 200 000 Mark bewilligt worden, und es besteht weiter die Aussicht, daß ein laufender Beitrag von 400 000 Mark in den Nachtragshaushalt für 1922 eingestellt wird. Bei den großen Schwierigkeiten, die die Einstellung neuer Posten in den Haushalt bereitet, weiß das Museum den Wert dieses Entgegenkommens wohl zu schätzen und darf es zugleich als Anerkennung seiner Arbeit betrachten. Leider steht aber heute schon fest, daß diese Summe, mit der ein Jahr früher alle Bedürfnisse hätten befriedigt werden können, bei weitem nicht ausreicht.

Die gewaltige Preissteigerung der letzten Monate hat die Ausgaben in einer Weise anschwellen lassen, daß das Museum gegenwärtig (Oktober 1922) bereits einen Schuldenstand von 2 Millionen Mark erreicht hat und bald ganz zu erliegen droht.

Es ist deshalb eine unabwiesbare Notwendigkeit, daß dem Museum zunächst einmal *ein einmaliger größerer Zuschuß gewährt wird*, damit es seine Schulden abtragen kann und nicht mehr, wie bisher, gezwungen ist, zu diesem Zweck Teile seiner wertvollen Bestände ins Ausland zu verkaufen. Weiterhin müßten dem Museum laufend ausreichende Mittel zur Verfügung gestellt werden, damit es nicht immer noch weitere Einschränkungen des Betriebes vornehmen, immer weiteres eingearbeitetes Personal entlassen muß, in dem zum großen Teil die unersetzliche Überlieferung von der Internationalen Hygiene-Ausstellung her verkörpert ist, sondern damit es endlich einmal an einen weiteren Ausbau im Sinne LINGNERS herangehen kann.

Auch bei der schwierigen Finanzlage des Reiches und der Länder müßten hierfür noch Mittel aufzubringen sein, wenn

nicht gar so oft wirtschaftlichen Belangen der Vorzug vor den gesundheitlichen gegeben würde. Z. B. sind nach dem neuen Branntweinmonopolgesetz vom 31. III. 1922 die Einkünfte aus diesem Monopol mit weit über 100 Millionen angesetzt und werden, dank der ausgiebigen Reklame für die Monopolerzeugnisse, noch eine wesentliche Erhöhung erfahren. Was will es nun besagen, wenn davon z. B. 10 Millionen zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, 20 Millionen zur Bekämpfung des Alkoholismus bestimmt werden (das Hygiene-Museum erhält daraus, wie schon erwähnt, nur 200 000 Mark), während gleichzeitig 18 Millionen „zur wissenschaftlichen Erforschung und praktischen Förderung des Kartoffelbaues und der Kartoffelverwertung“, 4 Millionen „zur Bildung eines Unterstützungsfonds für Angestellte und Arbeiter des Branntweingewerbes“ usw. ausgeworfen werden?

Selbstverständlich, einer gesunden Wirtschaft kann kein Volk, zumal in unserer Lage, entraten, und es muß alles nur mögliche getan werden, um unsere Wirtschaftsmethoden rationeller zu gestalten. Wir müssen uns aber endlich einmal von der übermächtigen Vorstellung freimachen, als seien es immer nur die unmittelbaren materiellen Erfordernisse der Wirtschaft, nach denen sich der Kurs richten müsse, und nicht vielmehr der große Gedanke der *Menschenökonomie*, wenn wir mit diesem von RUD. GOLDSCHIED geprägten Begriff ausdrücken wollen, daß der Mensch, als körperlich-seelische Einheit genommen, auch im Wirtschaftsleben „das Maß aller Dinge“ sein muß. Dieser Gedanke beginnt sich in Gestalt der wissenschaftlichen Arbeits- und Berufskunde durchzusetzen, er liegt aber in einer noch viel umfassenderen, ursprünglicheren Form der ganzen neuzeitlichen *Gesundheitspflege* zugrunde, die sich, ausgehend von den Grundgesetzen und Grundbedürfnissen alles Lebendigen und des Menschen im besonderen, mehr und mehr zu einer eigentlichen *Lebenspflege*, und, wenn man so will, zu einer *biologisch und damit zugleich sozial orientierten Kultur* entfaltet, deren Zielpunkt weit jenseit der engen Grenzen rein wirtschaftlicher Interessen liegt.

Ein Institut, wie das Deutsche Hygiene-Museum, das sich ganz in den Dienst dieser Aufgaben gestellt hat, darf heute nicht untergehen. Schon hat das wirtschaftlich stärkere Ausland mehrfach seine Fühler ausgestreckt, um es ganz für sich zu gewinnen, und wir dürfen daraus schließen, daß außerhalb unserer Grenzen der ungeheure ideelle Wert einer solchen Anstalt vielfach richtiger eingeschätzt wird als bei uns selbst. Ihr Verlust wäre für alle Zeiten unersetzlich, und wir würden uns damit eines wichtigen Hebels für den Wiederaufbau berauben. Denn darüber müssen wir uns klar sein: das Museum steht heute, obwohl es schon mit Befriedigung auf die geleistete Arbeit zurückblicken darf, erst eigentlich im Anfang seiner Entwicklungsmöglichkeiten. Es ist heute noch nicht abzusehen, welchen Segen es für alle Kreise des Volkes bedeuten würde, wenn dieses „Zentralinstitut für Volksgesundheitspflege“ erst einmal alle in ihm aufgespeicherten Kräfte freimachen und in den Dienst der Gesamtheit stellen könnte.

Es liegt in der Hand der Regierungen und Volksvertretungen, der Wohlfahrtsbehörden, der Ärzte und Volkswirtschaftler, dem deutschen Volk dieses Gut zu erhalten und zu sichern. Möge die Einsicht in das, was uns hier nützt, nicht zu spät kommen!

REFERATENTEIL.

EINZELREFERATE UND BUCHBESPRECHUNGEN.

ALLGEMEINES.

GESCHICHTE DER MEDIZIN.

○ Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. 3. u. 4. Aufl. von J. L. Pagels „Einführung in die Geschichte der Medizin“. (1898.) Von KARL SUDHOFF. VIII, 534 S. Berlin: S. Karger 1922. Brosch. M. 240.—, geb. M. 300.—.

SUDHOFF hat in dieser Neuauflage ein vollständig neues Werk geschaffen, das alle neuen Ergebnisse seiner eigenen und anderer

Forschungen in einem einheitlichen, großzügigen Rahmen zusammenfaßt. Zum erstenmal ist hier von der üblichen Orientierung nach geographischem Schauplatz und zeitlicher Aufeinanderfolge abgesehen. Die gesamte Entwicklung wird in drei große Perioden zerlegt. Die erste Periode, vor- und frühgeschichtliche Anfänge heilenden Tuns und Denkens, umfaßt den näheren und fernerer Osten, Altamerika und die Naturvölker. Die zweite, Begründung und erstmaliger Ausbau der wissenschaftlichen Medizin, führt von Altpersien und Altindien über Griechenland bis zum Ausgang

der Antike unter Mitberücksichtigung des Judentums, die dritte, Grundlegung und Aufbau einer neuen Beobachtungsmedizin auf den Trümmern antiker Überlieferung, von der Vorbereitungszeit im Islam und der Vorbereitung im Okzident an über VESAL und seine Zeitgenossen (beginnende Erfüllung) zur Neuzeit, die mit BICHAT die Grundlagen und das Werden der modernen Medizin herauf-leitet. Überall bringt S. eine Fülle von neuen Gedanken und Anregungen, bisher wenig bekannte Parallelismen, z. B. zwischen ost- und westasiatischer Entwicklung, und Vergleichen, z. B. der späteren chinesischen mit der wissenschaftlichen Periode der indischen Medizin, neue Wertungen z. B. der altindischen Medizin, in der zum erstenmal die ärztliche Individualität zur Geltung kommt, der Zeit nach HIPPOKRATES, nach ERASISTRATOS und HEROPHILOS. Das Mittelalter erscheint in völlig neuem Licht, auf der neuen Basis, auf die zum weitaus größten Teil S.s Studien es für die Medizingeschichte gestellt haben. In der Neuzeit wird BACO von VERULAM eine besonders hohe Wertschätzung zuteil, dagegen der Einfluß der Leibnizschen Philosophie auf die medizinische Theorie für weniger intensiv gehalten als üblich. Mit Recht wird STAHL'S Verdienst betont. Besonders zu begrüßen ist die Darlegung der wichtigsten Zusammenhänge der allerneuesten Medizin, die durch eine Tabelle ergänzt wird. Sie fehlte bisher allen Lehrbüchern der Medizingeschichte. Dadurch wird das Buch, auch für den Spezialisten, der sich in der neuesten Geschichte seines Faches orientieren will, unentbehrlich. Im übrigen erhebt sich das Werk durch Benutzung einer ausgedehnten allgemeinhistorischen, kultur- und wissenschaftsgeschichtlichen Literatur über den Rahmen der Fachgeschichte. Gelegentlich eingestreute Rück- und Ausblicke erhöhen den Reiz der Darstellung, und manchmal eröffnen sie weite Perspektiven in die Weltmedizin und -kultur. Durch die umfangreichen Literatur- und Quellennachweise wird das Buch zusammen mit der zweiten Auflage von PAGELS Einführung in die Geschichte der Medizin in der Bearbeitung von S. eine wahre Fundgrube als Nachschlagewerk. Ein umfassendes Personen- und Sachregister erleichtert die Benutzung.

DIEPFEN, Freiburg i. B.

○ Geschichte der Medizin im Überblick mit Abbildungen. Von TH. MEYER-STEINWEG und KARL SUDHOFF. 2. durchges. Aufl. 216 Textabbildungen. VIII, 442 S. Jena: Gustav Fischer 1922. Geh. M. 240.—.

Es ist dem Ref. eine ganz besondere Freude, daß der große Erfolg, der sich in der Notwendigkeit einer zweiten Auflage innerhalb Jahresfrist dokumentiert, seine Voraussage bewahrheitet, die er vor einem Jahr dem prächtigen Werk mit auf den Weg geben konnte, nämlich daß mit diesem Buch *das* Buch geschaffen sei, welches für die Verbreitung der Kenntnis und der Liebe zur Geschichte der Medizin unbedingt nötig sei! Wenn auch die Neuauflage in Text und Abbildungen wenig durchgreifende Veränderungen zeigt, so merkt man doch an vielen Stellen die verbessernde Hand des Meisters. Acht neue Abbildungen vermehren den Schmuck des Buches. Ich bin gewiß, daß es weiter von Erfolg zu Erfolg schreiten wird, und daß in absehbarer Zeit eine Neuauflage auch diese wieder ersetzen wird. Für diese bringt Ref. einen ihm mehrfach aus Leserkreisen ausgesprochenen Wunsch den Herren Verff. zur eventuellen Berücksichtigung entgegen. Sollte es sich vielleicht ermöglichen lassen, daß Wort und Bild in engere Beziehung zu einander gebracht werden, d. h., daß im Text in erklärender Weise auf die Abbildungen und unter den Abbildungen auf den Text verwiesen wird? Gerade für die jüngeren Studierenden wären solche Hinweise von besonderem Wert. Vielleicht lassen sich auch dann die übergroßen Abbildungen im ersten Teil des Werks verkleinern; dadurch könnte Raum für eine Geschichte Indiens und Althinas gewonnen werden. Von Abbildungen, die ja in reichster Fülle ausgestreut sind, entbehrt Ref. doch die assyrische Beschwörungsszene auf dem Silbertäfelchen, wo die sieben Fiebergötter und die beschwörenden Priester für eine ganze Zeitepoche bezeichnend sind. Auch ist eine weitere Ausgestaltung der Ruhmeshalle großer Ärzte, wie sie die Bildnisse im letzten Teil darstellen, hoffentlich möglich. Wir vermissen ungern Männer wie AUENBRUGGER u. v. a.

HABERLING, Koblenz.

○ Zur hundertjährigen Geschichte der Chirurgischen Universitätsklinik zu Königsberg i. Pr. Von MARTIN KIRSCHNER. 37 Textabbildungen. 88 S. Berlin: Julius Springer 1922. Geh. Grundzahl 2,4.

KIRSCHNER hat sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen, die Geschichte der von ihm zur Zeit geleiteten Klinik bis zum jetzigen, im Jahre 1921 fertiggestellten Umbau zu schildern. Die unglückliche Anlage der im Jahre 1881 neu gebauten Klinik und die starke Platzbeschränkung veranlaßten seit vielen Jahren eine Reihe von Bauplänen und Verbesserungsvorschlägen, die leider, wie es der Referent erlebt hat, in finanziell günstigen Zeiten immer wieder abgelehnt oder außerordentlich beschneit worden sind. Endlich sind die eingreifenden, längst geplanten Umbauten unter Mitwirkung des jetzigen Direktors in einer Weise verwirklicht worden, daß sie für die notwendigen

Erneuerungen mancher Universitätsklinik als vorbildlich dienen können. Das kleine Werk ist klar und flüssig geschrieben und mit ausgezeichneten Abbildungen der früheren und jetzigen Klinik und der früheren Direktoren versehen. LEXER, Freiburg i. Br.

Die deutsche Heilkunde vom Anfang des 19. Jahrhunderts. Von B. NAUNYN. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 140, H. 1/2, S. 1. 1922.

Das „Herankommen“ unserer heutigen Heilkunde wird hier von dem Senior der deutschen klinischen Medizin mit der ihm eigenen Meisterschaft auf Grund der genauen Kenntnis aller Strömungen und der Bekanntschaft mit den führenden Persönlichkeiten geschildert. EMIL NEISSER.

ALLGEMEINE PATHOLOGIE.

Die Drehung des Herzens bei Zwerchfellhochstand. Von P. v. ZEZSCHWITZ. (Patholog. Institut d. Universität München.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 33, S. 1214. 1922.

Leichenversuche mit Aufblähung des Abdomens durch Luftfüllung des Magens zeigten, daß bei Hochtreten des Zwerchfells das Herz eine Drehung um eine Achse ausführt, welche die beiden Herzohren etwa miteinander verbindet. Dabei wird die Herzspitze gleichzeitig im Sinne des Uhrzeigers nach rechts hin gedreht. Der ungünstige Einfluß des Zwerchfellhochstandes auf die Herz-tätigkeit findet eine Erklärung durch diese Drehung, da sie eine Verschiebung der Mitralsegel und eine Behinderung in der Entleerung des linken Vorhofes bewirken soll. CHRISTELLER.

Ein Paraganglion des Zuckerkandlschen Organs mit gleichzeitiger Herz- und Nierenhypertrophie. Von M. HAUSMANN und S. GETZOWA. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 36, S. 889, u. Nr. 37, S. 911. 1922.

Sehr ausführliche Erörterung eines klinisch zunächst unklaren Falles, bei dem die Sektion nach dem an Grippepneumonie erfolgten Tode einen adenomatösen, hühnereigroßen, chromaffinen Tumor an der Stelle des linken Zuckerkandlschen Körperchens mit Herzhypertrophie (Adrenalinherz) und Nierenhypertrophie als Folge ergab. EMIL NEISSER.

Ein Fall von kongenital angelegter Pneumatocele parotidis. Von J. RUDICH. (Allgem. Krankenh., Wien.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 21, S. 666. 1922.

Ein Knabe von 13 Jahren bemerkte, als er vor 2—3 Jahren das Hornblasen lernen wollte, daß sich in der Gegend vor dem rechten Ohr eine Anschwellung bildete. Es entwickelte sich ein Tumor, der durch Aufblasen vom Munde aus eine erhebliche Größe erreichte. Der Fall kam durch chirurgischen Eingriff vollkommen zur Heilung. HAYWARD.

Metapneumonischer Glutäalabsceß mit Muskelnekrose. Von W. STOYE. (Innere Abteil. St. Elisabeth-Krankenhaus I zu Halle a. S.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1050. 1922.

In der Literatur sind nur 29 metapneumonische Weichteileiterungen beschrieben. Es wird ein Fall von metapneumonischem Glutäalabsceß mit Nekrose und Sequestrierung eines großen Stückes des M. glutaeus maximus mitgeteilt. Bei einem 26jährigen Mann trat im Anschluß an eine Pneumonia crouposa migrans, die 15 Tage dauerte, ein Absceß in der l. Gesäßbacke auf. Entleerung von 100 ccm Eiter durch Incision. Einige Tage später wurde ein Muskelsequester von der Größe 5,5 × 4,5 × 1,6 cm entfernt. Offenbar hatten sich die Pneumokokken an einem durch Druckschädigung weniger resistenten Ort angesiedelt. EISNER.

ALLGEMEINE DIAGNOSTIK UND SYMPTOMATOLOGIE.

○ Das Blutbild und seine klinische Verwertung (mit Einschuß der Tropenkrankheiten). Kurzgefaßte, technische, theoretische und praktische Anleitung zur mikroskopischen Blutuntersuchung. Von VICTOR SCHILLING. 2., verm. Aufl. 28 Textabbildungen. 3 Taf. VIII, 171 S. Jena: Gustav Fischer 1922. Geh. M. 110.—, geb. M. 150.—.

Der kürzlich besprochenen „Praktischen Blutlehre“ des Verf.s (diese Wochenschr. S. 1910) ist jetzt dieser ausführlichere Leitfaden gefolgt. Er war ursprünglich namentlich für den Tropenarzt bestimmt, ist aber in der vorliegenden 2. Auflage erheblich erweitert worden und wendet sich nun an alle Ärzte. Mit vollem Recht betont SCHILLING immer wieder die prinzipielle Wichtigkeit der morphologischen Blutuntersuchung für die Diagnose und Therapie mannigfacher, sonst schwer oder gar nicht erkennbarer Krankheitsbilder. In dem gut ausgestatteten Buch ist abweichend von den hämatologischen Lehrbüchern das Blutbild als solches in den Vordergrund der Betrachtung gestellt. Im ersten Teil werden die Technik der in Frage kommenden Methoden besprochen, in einem zweiten Teil die Theorie der Entstehung der Blutbilder und die vor-kommenden Typen erörtert, während ein dritter Abschnitt sich mit der klinischen Verwertung des Blutbildes befaßt. Auch wer

nicht in allen Einzelheiten SCHILLINGS Standpunkt teilt, wird mit Nutzen das Buch, aus dem reiche Erfahrung spricht, studieren.

ROSENOW, Königsberg.

Über einen eigenartigen Zwischenfall bei der Anlegung eines Pneumoperitoneums. Von A. LOREY. (Röntgeninst. d. Eppendorfer Krankenh., Hamburg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 3, S. 86. 1922.

Bei einer 53jährigen Frau, der wegen eines Ikterus mit Lebertumor ein Pneumoperitoneum angelegt wurde, trat bei Röntgenaufnahme im Stehen plötzlich unter momentan bedrohlichen Erscheinungen ein Hautemphysem am Halse auf. Da ein Hautemphysem am Abdomen und Brust fehlte, wurde angenommen, daß infolge des Zuges der vom Zwerchfell abgedrängten Leber und Milz das Bauchfell eingerissen war, Luft durch diesen Riß gepreßt wurde und den Oesophagus entlang durch das Zwerchfell und hintere Mediastinum nach dem Hals hin gelangte. Wenn der Zwischenfall auch ohne dauernde Folgen geblieben ist, so weist er darauf hin, daß bei Patienten mit Pneumoperitoneum schnelle Bewegungen, durch die die Aufhängebänder gezerrt werden können, nach Möglichkeit zu vermeiden sind.

DEUSCH.

Die Erfolge des Vierpunktverfahrens bei Anwendung der Meissel'schen Schublere. Von ZWIFFELHOFFER. (Städt. Krankenh., Konstanz.) Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 416. 1922.

Das Verfahren kommt in Anwendung bei der röntgenologischen Feststellung von Fremdkörpern, insbesondere von Geschossen. Die Erfolge der Methode und die Sicherheit des Verfahrens übertreffen bei weitem die bisherigen Lokalisationsmethoden. Die Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

HAYWARD.

ALLGEMEINE THERAPIE.

THEORIE THERAPEUTISCHER WIRKUNGEN.

Über therapeutische und toxische Wirkung des Strophanthins auf das Froschherz. Von E. GEIGER u. A. JARISCH. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. Bd. 94, H. 1/2, S. 52. 1922.

Beim Froschherzen bleiben unter Digitalis die gleichen Füllungen entsprechenden isometrischen Druckmaxima unverändert, während im Bereich niedriger Füllungsdrücke die diastolische Füllung vergrößert ist (O. FRANK); bei kleinen Giftmengen sah W. STRAUB die isometrischen Maxima unter Verminderung der diastolischen Füllung steigen. Beim Warmblüterherzen dagegen steigen unter Digitalis bei gleichem Füllungsdruck gleichzeitig die isometrischen Maxima und diastolische Füllung und damit auch die Schlagvolumina. Die Verf. vermuten, dieser Unterschied zwischen Frosch- und Säugetierherz könne darauf beruhen, daß das Säugetierherz unter den unvermeidlichen Schädigungen des Experimentes mehr leidet, und suchen diese Frage an Froschherzen, die durch Ca-Mangel geschädigt werden, zu lösen. Bei Ca-Mangel füllt sich bei gleichem Füllungsdruck das Herz stärker, wirft aber — wenigstens bei höherem Füllungsdruck — weniger aus: Der dynamische Koeffizient, d. h. das Verhältnis der Füllung zum zugehörigen isometrischen Druckmaximum, ist verkleinert. Durch Strophanthinzusatz werden die normalen Verhältnisse wieder hergestellt: Füllung vermindert, Druckmaximum und Schlagvolumen vermehrt. Nur am geschädigten Herzen lassen sich therapeutische Wirkungen nachweisen, am gesunden Herzen werden lediglich toxische Wirkungen gefunden; sie unterscheiden sich durch das Verhalten des dynamischen Koeffizienten: Bei therapeutischer Wirkung ist er vergrößert, bei toxischer verkleinert. Die gesunkene Herzkraft kann dementsprechend nur bis zur Norm, nicht darüber hinaus gesteigert werden. Als Spätwirkung des Strophanthins fand sich bei einer Lösung von 1 : 10 Mill. zunächst Zunahme der Dehnbarkeit mit unverändertem, dann mit sinkendem dynamischen Koeffizienten, dann diastolischer Stillstand, der schließlich, nach Stunden, in systolischen überging. Strophanthinlösung 1 : 1 Mill. setzte Dehnbarkeit und dynamischen Koeffizienten herab und führte unmittelbar zum systolischen Stillstand. In beiden Fällen hat also die Contractilität abgenommen, dagegen ist die Dehnbarkeit im ersten größer, im zweiten geringer geworden. Dies Auseinandergehen von Contractilität und Dehnbarkeit fordert dazu auf, mit PAL einen myotonischen und einen myokinetischen Apparat zu unterscheiden.

EDENS.

Über die Wirkung von Chinin bei Vorhofflimmern. Ein therapeutisches Paradoxon. Von S. DE BOER. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. Bd. 94, H. 3/6, S. 314. 1922.

Chinin verlängert die refraktäre Phase, infolgedessen kann beim chininvergifteten Herzen durch einen Induktionsschlag am Ende der Diastole der halbierte Kammerhythmus verdoppelt, durch einen Induktionsschlag am Anfang der Diastole der so verdoppelte Kammerhythmus wieder halbiert werden. Vorhofflimmern entsteht, wenn der Stoffwechsel des Herzens herabgesetzt ist, und

beruht auf dem Kreisen einer Erregungswelle. Das Flimmern kann unterbrochen werden, wenn der reizbare Abschnitt in der Kreiswelle durch eine Extrasystole oder durch weitere Verschlechterung des Stoffwechsels mittels Chinin refraktär gemacht wird für den Zeitpunkt, wo der Reiz hier eintrifft. Nun geht die Erregungswelle nicht immer denselben Weg und nach Verabfolgung von Chinidin kann beobachtet werden, daß der nicht zur Kontraktion gelangende Teil des Vorhofs immer größer, der Kreis der Erregungswelle mit hin immer kleiner wird. Dadurch wird zusammen mit der Verlängerung der refraktären Phase das Aufhören des Flimmerns begünstigt.

EDENS.

Über die pharmakologische Wirkung des Neosalvarsans. I. Mitteilung: Wirkung des Neosalvarsans auf den überlebenden Darm. Von A. PERUTZ und M. ROSENMANN. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 141, H. 1, S. 96. 1922.

Verf. studieren den Einfluß des Neosalvarsans und der Oxydationsprodukte des Neosalvarsans (in Gestalt einer älteren Lösung des Präparates) auf den isolierten Darm des Warm- und Kaltblüters. Sie stellen fest, daß nur in den Dosen, die zu den therapeutischen in keinem Verhältnis stehen, eine toxische Wirkung ausgeübt wird. Auch die oxydierte Stoffe enthaltende Lösung wirkt nicht toxischer als das Salvarsan selbst. Das nach längerer Einwirkungsdauer entstehende Vergiftungsbild bei größeren Dosen ähnelt den Wirkungen, die durch Muscarin und Cholin hervorgerufen werden. (Plötzliche Tonuserhöhung, Abnahme der Pendelbewegungen, Tonussenkung.) Es kann nachgewiesen werden, daß es sich in diesen Fällen um eine Arsen- und keine Nitrit- (also keine Spaltungsprodukt-) Wirkung handelt.

OPPENHEIMER.

Die Wirkung der Phenylchinolincarbonsäure (Atophan) auf die Leukocyten. Von E. STARKENSTEIN. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 35, S. 1161. 1922.

Eine nach Atophaninjektion auftretende Leukocytenverminderung kann nicht durch Leukocytenauflösung erklärt werden. Denn einer daraus entstehenden Harnsäurevermehrung beim Menschen müßte in diesem Falle eine Allantoinvermehrung beim Säugetier entsprechen. Es tritt aber bei Hund und Kaninchen nach Atophaninjektion eine Allantoinverminderung ein. Die durch Atophan bedingte Steigerung der Harnsäureausscheidung kann also nicht, wie MENDEL annimmt, durch die leukocytaire Atophanwirkung erklärt werden. Die Wirkung des Atophans auf die Entzündung einerseits und auf den Purinhaushalt andererseits sind voneinander vollkommen unabhängig.

KOENIGSFELD.

Versuche über die Blutgerinnung bei oral verabreichtem Euphyllin. Von K. ADDICKS. (Med. Poliklinik Rostock.) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 140, H. 1/2, S. 117. 1922.

NONNENBRUCH und SZYSZKA fanden, daß Euphyllin (Theophyllin-Äthylendiamin) bei intravenöser Injektion die Blutgerinnung sehr stark beschleunigt. Verf. stellte fest, daß auch bei oraler Verabreichung (1—4 Euphyllin-Tabletten zu 0,1 g), die Blutgerinnung bis zu 75% nach etwa 6—7 Stunden beschleunigt wird, und daß die Wirkung nach 20—24 Stunden abklingt. Merkwürdigerweise ist die Beschleunigung von einer leichten Gerinnungshemmung gefolgt und auch am folgenden Tag wiederholte Euphyllingaben bringen keine Beschleunigung zustande. — Bei Werlhof'scher Krankheit und Hämophilie konnten mit Euphyllin Erfolge erzielt werden, die den üblichen Blutgerinnungsmitteln (Serum, Kochsalz, Chlorcalcium, Gelatine usw.) gleichzusetzen sind; bei intravenöser Injektion übertrifft es sogar diese Substanzen an Dauerwirkung. — Auch bei einem längeren Zeit entmilzten Patienten konnte noch eine styptische Wirkung verzeichnet werden.

OPPENHEIMER.

Über die therapeutische Bedeutung des Chlorophylls. Von E. BÜRGI. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 35, S. 1159. 1922.

Das in den grünen Gemüsen zum größten Teil von Cellulosewänden eingeschlossene Chlorophyll wird bei der Verdauung nicht frei und kann daher vom Organismus nicht oder kaum verwendet werden. Extrahiertes Chlorophyll leistet 10—80 mal mehr als Gemüschlorophyll. Mit letzterem ist daher eine Therapie nicht durchzuführen. Dem Chlorophyll kommt neben der durch Substitution blutbildenden auch noch eine allgemein belebende Eigenschaft zu. Es wird durch Chlorophyll der Grundumsatz gesteigert und die Herzfähigkeit und die Peristaltik angeregt. Wegen der herzregenden Wirkung können Chlorophyllpräparate mit gutem Erfolg bei manchen Herzstörungen angewandt werden, z. B. bei Arteriosklerotikern und bei chronischen Herzerkrankungen mit Veränderungen der Muskulatur.

KOENIGSFELD.

Über die Wirksamkeit des erhitzten Pepsins. Von E. SALKOWSKI. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 29, S. 1066. 1922.

Entgegen früheren Angaben SALKOWSKIS (1880) fand PAYR (Zentralbl. f. Chirurg. 1, 3. 1922) u. a., daß bei Erhitzen von Pepsin auf 56° C die Fermentwirkung schon schwer geschädigt wird, bei 65° C als praktisch erloschen anzusehen ist. Als Grund

dieser gegensätzlichen Befunde wird von SALKOWSKI der Feuchtigkeitsgehalt des Präparates angesehen; denn sobald Pepsin auch nur eine Spur Feuchtigkeit, die äußerlich nicht sichtbar zu sein braucht, enthält, wird es durch Erhitzen bei 100° unwirksam, während wasserfreies unbeschadet seiner Wirkung erhitzt werden kann.

STARKENSTEIN.

TOXIKOLOGIE.

Studien über Cocainismus. Von E. JOEL. (I. mediz. Abt. städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) Therap. d. Gegenw. Jg. 63. H. 7, S. 247. 1922.

Nach Mitteilung von vier Krankengeschichten geht Verf. näher auf das Wesen des Cocainismus ein. Es handelt sich fast immer um psychopathische Menschen. Oft ist gleichzeitig invertierte Trieb- richtung vorhanden. Beschreibung des Cocainrausches und des nachfolgenden Reaktionsstadiums. Für die Diagnose charakteristisch ist der Heißhunger. Oft weist der Zustand der Nasenschleimhaut auf den dauernden Cocaingebrauch hin. Die einzig mögliche Therapie ist rücksichtslose Entziehung. Einzelheiten der interessanten Schrift müssen im Original nachgelesen werden.

EISNER.

Über chronische universelle Argyrie nach intravenöser und peroraler Kollargoldarreichung. Von TH. TOBLER. (Path. Inst. Univ. Basel.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 31, S. 774. 1922.

Eine 54jährige Frau mit Gallenstauungscirrhose und Ascites hatte in einem Monat 84 Kollargolpillen à 0,01, 38 Eßlöffel 1% Kollargollösung per os, und intravenös 75 ccm 2% Kollargol verabreicht bekommen. Bei der Sektion fand sich eine universelle Argyrose; das Silber war hauptsächlich in den Nieren (Glomeruli, Basalmembranen) und in der Leber (Arterien-, Pfortaderäste), aber auch in Milz, Darmtrakt, Lymphdrüsen, Zunge usw. abgelagert. Überall sind vorzugsweise die mittelgroßen und kleineren Gefäße betroffen. Auch die Schweißdrüsen der Haut waren betroffen. Bei Tieren reagiert die Haut anders; es ist deshalb unstatthaft, die experimentellen Befunde bei Tieren auf den Menschen zu übertragen. Es ist denkbar, daß längere Zeit fortgesetzte Verabreichung von Silbersalvarsan (das 14,1% Silber enthält), auch einmal zu einer chronischen Argyrie führt. FISCHER, Rostock.

Die Raucherkrankheiten der Neurastheniker. Von K. KELLER. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 36, S. 1149. 1922.

Nicotin, in den Mengen, wie es beim Rauchen resorbiert wird, wirkt nicht, wie im Tierversuch, lähmend, sondern erregend auf den Sympathicus bzw. seine Ganglien. Dazu kommt auch eine Erregbarkeitssteigerung der sympathischen Zentren im Hirnstamm. Ein Beispiel für erhöhte Reflexerregbarkeit bietet der intensive Kopfschmerz, wie er nach den ersten Zügen bei manchen Rauchern auftritt, ferner die Auslösung von Herzschmerzen durch akustische Reize. Die Herzschmerzen jugendlicher Raucher werden, ebenso wie die echte Angina pectoris, auf Coronarspasmen zurückgeführt; sie hören bei Abstinenz sofort auf. Verf. glaubt aus diesen Spasmen die sympathische Innervation der Coronarien folgern zu können.

GRIESBACH.

SPEZIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE.

TUBERKULOSE.

Praktisches Lehrbuch der Tuberkulose. Von G. DEYCKE. (Fachbücher f. Ärzte. Bd. 5.) 2. Aufl. 2 Textabbildungen. IV, 301 S. Berlin: Julius Springer 1922. Grundzahl 7. Für Bezieher der „Klinischen Wochenschrift“ Grundzahl 6,5.

Die zweite Auflage zeigt gegenüber der ersten nur wenig Veränderungen und Ergänzungen. Damit sind dem Buche neben seinen unbestreitbaren großen Vorzügen — eine fließende und anschauliche, das Wesentliche klar hervorhebende Darstellung in auf reicher Erfahrung wohlgegründeter persönlicher Form und fast musterhafter Sprache — auch seine Schwächen erhalten geblieben. Es ist mit seinem breiten Eingehen auf die Grundbegriffe und die einfachen Techniken sowie seinem Mangel an Einteilung, der zum Lesen und Verarbeiten großer Abschnitte zwingt, ein Buch mehr für Studenten, als für vielbeschäftigte und mehr oder minder erfahrene Ärzte; gar der Facharzt wird die ungenügende Berücksichtigung moderner diagnostischer Auffassung und neuer therapeutischer Methoden als großen Mangel empfinden. Scharfe Kritik fordert DEYCKE auf seinem ureigensten Gebiet, der Partienbehandlung heraus, die natürlich eine ausführliche Behandlung erfährt. Die Angaben über seine Erfolge — 66,5% im I. Stadium der Lungentuberkulose „geheilt“ und 7% im III. Stadium „fast geheilt“ — wird jeder Tuberkulosekenner mit Kopfschütteln betrachten.

ULRICI, Sommerfeld-Osthavelland.

Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung nach dem Stande vom Jahre 1921. Hrsg. im Auftrage des Dtsch. Landeshilfsvereins f. Lungenkranke in Böhmen von ANTON GHON und R. JAKSCH-WARTENHORST. IV, 400 S. Wien u. Breslau: Emil Haim & Co. 1922.

Es handelt sich um 29 Vorträge, die bei Gelegenheit eines Tuberkulose-Fürsorgekurses in Aussig in Deutsch-Böhmen gehalten und zum größeren Teil von bekannten deutschen Forschern Prags, zum kleineren von Ärzten aus andern deutschen Städten Böhmens gehalten wurden. Fast alle Gebiete der Tuberkulose waren Gegenstand dieser Vorträge. — Nach einem einleitenden Aufsatz über die Ziele der Tuberkulosebekämpfung (JAKSCH-WARTENHORST) folgen Themata allgemeiner Bedeutung; Ätiologie und ätiologische Diagnostik, Immunität, pathologische Anatomie (v. GRUSCHKA, BAIL, GHON), sodann klinisch-diagnostische Artikel (MAGER, HELM). Es folgen Aufsätze über Säuglingstuberkulose (FISCHL, LANGER, SCHLEISSNER, SPRINGER) und über die verschiedenen Formen der Tuberkulose der Erwachsenen (HOKE, PRIBRAM, TRUNK, PAMPERL, GÖTZL, G. WAGNER, PIFFL, ASCHER, R. WAGNER, BARDACHZI). Weiter finden wir Aufsätze über Heilstätten (GUTH), über die soziale Bedeutung der Tuberkulose (PICK), über Tuberkulosefürsorge (WEISS, HÜTHLER), über die Tuberkulose als Kriegsschaden (SKUTETZKY), über Berufsberatung (KALMUS) und behördliche Maßnahmen bei Tuberkulose (ZIELLECKI). Wenn auch der Wert der einzelnen Artikel nicht gleich groß ist, so kann man doch sagen, daß im großen und ganzen diese Sammlung einen vortrefflichen Überblick über den derzeitigen Stand der Tuberkuloseforschung überhaupt gibt. Theoretiker und Praktiker werden das Buch daher mit großem Nutzen lesen können.

HUEBSCHMANN, Leipzig.

Erläuterungen zum Ektebinverfahren. Von E. MORO. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1037. 1922.

Zur Verhütung schwacher Reaktionen soll zur Einreibung nicht die Haut des Armes, sondern der Brust, des Rückens und Bauches benutzt werden. Es ist zweckmäßig, die Einreibung mit Salbenzylindern von 5 mm Länge bei 10 g Tuben und 10 mm bei 1 g Tuben vorzunehmen. Das Ektebin gehört, um Mißbrauch zu verhüten, in die Hand des Arztes. Als Turnus empfiehlt Verf. 6 Einreibungen in 1—4 wöchigen Intervall.

ECKSTEIN.

Biologische Gesichtspunkte bei der Behandlung der Tuberkulose in der Chirurgie. Von W. DRÜGG. (Chir. Klinik Köln-Lindenbergl.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 34, S. 1128. 1922.

Bei dem Verfahren nach DEYCKE-MUCH lassen sich unterscheiden ein *Albumintyp*, der als ungünstiger Reaktionstyp anzusprechen ist, ein *Fetttyp*, der eine günstige Prognose gestattet und ein *unbestimmter Typ*, dessen Umwandlung in einen der beiden ersten Typen erst die prognostische Beurteilung des Falles gestattet. Durch Anwendung der DEYCKE-MUCHschen Impfung ist es also möglich, die Wirkung der angewandten Therapie biologisch zu kontrollieren und hieraus die Indikation für den Übergang der konservativen zur radikal chirurgischen Therapie abzuleiten.

SIMON.

Antikörperstudien bei Tuberkulose. Die Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose und ihr Malariafehler. Von H. HEINEMANN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1035. 1922.

Die Komplementbindungsreaktion mit Tuberkulin als Antigen fällt auch bei *Malaria positiv* aus. Dieser unspezifische Ausfall ist weder an Fiebererscheinungen noch an den Nachweis von Parasiten im peripheren Blut gebunden. Positive Reaktion kann beim Nichttuberkulösen zuweilen differentialdiagnostisch als Symptom gewertet werden, das für das Bestehen einer Malariainfektion spricht. Die Reaktion kann auch beim Nichttuberkulösen über den Heileffekt einer Malariabehandlung Auskunft geben.

BRAUN.

Miliartuberkulose und sekundäre Myeloblastose. Von E. WIECHMANN. (I. Med. Klinik München.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 34, S. 1086. 1922.

Bei einer 37jährigen Patientin, die klinisch das Bild einer doppelseitigen Bronchopneumonie und einer akuten Myeloblastenleukämie bot, ergab die Obduktion eine Miliartuberkulose der Lungen, Leber und Nieren. Im Knochenmark und der Milz wurden Miliartuberkel nicht nachgewiesen. Im oberen Drittel des rechten Femur fand sich rotes Mark, sonst überall Fettmark, an einzelnen Stellen reichliche Blutbildungsherde mit Myeloblasten und Myelocyten. Das leukämische Blutbild ist der Ausdruck einer schweren Schädigung des hämatopoetischen Apparates durch die Miliartuberkulose, weswegen Verf. unter Vermeidung der Bezeichnung „akute Leukämie“ von „sekundärer Myeloblastose“ spricht.

DEUSCH.

Hustentröpfchen und Tuberkuloseinfektion. Von G. SEIFFERT. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1038. 1922.

Verf. hat eine Methode ausgearbeitet, mit der es sehr gut gelingt, alle Hustentröpfchen deutlich, schnell und sicher nachzuweisen.

Er benutzt dazu Papiere, die zunächst mit einer 2 proz. Lösung von Ferrosulfat bestrichen werden. Nach gutem Trocknen wird in das vorbehandelte Papier feinst pulverisiertes rotes Blutlaugensalz möglichst gleichmäßig in dünnster Schicht eingegeben. Die Papiere sind, trocken aufbewahrt, sehr lange haltbar. Hustet man gegen diese Papiere, so entsteht an der Stelle, wo ein Tropfen auf die Fläche trifft, augenblicklich ein blauer Fleck, der an Größe und Form fast vollkommen dem Hustentropfen entspricht. Mit dieser Methode hat der Verf. ausgedehnte Untersuchungen, vor allem bei Tuberkulösen, ausgeführt. BRAUN.

KRANKHEITEN DER KREISLAUFORGANE.

Herzfrequenz und Minutenvolumen. Von C. TIGERSTEDT. (Physiol. Inst. Helsingfors.) Acta med. scandinav. Bd. 56, H. 4, S. 510. 1922.

Senkt man die Herzfrequenz durch elektrische Vagusreizung, z. B. bis um 42%, so zeigt das Minutenvolumen (M.-V.), mit einer Stromuhr in der Aorta (Kaninchen) gemessen, keine Verminderung. Selbst Frequenzminderung um 71% verringert das M.-V. nur um 34%. In einer Reihe derartiger Versuche erweist sich also weitgehende Unabhängigkeit von Herzfrequenz und M.-V. und, da der Blutdruck sinken, aber auch ganz unverändert bleiben kann, Inkongruenz zwischen Blutdruck und M.-V. Bei diesen Versuchen ist das Perikard eröffnet, was nach Verf. allerdings die diastolische Füllung und somit die gegenseitige Unabhängigkeit der geprüften Funktionen begünstigt. Entsprechendes zeigt sich auch bei Frequenzsteigerungen. Bei solchen kann z. B. der negative Kammerdruck der ersten Diastolenhälfte von -1,8 auf -8,3 mm Hg zunehmen. Dabei kann das Schlagvolumen unverändert bleiben, doch beeinträchtigt bei großer Frequenzsteigerung die verkürzte diastolische Füllungszeit das M.-V. LOEWE.

Über akzidentelle Herzgeräusche. Von FR. ROLLY. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 35, S. 1267. 1922.

Geräusche über dem Herzen dürfen nur dann als akzidentell aufgefaßt werden, wenn das Herz nicht vergrößert ist und auch sonst Zeichen eines Klappenfehlers fehlen. Die akzidentellen Geräusche finden sich über der Herzspitze und besonders im 2. linken Zwischenrippenraum. Sitz und Art des Geräusches sagen nichts Sicheres über seine Entstehung aus, der 2. Pulmonalton kann auch bei akzidentellen Geräuschen lauter als der 2. Aortenton sein. Die akzidentellen Geräusche sind Strömungsgeräusche und scheinen durch niedrigen Blutdruck begünstigt zu werden. EDENS.

Ein Fall von Herzdivertikel in einem angeborenen Bauchspaltenbruch. Von W. WEBER. (Städt. Säuglingsheim u. Kinderpoliklinik Dresden.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 29, S. 1085. 1922.

Das weibliche Neugeborene hatte einen hühnereigroßen medialen Bauchspaltenbruch, wegen dessen zunehmender Vergrößerung im Alter von 5 Monaten die Laparotomie gemacht wurde. Im Laufe dieser ergab sich, daß durch eine Zwerchfellücke ein Teil des Herzens in die Bauchhöhle getreten war und den pulsierenden Inhalt des Bruchsackes bildete. Von welchem Herzteile dieser divertikuläre Herzfortsatz ausging, konnte wegen der Bedeckung mit Herzbeutel nicht festgestellt werden. Nach Deckung der Bauchspalte durch gesunde Haut überlebte das Kind die Operation, doch bestanden als Zeichen der ungünstigen Prognose erhöhte Pulsfrequenz und Cyanoseanfalle fort. CHRISTELLER.

Liquitalis, ein neues Herzmittel. Von P. CLASSMANN. (Med. Klinik Jena.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 29, S. 1084. 1922.

Empfehlung des im Titel genannten Digitalispräparates. Es ist mit Erfolg angewendet und gut vertragen worden, wo andere Herzmittel abgesetzt werden mußten. Indikationserweiterung: Akute Schwächezustände des Herzens. Bericht über Fälle, in denen innerhalb weniger Minuten durch intravenöse Injektion die darniederliegende Zirkulation belebt wurde; im übrigen die bekannten Digitalisindikationen. OPPENHEIMER.

Apoplektiforme Bulbärparalyse mit Adams-Stokeschem Symptomenkomplex und totalem Herzblock. Von G. EISNER u. A. KRONFELD. (Krankenh. Südufer, Berlin.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 95, H. 1/3, S. 163. 1922.

Vgl. diese Wochenschrift S. 1333.

KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSKANALS.

Über die Behandlung der Stomatitis ulcerosa durch innerliche Darreichung von Kalium chloricum. Von F. SCHAAF. (Zahnärztl. Institut, Halle a. S.) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 40, H. 13, S. 399. 1922.

Bericht über sehr gute Erfolge mit der inneren Darreichung von Kalium chloricum bei Stomatitis ulcerosa. Bei Erwachsenen wurde eine Konzentration von 6 : 200, davon 3 mal täglich 1 Eßlöffel, bei Kindern eine Konzentration von 2—4 : 200, kinderlöffelweise, verwendet. Daneben die sonst übliche zahnärztliche Behandlung. EULER.

Über die verhältnismäßige Häufigkeit der einzelnen makro- und mikroskopischen Formen des Magenkrebses, nebst einigen Bemerkungen zur Statistik. Von J. VOLKMANN. (Chir. Klin. Halle a. S.) Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 532. 1922.

Statistische und tabellarische Zusammenstellungen eigener und fremder Fälle von Magencarcinom nach bekannten Einteilungen und den üblichen Gesichtspunkten. DESSECKER.

Die klinische und chirurgische Bedeutung der kleinen Narbeninfiltrate im Pylorusschließmuskel. Von G. KELLING. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 120, H. 2, S. 402. 1922.

Mitteilung von 10 Fällen mit kleinen Narbeninfiltraten im Pylorusschließmuskel und unklaren Magenbeschwerden, die im Anschluß an ein mehr oder weniger deutlich ausgeprägtes Ulcus auftraten; subjektive Beschwerden deuten auf den Pylorus. Klinisch handelt es sich um Spasmen des Pylorus, die ein gewisses Passagehindernis bildeten, dadurch Vermehrung der Salzsäure und Speisereste erzeugten und somit Schmerzempfindungen bereiteten. Operativ ist die Resektion am besten; als Notbehelf dient die hintere G. E. oder die Excision des Narbeninfiltrates mit Pyloroplastik. Es ist daher eine Probelaaparotomie zur Magenuntersuchung ohne Besichtigung dieser Narbeninfiltrate im Pylorusschließmuskel als ungenügend zu betrachten. DREYFUS.

Experimentelle Untersuchung über die Magen-Darmbewegungen bei akuter Peritonitis. Von K. ARAI. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. Bd. 94, H. 3/6, S. 149. 1922.

Verf. hat früher die röntgenologisch aufgenommenen Motilitätsstörungen bei aseptischer Peritonitis beschrieben, wie sie durch Injektion von Lugolscher Lösung beim Kaninchen (0,5 ccm pro kg) hervorgerufen werden kann. Jetzt ist es ihm gelungen, die gleichen Befunde bei bakteriell erzeugter Peritonitis zu erheben; bedeutende Verlangsamung der Magen- und Dünndarmentleerung. Eine Mischung von Staphylokokken-Colikultur ruft eine typische eitrige Peritonitis hervor. Lugollösung wirkt auf den isolierten Darm erregend, während Bakterientoxine ihn überhaupt nicht beeinflussen. Dagegen ließ sich zeigen, daß nach Durchschneidung der Splanchnici, also der Hemmungsnerven, die experimentelle Peritonitis mit normaler Magendarmentleerung verlief. Es muß sich also um eine reflektorische Splanchnicuserregung handeln. Cholin intravenös vermag diese völlig aufzuheben. GRIESBACH.

Peritonitis nach Mandelentzündung. Von F. RIEDEL. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 32, S. 1075. 1922.

Im Anschluß an eine Angina trat bei zwei Hausgenossen fast gleichzeitig eine zum Tode führende Peritonitis auf. In dem einen in Krankenhausbehandlung befindlichen Falle konnten auf den Tonsillen Streptokokken nachgewiesen werden. Als Erklärung wird eine besondere Affinität des sicherlich in beiden Fällen gleichen Erregers zum Peritoneum angenommen. HERZFELD.

Bauchfellmißbildung als Ileusursache. Von DURLACHER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 30, S. 1122. 1922.

Eine 2 cm breite Bauchfellduplikatur verlief von der Symphyse bis zum Promontorium und teilte so, von oben gesehen, das Becken in zwei gleichmäßige Hälften. In der linken lag eine etwa 23 cm lange verdrehte brandige Dünndarmschlinge. Eine Erklärung für die Anomalie wird nicht gegeben. A. W. FISCHER.

ERKRANKUNGEN DER INNERSEKRETORISCHEN DRÜSEN.

Die innere Sekretion. Eine Einführung für Studierende und Ärzte. Von ARTHUR WEIL. 2. verb. Aufl. 45 Textabbildungen. IV, 146 S. Berlin: Julius Springer 1922. Grundzahl 4,5; gebunden 7.

Die zweite Auflage des geschickt und flüssig geschriebenen Buches, die der ersten rasch gefolgt ist, zeigt in Text und Abbildungen an vielen Stellen Verbesserungen und Ergänzungen. Zur Einführung in die Lehre von der inneren Sekretion kann diese kurzgefaßte, aber alle wesentlichen Fragen behandelnde Darstellung warm empfohlen werden. ROSENOW, Königsberg.

Über chronische Thyreoiditis. Von A. REIST. (Pathol.-Anatom. Instit. Bern.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 28, H. 1/2, S. 141. 1922.

Den in der Literatur bekannten 23 Fällen chronischer Thyreoiditis, die zuerst RIEDEL als „eisenharte Strumitis“ beschrieben hatte, fügt REIST 6 weitere von ihm histologisch untersuchte Fälle an. Die chronische Thyreoiditis ist ein relativ selten vorkommender Prozeß, der klinisch einer malignen Neubildung sehr ähnlich ist, sich aber von ihr durch den fast stets gutartigen Verlauf unterscheidet. Histologisch finden sich chronisch-entzündliche Infiltrate in der Schilddrüse und als ihre Folge eine starke Bindegewebswucherung, die zum völligen Untergang großer Abschnitte des Parenchyms führt. Trotzdem bleibt die Funktion der Drüse im allgemeinen erhalten. Ätiologisch kommt kein spezifisches Virus in Frage, sondern die mannigfaltigsten Schädigungen und Infektionen können die Erkrankung auslösen. ROSENOW.

Über Struma intratrachealis. Von E. WURSTER. (St. Josephs-Krankenb., Freiburg i. Br.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 38, S. 1382. 1922.

Unter Hinweis auf 27 in der Literatur veröffentlichte Fälle berichtet Verf. über einen eigenen Fall von intratrachealer Struma. Eine 27jährige Frau litt an Atemnot infolge einer apfelgroßen äußeren Struma, die die Luftröhre von beiden Seiten auf die Hälfte komprimiert hatte. Nach Strumektomie bestand die Dyspnoe fort. Laryngoskopisch wurde unterhalb der Stimmbänder der Hinterwand und rechten Seitenwand aufsitzend ein kirschgroßer Tumor festgestellt, der in Lokalanästhesie durch partielle Laryngofissur entfernt wurde und sich histologisch als eine Struma colloides erwies. PREUSS.

Über Struma maligna. Von W. SCHAEDEL. (I. chirurg. Abt. u. Röntgeninst. d. Krankenh. Hamburg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 35, S. 1282. 1922.

Unter 450, von 1914–1919 ausgeführten Kropfoperationen befanden sich 15 Behandlungen wegen Struma maligna. Möglichst frühzeitige Diagnose nötig, um die ideale Therapie (Totalexstirpation mit Röntgenbestrahlung) durchzuführen. Zur Unterstützung der Diagnose kann diagnostische Röntgenbestrahlung dienen (in 2–3 Wochen rapides Weichen- und Kleinerwerden der malignen Struma). Bei Erststadium infolge reaktiver Gewebeschwellung keine Tracheotomie, sondern „Entklammerung der Trachea“ empfohlen. 4 Schilddrüsen Sarkome ließen sich durch Röntgenstrahlen kaum beeinflussen. Die Schilddrüsenkreise zeigten hochgradige Röntgenempfindlichkeit. Von 15 Carcinomen 6, darunter 2 inoperable durch Röntgenbestrahlung völlig geheilt (40%), bei lückenloser Röntgenbestrahlung wurden von 6 Kranken 83% geheilt. HELLWIG.

Schilddrüse und Jod mit Rücksicht auf die Kropfprophylaxe. Von F. DE QUERVAIN. (Chirurg. Klinik, Bern.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 35, S. 857. 1922.

Ein gründlicher geschichtlicher Rückblick über die Jodfrage bei Kropf, die mehr als 100 Jahre zurückreicht. DE QUERVAIN tritt energisch für die Kropfprophylaxe ein. Das Jod muß als therapeutisch und prophylaktisch wirkendes Agens betrachtet werden. Schon jetzt muß die Prophylaxe durch Joddarreichung systematisch und auf breiter Basis durchgeführt werden. Die Dosierung erfordert ärztliche Überwachung; der Verkauf von Jodmitteln muß einer Kontrolle unterstellt werden. Fälle mit Zeichen von Hyperthyreose sind von der Prophylaxe auszuschließen. HELLWIG.

Ein Fall von abortivem Myxödem nach Hertoghe mit akromegalen Symptomen. Von P. HOLZER. (Stadtkrankenb. im Küchwald Chemnitz.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 41, S. 1314. 1922.

Die 30jährige Patientin litt neben akromegalen Erscheinungen an einem abortivem Myxödem, bei dem besonders auffallend eine bereits von HERTOGHE beschriebene, auf Beine und Füße beschränkte starke Schwellung und Schmerzhaftigkeit war. Die Erkrankung wurde zunächst fälschlich für rheumatisch angesehen und behandelt. Eine sofort nach der Aufnahme im Krankenhaus begonnene Thyreoidinbehandlung bewirkte sehr bald erhebliche Abnahme der Ödeme und Schmerzen. HERZFELD.

Beitrag zur Kenntnis der endokrinen Störungen im jugendlichen Alter. Von R. MEISSNER. (Med. Poliklin. Breslau.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 41, S. 1306. 1922.

Mitteilung von drei Fällen: 1. Infantile Eunuchoidie, die sich auch noch bei einem Bruder des Pat. nachweisen läßt. 2. Zwergwuchs mit stark ausgeprägter Adipositas und Hypoplasie des Genitales. Es handelt sich um eine pluriglanduläre Insuffizienz mit Beteiligung von Keimdrüsen, Hypophyse und Schilddrüse. 3. Pubertas praecox bei einem 6jährigen Knaben, wahrscheinlich infolge Nebennierenrindentumor. HERZFELD.

Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Hypophyse. (Die Stellung der multiplen Blutdrüsenklerose zur hypophysären Kachexie und Adipositas hypogenitalis.) Von B. VEIT. (Pathol. Inst. Tübingen.) Frankf. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 28, H. 1/2, S. 1. 1922.

Untersuchung eines Falles von multipler Blutdrüsenklerose bei einem 38jährigen Bauer. Alle Drüsen mit innerer Sekretion fanden sich sklerotisch atrophiert; am stärksten makroskopisch die Genitalorgane, dann Nebennieren und Schilddrüse, dann Hypophyse und Epithelkörperchen. Die parenchymatösen Organe, wie Milz, Leber, Niere waren einfach atrophisch. Die histologische Untersuchung ergab in der Hypophyse Fehlen der chromophilen Zellen im Vorderlappen und Sklerosierung im Stiel und im Hinterlappen. VEIT nimmt an, daß die fortschreitende Sklerosierung der Blutdrüsen von einer Erkrankung der Hypophyse ausgelöst werde, die ja in allen ihren Teilen schwer geschädigt gefunden wurde; was auch mit dem zeitlichen Auftreten der klinischen Symptome gut übereinstimmen würde. FISCHER, Rostock.

Postoperative Tetanie mit epileptischem Anfall, zugleich zur Frage der Therapie. Von W. GRAEF. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 30, S. 1119. 1922.

Nach Kropfrezidivoperation (Unterbindung nur der Superior) wurde bei 24jähriger Patientin Tetanie beobachtet, die allmählich zurückging (Chvostek angedeutet). Verf. hat nicht den Eindruck, daß die Besserung den 6 mal täglich eingenommenen Parathyreoidin-tabletten zu verdanken ist. Verf. will die Transplantation auf lebensbedrohende Fälle beschränkt wissen. HELLWIG.

Zur Klinik der postoperativen Tetanie. Von M. LEBSCHKE. (Chirurg. Klinik, München.) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 35, H. 3, S. 389. 1922.

Innerhalb von 2½ Jahren wurden bei 18 Kropfoperierten Ausfallserscheinungen von seiten der Epithelkörper gesehen. Eine eingehende Kritik der in der Literatur vorliegenden experimentellen, sowie anatomischen und biologischen Tatsachen über physiologische und pathologische Funktion des Epithelkörpers führt LEBSCHKE zu der Auffassung, daß Tetanie und Rachitis als Symptome eines höheren konstitutionell-pathologischen Krankheitsbegriffes aufzufassen sind (Status neurorachiticus). 1/3 der beobachteten Fälle von postoperativer Tetanie boten Zeichen von Rachitis dar. Zum Auftreten der Tetanie genügt nach Verf. allein das Operationstrauma ohne mechanische Schädigung, bzw. Entfernung der Epithelkörper, sofern eine relative Insuffizienz des Epithelkörperapparates vorliegt. Bei der Zunahme der Rachitis nach dem Kriege besteht jetzt die Gefahr der postoperativen Tetanie in erhöhtem Maße. Kropfkranken sollen auf Zeichen abgelaufener Rachitis eingehend untersucht werden (Skoliose!), bei positivem Befund ist sparsames Vorgehen (Hemistruktomie) angezeigt. HELLWIG.

Über die Beziehungen des Chemismus des Organismus zur Tetanie. Von ORGLER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48 Nr. 30, S. 1008, u. Nr. 31 S. 1037. 1922.

Zusammenfassender Vortrag über die neueren Arbeiten und Anschauungen bezüglich der Tetaniefrage. FREUDENBERG.

Nebennierenstudien. Von H. KUTSCHERA-AICHBERGEN. (Prosektur d. Kaiser Franz Josef-Spitals Wien.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 28, H. 1/2, S. 262. 1922.

Adrenalin läßt sich histochemisch in der Nebenniere nachweisen, es wird als Flüssigkeit von den Markzellen abgesondert und kann in manchen Fällen auch in den Rindencapillaren der Nebennieren nachgewiesen werden. Die Markvenen haben muskuläre Sperrvorrichtungen, die beim Säugetier und Menschen die Verteilung des Blutes und des Adrenalins in die Nebenniere selbst und in die Peripherie regulieren. Wahrscheinlich kommt der Abdrängung des Adrenalins in die Nebennierenrinde und in die Kapselvenen durch den muskulären Sperrmechanismus Bedeutung für den Zuckerstoffwechsel zu. Die chromaffine Substanz ist ein Emulsionskolloid. Sie repräsentiert, wie es scheint, das theoretisch erforderliche und zur Bildung optisch-aktiven Adrenalins notwendige Zellferment, das bisher noch nicht bekannt war. ROSENOW.

KRANKHEITEN DES UROGENITALSYSTEMS.

NIEREN- UND HARNWEGE.

Zur Behandlung pyogener Nierenprozesse mit intravenösen Urotropininjektionen. Von H. HARTTUNG. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 16, S. 543. 1922.

Auf die Empfehlung von E. Vogt hin (Zentralbl. für Gynäkol. 1921, Nr. 49) behandelte Verf. in einem Fall von fieberhafter Pyonephrose nach Entfernung der anderen ebenfalls pyonephrotischen Niere mit intravenösen Urotropininjektionen. Es kam zu vorübergehendem Absinken der Temperatur und zur Klärung des Urins. Weitere Erfahrung über den Nutzen des Verfahrens bei infektiösen Erkrankungen des Harnapparats sind erwünscht. ISRAEL.

Über den Wert der getrennten Nierenharnuntersuchung bei paranephritischer Eiterung. Von H. BOENNINGHAUS. (Chirurg. Klinik, Halle a S.) Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 6, S. 180. 1922.

Mit Rücksicht auf die nicht seltene erhebliche Miterkrankung der Niere bei paranephritischer Eiterung ist eine exakte urologische Untersuchung erwünscht, damit nötigenfalls die Niere operativ revidiert, Abszesse, Karbunkel gespalten oder excidiert und die Nephrektomie vorgenommen werden kann. VON LICHTENBERG.

Perinephritis serosa als Frühsymptom bei Rindenabszess der Niere. Von F. NECKER. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 6, S. 204. 1922.

Bei der Operation einer „paranephritischen Eiterung“ fand sich starkes Ödem der Fettkapsel der vergrößerten prall gespannten Niere. Erst bei der 21 Tage später vorgenommenen zweiten Freilegung der Niere konnte ein kleiner Abszess der Rinde festgestellt

und excidiert werden. Bemerkenswert neben dem Befund der ersten Operation ist die langsame Einschmelzung und verzögerte Heilung.

VON LICHTENBERG.

Eigenharnvaccine bei Pyelocystitis. Von A. ADAM. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 29, S. 1084. 1922.

Verf. empfiehlt auf Grund überraschend guter Erfahrungen die Eigenharnvaccinebehandlung bei der Pyelocystitis der Kinder, wenn Salol und Urotropin vergeblich war. Erfolg auch bei Säuglingen. Jeder Arzt kann sich nach der angegebenen Methode die Vaccine selbst herstellen; Brutschrank, Zählung der Keime sind unnötig. 5—10 ccm Harn werden steril mit Katheter entnommen, 24—48 Std. im Zimmer stehen gelassen und zu 10 ccm 5 Tropfen Chloroform und 0,5 ccm einer 5 proz. Phenollösung hinzugefügt. Beginn der Behandlung mit 0,1 ccm, genaue Vorschriften. ISRAEL.

Über Behandlung des akuten nephritischen Lungenödems durch Abbinden der Glieder. Von L. EHRENBURG. Dtsch. med. Wochenschrift Jg. 48, Nr. 14, S. 460. 1922.

Der Verf. hat in zwei Fällen von akut einsetzendem Lungenödem bei Nephritis eine auffallend günstige Wirkung auf den Zustand der Patienten gesehen. Die Methode hat vor dem Aderlaß den Vorteil voraus, daß sie wiederholt angewandt werden kann und keine Rücksichtnahme auf den Allgemeinzustand des Patienten erfordert.

NICK.

Zur Frage der Nierendekapsulation bei akuten Schädigungen der Niere. Von V. HOFFMANN. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 120, H. 1, S. 84. 1922.

Experimentelle Arbeit. — Die Dekapsulation schafft günstigere Zirkulationsverhältnisse und vermindert dadurch die Zellschädigungen, die durch akute Harnstauung (Harnleiterunterbindung), sowie durch Gifte (Sublimat, Kali chloricum) verursacht waren.

ISRAEL.

Anurie bei angeborener Einzelniere. Von A. HEYMANN. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 9, H. 4/5, S. 193. 1922.

35 jähriges Fräulein mit 5 tägiger Anurie; seit 2 Tagen Schmerzen, keine Koliken. Cystoskopische Diagnose einer rechtsseitigen Einzelniere, Heilung durch Ureterenkatheterismus. Die Ursache der Anurie ist nicht geklärt. — Verf. denkt an Gefäßspasmen.

ISRAEL.

MÄNNLICHE GESCHLECHTSORGANE.

Der Lipidstoffwechsel der männlichen Keimdrüsen. Von K. KLEINICKE. (Path. Inst., Würzburg.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 27, S. 185. 1922.

Der Lipidstoffwechsel der männlichen Keimdrüsen wurde mit den verschiedenartigen Färbemethoden usw. an 24 Fällen studiert. Nur in 3 Fällen fanden sich bloß geringe degenerative Schädigungen. In den Samenepithelien der wenig geschädigten Hoden scheinen die Cephaline an Menge gegenüber andern Lipiden zurückzustehen; in den Zwischenzellen die Phosphatide hinter den anderen Lipiden. Cholesterinester sind innerhalb der Samenkanälchen niemals morphologisch nachweisbar, dagegen in etwa der Hälfte der Fälle reichlich in den Zwischenzellen und fehlten hier selten. Die Anhäufung von Lipoiden hängt weniger von der Schwere der Epithelschädigung als von der Schnelligkeit des Degenerationsprozesses ab. Die Lipide aus den Samenzellen werden (falls die Resorption, je nach der Beschaffenheit der Kanälchenwandung möglich ist) von den Zwischenzellen resorbiert.

FISCHER (Rostock).

Zur Klinik und Therapie der Kryptorchis. Von R. LICHTENSTERN. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 9, H. 4/5, S. 185. 1922.

Nach dem 5. Jahr besteht keine Aussicht mehr, daß die Hoden hinaufsteigen. — Von Operationen kommt nur die Verlagerung in den Hodensack in Betracht, nicht diejenige in die Bauchhöhle (Hundeversuche von KYRLE). LICHTENSTERN'S Methode ist eine abgeänderte Anheftung des Samenstranges. Nach Orchidopexie ist Atrophie des Hodens beobachtet worden. L. hat 8 Kinder mit doppelseitigem Kryptorchismus und Erscheinungen von Eunuchoidismus operiert. In 5 Fällen kam es auf einer Seite zu normaler Entwicklung des verlagerten Hodens, in 3 Fällen auf beiden Seiten. Stets, 6—10 Monate post op., befriedigende Ausbildung der mangelhaft angelegten Geschlechtsmerkmale.

ISRAEL.

Zur Frage der chronischen nichtspezifischen Hoden- und Nebenhodenentzündung. Von F. MANDL. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 170, H. 5/6, S. 416. 1922.

4 einschlägige Mitteilungen aus der HOCHENEGGSchen Klinik in Wien. Ein typisches Krankheitsbild läßt sich nicht zeichnen. In der Vorgeschichte fehlen die stürmischen Erscheinungen einer gonorrhoeischen Epididymitis, dagegen können anfallsweise auftretende Nachschübe vorhanden sein, wie sie bei Gonorrhöe unbekannt sind. Auffallend ist manchmal eine Verdickung des Samenstranges auf das Doppelte bis Dreifache; diese kann gegenüber der chronisch-entzündlichen Veränderung des Nebenhodens im Vordergrund stehen. In anderen Fällen ist der Nebenhoden groß, schmerzhaft, die Haut darüber gerötet, die Lymphdrüsen

geschwollen. In einem Falle kam es zu Nekrose und Eiterung im Innern des Nebenhodens. Manchmal entwickelt sich eine Atrophie des Hodens. — Für die Entstehung wird eine Infektion entweder vom Blute oder von der Prostata verantwortlich gemacht. In einem Fall entstand die Erkrankung doppelseitig nach einer Bassinischen Operation. — Die Behandlung soll konservativ sein. Heißblutbehandlung!

ISRAEL.

Ein dritter Testikel als Darmanhang. Von A. J. F. OUDENDAL. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 238, H. 1, S. 82. 1922.

Verf. fand einen dritten Testikel als gestielten Anhang des untersten Ileumabschnittes. Der Stiel verschlossen, keine Spermatogenese. Verf. nimmt an, daß nie eine solche vorhanden gewesen. Deshalb interessiert der Befund von reichlichen Leydigischen Zwischenzellen.

ALBERTINI.

Chirurgie des Prostatisms. Teil des Referates des VIII. ungarischen Chirurgenkongresses über die Chirurgie der Prostata. Von B. v. RIHMER. Zeitschr. f. Urol. Bd. 16, H. 5, S. 214. 1922.

Verf. versteht unter „Prostatismus“ sowohl die Hypertrophie wie die Atrophie und Sklerose der parurethralen Drüsen bzw. der Prostata. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die unmittelbare Operationssterblichkeit ist geringer als diejenige der Katheterbehandlung. Bei ständigem Katheterismus ist die Operation angezeigt, wenn nicht besondere Gegenanzeigen bestehen. Bei schwer Infizierten mit Erweiterungen der Harnwege, Urosepsis, schwerer Arteriosklerose verspricht die zweizeitige Operation noch Erfolge. Die Anlegung einer Blasenfistel ist angezeigt, wenn die radikale Operation unmöglich und der Katheterismus unausführbar oder ungenügend ist. In den sklerotischen Fällen der sog. Atrophie haben die endourethralen Operationen Platz, jedoch ist mit Rezidiven zu rechnen.

ISRAEL.

Ein Beitrag zur Ätiologie der Prostatahypertrophie. Von W. ADRIO. (Prosektor d. allg. Krankenh. Mannheim.) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 70, H. 1, S. 179. 1922.

Die periurethralen Drüsen bleiben bei der Prostatahypertrophie im wesentlichen unverändert und spielen eine untergeordnete Rolle in der Ätiologie. Die Prostata kann in zwei Drüsengruppen aufgeteilt werden. Die „Innendrüse“ liegt innerhalb der Muskelhülle mit bogenförmigen Ausführungsgängen und ist aus der außerhalb des Sphincter liegenden „Außendrüse“ ausschälbar. Innen- und Außendrüse werden von gesonderten Ästen der Arteria prostatica versorgt, welche durch Präparation und Injektion darstellbar sind und untersucht wurden. Die Gefäßgebiete beider Äste kommunizieren bloß durch vereinzelte Capillaren miteinander. Bei sämtlichen untersuchten Fällen von Prostatahypertrophie fand sich starke Atherosklerose meist des Astes für die Außendrüse (Elasticafärbung).

V. LICHTENBERG.

Singultus bei Harnretention infolge Prostatahypertrophie. Von H. SCHOEN. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 22, S. 785. 1922.

80 jähr. Mann mit hartnäckigem Singultus infolge mangelhafter Blasenentleerung bei Prostatahypertrophie. Mit der Entleerung der Blase verschwand der Singultus. Cystitis auch hier, wie in den Küttner'schen Fällen (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg.) Toxinwirkung infolge Harnstauung wahrscheinlich.

ISRAEL.

Erfahrungen mit der perinealen Operation der Prostataabszesse und Prostatasteine. Von E. FELBER. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 9, H. 4/5, S. 390. 1922.

Bericht über 29 auf der Abteilung ZUCKERKANDLS operierte Prostataabszesse, sowie über 4 Fälle von Prostatasteinen. Bemerkenswert sind die nach Hämorrhoiden-Operation ohne Infektion der Harnwege und ohne Katheterismus entstandenen Prostataabszesse. — Die perineale Operation des Prostataabszesses ist die Methode der Wahl.

ISRAEL.

Zur Prostatectomia mediana. Von J. OEHLER. (Henriettenstift Hannover.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 16, S. 540. 1922.

Empfehlung der etwas modifizierten BERNDT'schen Methode auf Grund von 8 Fällen, darunter drei Carcinome. Ein Todesfall an gangränöser Cystitis. Die Kontinenz bei zwei Carcinomfällen gestört, ein dritter Fall mit Darmfistel entlassen.

V. LICHTENBERG.

Über kombinierte Prostatektomie. Von A. LÄWEN. Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 445. 1922.

LÄWEN löst zuerst von einem medianen Längsschnitt am Damm aus die Prostata vom Mastdarm ab und drängt sie mit einem Spatel nach vorn (Blutstillung durch Kompression des Plexus prostaticus). Sodann Enucleation von oben, wie bei der Frey'schen Operation, Naht des Wundbetts, Tamponade des retroprostatischen Raumes vom Damm aus. Nach dem Damm zu soll nur bei schwerer Infektion der Blase drainiert werden. — Die Methode empfiehlt sich auch für die Operation des Prostatacarcinoms.

ISRAEL.

KRANKHEITEN DES FRÜHEN KINDESALTERS.

○ **Der Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege.** Ein Leitfadens für Lehrerinnen und Wanderlehrerinnen. Mit Lehrplan und Unterrichtsanleitung. Im Auftrage des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf verfaßt. Von HERTA SCHULZ. Mit einem Vorwort von ARTHUR SCHLOSSMANN. 2. verb. u. erw. Aufl. 3 Taf. XI, 167 S. München u. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1922. Geh. M. 125. — Geb. M. 160. —

Nach Darlegung der Notwendigkeit und Bedeutung einer Schulung der weiblichen Jugend zum Mutterberuf bespricht Verf. die verschiedenen Wege zur Einführung eines methodischen Unterrichts in der Säuglings- und Kleinkinderpflege. Auf Grund ihrer praktischen Erfahrungen als Wanderlehrerin verbreitet sich d. Verf. im Hauptteil über die Art und Weise, wie derartige Kurse am erfolgreichsten abzuhalten sind unter Entwicklung eines sorgfältig durchgearbeiteten Lehrplanes für Kurse in 20 und 12 Doppelstunden. Das Büchlein wendet sich an Lehrerinnen und Wanderlehrerinnen für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, ist aber auch für den Arzt, dem heute immer häufiger die Aufgabe gestellt wird, derartige volkstümlich-belehrende Kurse abzuhalten, lesenswert, weil seine aus praktischer Erfahrung heraus gewonnenen Unterrichtsweisungen auf den Gesichtskreis einer solchen Hörschaft gut abgestimmt sind.

ROMINGER, Freiburg i. B.

Der Gehalt des kindlichen Serums an trypanocider Substanz. Ein Beitrag zur serologischen Diagnose der Möller-Barlowschen Krankheit und der ihr verwandten Zustände. Von B. LEICHTENTRITT und M. ZIELASKOWSKY. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 98, 3. Folge. Bd. 48, H. 5/6, S. 310. 1922.

Bei einem Falle von Barlow-Erkrankung wurde ein Sinken des Serumgehaltes an trypanocider Substanz nachgewiesen, ebenso bei 2 Kindern mit hydrämischen Mehlährschaden mit Keratomalacie, dagegen nicht bei der atrophischen Form des Mehlährschadens (4 Kinder). Neugeborenen fehlt auch der trypanocide Körper, ebenso Kindern mit schweren Infektionen. Verf. glauben ihre Methode zur Aufklärung der Genese des chronischen Nichtgedeihens der Säuglinge verwenden zu können.

FREUDENBERG.

Ist die Winckelsche Krankheit der Neugeborenen eine Sepsis? Von H. E. ANDERS u. G. STERN. (Pathologisches Inst. u. Kinderklin., Rostock.) Arch. f. Kinderheilk. Bd. 71, H. 2, S. 101. 1922.

Der Krankheitsfall, der unter dem Bilde der WINCKELSchen Krankheit verlief, erwies sich als eine Streptokokkensepsis, deren Eingangspforte nicht festgestellt wurde. Der Symptomenkomplex der sogenannten WINCKELSchen Krankheit stellt kein selbständiges Krankheitsbild dar; es kann sowohl durch Bakterientoxine wie durch exogene Giftstoffe (Vaselinöl, anilinhaltige Stempelfarben) hervorgerufen werden.

WEIGERT.

Typhusexanthem bei Kindern. Von J. KISTERS. (Kinderklin., Köln.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 33, H. 2, S. 193. 1922.

Typhusfall mit Hämorrhagischwerden der Roseolen, schubweise Ausbreitung derselben über das Gesicht und die behaarte Kopfhaut. Der zweite Fall zeigte einen urticariellen Charakter des Exanthems.

FRIEDBERG.

Keuchhusten und Schutzpockenimpfung. Von F. REICHE. (Allgem. Krankenhaus Hamburg-Barmbeck.) Med. Klinik. Jg. 17, Nr. 52, S. 1573. 1921.

Bei 16 Säuglingen mit Keuchhusten konnte Verf. einen günstigen Einfluß der Schutzpockenimpfung auf den Verlauf der Erkrankung nicht beobachten.

WEIGERT.

Zur Behandlung des Keuchhustens nach Violi. Von F. REICHE. (Allgemeines Krankenhaus Hamburg-Barmbek.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 33, S. 1052. 1922.

Verf. behandelte 19 Kinder in allen Stadien des Keuchhustens mit dem Serum vacciniierter Kälber nach den Angaben von STERN-Rostock. Das Verfahren erwies sich gegenüber den Hustenattacken als völlig wirkungslos.

WEIGERT.

Künstliche Höhensonne bei Pemphigus neonatorum. Von R. GRALKA. (Kinderklin. Breslau.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 23, H. 4, S. 473. 1922.

In 5 Fällen gelang es, den Verlauf der Erkrankung an Pemphigus neonatorum durch Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne, die neben der üblichen medikamentösen Behandlung zur Anwendung kam, wesentlich abzukürzen.

WEIGERT.

Über Ecthyma gangraenosum, ein Beitrag zu den Pyocyaneuserkrankungen des Kindesalters. Von E. DUDDEN. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 98, 3. Folge, Bd. 48, H. 5/6, S. 257. 1922.

Beschreibung einiger Fälle und Bestätigung der FRAENKELschen Anschauung, nach der diese seltene Erkrankung, die in erster Linie geschwächte Säuglinge und Kleinkinder befällt, durch den Bac. pyocyaneus hervorgerufen wird.

ECKSTEIN.

Ascites chylosus beim Säugling. Von L. SCHALL. (Kinderklin., Tübingen.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 23, H. 1, S. 34. 1922.

Mitteilung eines entsprechenden Falles, der wegen Verdachts auf HIRSCHSPRUNGSche Erkrankung operiert wurde. Dabei wurde ca. 1 l chylöser Flüssigkeit aus dem Bauch entleert. 14 Tage post op. exitus let. Sektion ergab außer einem MECKELschen Divertikel keine Besonderheiten. Ätiologie noch ungeklärt.

ECKSTEIN.

Die Adrenalin-Hyperglykämie beim Säugling und ihre Beeinflussung durch Calcium und andere Bedingungen. Von H. BEUMER und F. SCHÄFER. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 33, H. 1/2, S. 34. 1922.

Zur alimentären Glykämie kommt es beim gesunden Säugling schon nach kleinen Zuckergaben (10 g Dextrose). Beim nüchternen Säugling führt Injektion von 0,3—0,5 mg Adrenalin selten zu solcher Glykämie, daß eine spurenhafte Glykosurie erfolgt. Vorbehandlung mit CaCl₂ verstärkt die Adrenalinhyperglykämie, was als Sensibilisierung des Sympathicus gedeutet wird. Trotz erhöhter Blutzuckerwerte nach Calciumvorbehandlung ist bisweilen die Glykosurie vermindert. Das kann nur als lokale Ca-Wirkung auf die Nierensekretion gedeutet werden. Bei zwei Tetaniefällen war die Glykämieherabsetzung herabgesetzt. Dies kann als Zeichen einer Sympathicohypotonie durch Kalkmangel aufgefaßt werden.

FREUDENBERG.

Ein Fall von Diabetes im Säuglingsalter. Von R. KOCHMANN. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 99, 3. Folge: Bd. 48, H. 1, S. 20. 1922.

Mitteilung eines Falles, bei dem die Glykosurie alimentär beeinflussbar war; die Blutzuckerkurve zeigte normale Werte.

ECKSTEIN.

Weitere Untersuchungen über den Wassergehalt des Blutes. Von E. GRUNEWALD und E. ROMINGER. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 33, H. 1/2, S. 65. 1922.

Refraktometrische Blutwasserbestimmungen, die an einer größeren Zahl Kinder über längere Zeit regelmäßig morgens und abends durchgeführt wurden, ergaben beim Kinde vom zweiten Jahre aufwärts wie beim Erwachsenen eine Tagesperiode mit abendlicher Eindickung. Während die Kurve hier eine gewisse Regelmäßigkeit zeigte, war sie beim Säugling unregelmäßiger. „Hydrolabile“ Säuglinge wiesen keine Besonderheiten auf.

FREUDENBERG.

Pavor nocturnus und Wassermangel. Von E. STETTNER. (Universitäts-Kinderklinik Erlangen.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 31, S. 1157. 1922.

Nächtliche Unruhe eines 1½-jährigen Kindes, die durch Durst nach kochsalzreicher Nahrung hervorgerufen war.

WEIGERT.

Enuresis und Tuberkulose. Von H. LANGER. (Kaiserin Auguste Victoria-Haus Charlottenburg.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 33, H. 1/2, S. 108. 1922.

Bei Kindern mit frischer Tuberkuloseinfektion — stark positive Tuberkulinreaktion und leichte Temperaturerhöhung — fand Verf. wiederholt Enuresis, die sich gegenüber den bekannten Behandlungsmethoden refraktär verhielt, im Verlauf einer Tuberkulinkur aber zur Heilung gelangte. Verf. ist nicht geneigt, diesen Erfolg als einen suggestiven anzusehen, vielmehr faßt er die entfiebrnde Wirkung des Tuberkulins kausal auf, indem er die Enuresis in diesen Fällen als Symptom der tuberkulösen Vergiftung ansieht.

WEIGERT.

Der Einfluß der Hormone auf den intermediären Stoffwechsel. Von H. VOLLMER. (Kinderklin. Heidelberg.) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 99, 3. Folge: Bd. 49, H. 2/3, S. 133. 1922.

Die Säureausscheidung im Urin wird an der Ausscheidung von Phosphaten, Ammoniak und dem Wasserstoffexponenten gemessen. Die Säureausscheidung vermindert sich unter der Wirkung von Suprarenin, Pituglandol, Thymoglandol, Thyreoidin und Oroglandol, sie wird vermehrt durch Parathyreoidin. Es wird ein Schema zur Pathogenese von Rachitis und Tetanie mitgeteilt.

FREUDENBERG.

Über das Vorkommen von Coliagglutininen bei ernährungsgestörten Säuglingen. Von E. ASCHENHEIM und D. HOLSTEIN. (Akadem. Kinderkl. Düsseldorf.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 23, H. 4, S. 370. 1922.

Unter 12 untersuchten, schwer ernährungsgestörten Säuglingen konnte bei einigen wenigen eine auffällig starke Agglutination gegen Krankencoliabacillen festgestellt werden.

WEIGERT.

FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE.

Über die Beziehungen des Magendarmkrebses zum weiblichen Genitale. Von O. FRANKL. (I. Frauenklin., Wien.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 28, S. 885. 1922.

Gastrointestinale Carcinome — Verf. rechnet hinzu die Leber-, Gallenblasen-Pankreas-Krebse — neigen zur Metastasierung

hinein in das weibliche Genitale. Entstehung der Metastasen meist endolymphatisch. Das beweisen die Krebsherde im Lymphbereich des Uterus, welche durch mechanische Lymphstauung Bindegewebsverdichtung, Induration, Knorpelhärte des Uterus im Gefolge haben. — Die Möglichkeit reiner Oberflächenimplantation gastroenterogener Ca.-Keime auf das Ovar wird gleichfalls zugegeben. — Therapeutisch folgert daraus, bei Metastasenbildung möglichst radikal — Totalexstirpation — vorzugehen, wenn nicht auf Behandlung verzichtet wird.

FLASKAMP.

Anamnestiche Ergebnisse bei Mammacarcinom mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die Therapie. Von A. SIMONS. (Inst. f. Krebsforsch., Berlin.) Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 19, H. 1, S. 56. 1922.

Die Statistik über 235 Fälle von Mammacarcinom zeigt, daß die unverheiratete Frau relativ häufiger von Brustkrebs befallen wird als die verheiratete, ebenso diejenige, die nicht geboren hat. Für Einflüsse einer gestörten Geschlechtsdrüsenfunktion (soweit sie sich in Menstruationsstörungen äußert), auf die Entstehung des Krebses ergaben sich keine Anhaltspunkte. Vorkrankheiten oder andere gleichzeitig bestehende Krankheiten scheinen in der Ätiologie und Genese des Brustkorbes keine Rolle zu spielen. Wichtig ist die Angabe, daß unter den Radikaloperierten 67,2% mit Rezidiven ins Institut kamen, davon 54,4% mit Narbenrezidiven! Die Übersicht bestätigt auch wieder die bekannte Tatsache, daß der Mammakrebs bei jungen Frauen einen schwereren Verlauf zu haben pflegt als bei älteren. — Im übrigen können die durch zahlreiche Tabellen belegten Angaben über Häufigkeit und Sitz der Metastasen usw. hier nicht einzeln referiert werden.

V. MEYENBURG.

Heilung eines Chorionepithelioma malignum durch Röntgenstrahlen. Von H. NAUJOKS. (Univ.-Frauenklinik Königsberg i. Pr.) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 58, H. 3/4, S. 189. 1922.

Erfolgreiche Röntgenbestrahlung eines Chorionepithelioma malignum bei 37jähr. V. para. Uterustumor, Vaginalmetastasen, Nekrose, Albuminurie, Zylindrurie, Lungenmetastasen. Histologisch-pathologisches Präparat der Vaginalmetastase beweist, daß es sich um selbständig wachsende syncytiale und Langanhanssche Zellen handelt, die nicht durch Embolie verschleppt waren. Röntgenbestrahlung von Uterus und Vagina mit Sarkomdosis. Lungenbestrahlung. Genaue Angaben über die Technik usw. fehlen. — Nach 3 Monaten normales Genitale, normale Lunge. Fortdauer der Heilung nach 9 Monaten.

FLASKAMP.

Klinisches und Pathologisch-Anatomisches zu Blasenmole und Chorionepithelioma malignum. Von B. SCHWEITZER. (Univ.-Frauenklinik Leipzig.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 35, S. 1113. 1922.

Kurze Abhandlung über die im Titel genannten Krankheitsbilder, die nichts Neues bringt.

DIETRICH.

Eine vierte Serie von Myomlaparotomien. Von S. v. WACHENFELDT. (Univ.-Frauenklinik Lund.) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 58, H. 3/4, S. 184. 1922.

Operationsfrequenz 52% bei 483 Myomen in den letzten 4 Jahren. Primärmortalität von 1,1%. Supravaginale Amputation und Totalexstirpation gaben gleich gute Resultate, Stumpfcarcinom wurde nicht beobachtet. Nach Enucleation wurde 2 mal Gravidität gesehen.

DIETRICH.

Hat der Krieg die Operabilität des Uteruskrebses verschlechtert? (Sammelstatistik sämtlicher Breslauer Krankenhäuser.) Von F. WOLFF. (Allerheiligen-Hospital Breslau.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 33, S. 1334. 1922.

Verstärkter Zugang an Uteruskrebsen. Die Verschlechterung der Operabilität wird fast ausschließlich durch die Vermehrung des Zuganges an inoperablen Fällen bedingt, der sich im wesentlichen an den Anstalten mit modernen Bestrahlungseinrichtungen geltend macht, während die absolute Zahl der operablen Fälle nahezu gleich bleibt.

DIETRICH.

Beitrag zur Statistik der Genitalkarzinome. Von G. MATT-MÜLLER. (Frauenspital, Basel.) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 85, H. 1, S. 106. 1922.

Sehr lesenswerte, weil wohl durchdachte Übersicht über 620 Fälle der Baseler Frauenklinik aus den Jahren 1899 bis 1918, deren Einzelheiten (wie wohl meist bei statistischen Erhebungen) im Original nachgesehen werden müssen.

SCHRADER.

Zu Menges Vorschlägen für eine neue Carcinomstatistik. Von G. WINTER. (Königsberg i. Pr.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 31, S. 1250. 1922.

Nochmalige Aufforderung, zu der vom Verf. inaugurierten Statistik (Zentralbl. f. Gynäkol. 1922, Nr. 14) Stellung zu nehmen.

DIETRICH.

Zur Frage der Abortbehandlung. Von W. SCHMITT. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 34, S. 1250. 1922.

An der Würzburger Frauenklinik hat sich folgendes Verfahren herausgebildet: Solange die Infektion noch auf den Uterus beschränkt und sofern der Uterus einigermaßen eröffnet ist, ist die Behandlung aktiv. Ist die Infektion schon über den Uterus hinausgegangen oder ist der Uterus geschlossen, so wird konservativ behandelt, wenn nicht stärkere Blutung zum aktiven Vorgehen nötigt. Verf. berichtet über das einschlägige Material aus den letzten 10 Jahren.

JONAS.

Zur Frage einer Änderung der gesetzlichen Bestimmungen über therapeutischen Abort und Sterilisation. Von P. JUNG. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 36, S. 877. 1922.

Referat, erstattet in der Sitzung der Schweiz. Gynäk. Gesellschaft, zwecks Stellungnahme der Gesellschaft beim Entwurf des neuen eidgenössischen Strafrechts. Das Referat gipfelt zusammenfassend in folgenden Thesen: Der Geburtenrückgang in der Schweiz wird nicht bedingt durch therapeutischen Abort, sondern durch soziale Umstände. Als Gesetzesfassung schlägt JUNG folgenden Passus vor: „Der von einem patentierten Arzt nach den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und nach den bestehenden Regeln der ärztlichen Kunst mit Einwilligung der Schwangeren zur Abwendung einer Gefahr für deren Leben und Gesundheit vorgenommene therapeutische Abort ist straflos.“ Einschränkende Bestimmungen, wie Konsiliumszwang, Anzeigepflicht usw., ferner die sog. soziale Indikation auch in Form eines behördlichen Auftrags werden abgelehnt, hingegen wird die Prüfung der Frage einer Schwangerschaftsuntersuchung bei Geisteskrankheit angeregt. — Die Sterilisation unterscheidet sich nicht von dem sonstigen operativen Eingriff und sollte daher keine Sonderstellung annehmen. Der Arzt ist aus seinem Berufsrecht zur Sterilisation legitimiert.

SCHÖNBERG.

Der therapeutische Abort vom gesetzlichen Gesichtspunkt. Von M. MURET. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 36, S. 882. 1922.

Das Referat enthält im ganzen die gleiche Stellungnahme in der Frage des therapeutischen Aborts und der Sterilisation, wie sie im Referat von JUNG präzisiert wurde. Es handelt sich um das Korreferat an der Sitzung der Schweiz. Gynäk. Gesellschaft, Lausanne, September 1922.

SCHÖNBERG.

Die Ursache des unstillbaren Erbrechens in der Schwangerschaft. Von F. RANZEL. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 23, S. 951. 1922.

Verf. widerspricht den Ausführungen SCHWABS, der dem unstillbaren Schwangerschaftserbrechen eine Erklärung im Sinne FREUDS zu geben versucht hat. Sowohl die einer suggestiven Behandlung zugänglichen wie auch die seltenen schweren ad exitum führenden Fälle sprechen gegen SCHWABS Hypothese.

JONAS.

Die X-Strahlen bei der Hyperemesis gravidarum. Von M. FRAENKEL. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 17, S. 664. 1922.

In der Annahme einer Reflexneurose hat Verf. in 4 Fällen unter genauer Abdeckung des Abdomens bei Hyperemesis gravidarum die Magengegend bestrahlt, $2 \times \frac{1}{2}$ E. D. im Abstand von 5 Tagen mit harten Strahlen. Das Erbrechen hörte mit einem Schlage auf. Verf. hat selbst Verdacht, daß es sich um eine Suggestivwirkung handelte.

DIETRICH.

Über die Behandlung der Brüste säugender Mütter. Von E. BEDÖ. Med. Klinik Jg. 18, Nr. 29, S. 928. 1922.

Neben der Ungeschicklichkeit und Unreinlichkeit der Mütter ist häufig eine unrichtige Säugetechnik die Ursache des Versagens der Brüste. Die Mastitis nimmt ihren Ausgangspunkt stets von Rhagaden, auf deren Behandlung daher besonderer Wert gelegt werden muß. Keine feuchten Verbände, dagegen Pinselungen mit Acid. tannic 1,0, Anästhesin 0,5, Glycerin 10,0. Von einer Abhärtung der Brüste vor der Geburt sah BEDÖ keinen Erfolg.

ECKSTEIN.

Zur Milchpumpenfrage. Von E. CAHEN-BRACH. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 29, S. 1088. 1922.

Beschreibung eines neuen Modells, das sich durch Handlichkeit und einfache Reinigungsmöglichkeit auszeichnet. (Beziehbar durch die Firma Dröll, Frankfurt a. M., Kaiserstr. 42.)

ECKSTEIN.

HAUTKRANKHEITEN.

Über Psoriasis der Mundschleimhaut. Von P. KELLER. Dermatol. Wochenschr. Bd. 75, Nr. 37, S. 917. 1922.

Die strittige Frage, ob es mit Sicherheit Munderscheinungen bei der Psoriasis gibt (s. auch Ref. in Klin. Wochenschr. Nr. 29, S. 1478), wird durch einen neuen Fall aus der Freiburger Hautklinik wieder zur Erörterung gebracht. Bei einer 25jährigen zeigten sich im Verlaufe einer typischen Psoriasis des Körpers im Munde linsengroße grauweißliche, scharfbegrenzte Schleimhautverände-

rungen, die histologisch sich durch Verbreiterung des Epithels vor allem der Reteleisten, große blasige Zellen in der mittleren Stachelzellenschicht, Mangel einer Körnerschicht, auszeichnen und als psoriatisch gedeutet werden.

FINKENRATH.

Pyrogallol, Cignolin und der antipsoriatische Effekt. Von P. G. UNNA. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 17, S. 387. 1922.

Die Wirkung der Phenole auf die Psoriasisplaques wird mit der Zahl der OH-Gruppen und der dadurch bedingten stärkeren reduzierenden Eigenschaft im Zusammenhange gebracht. Hat doch die histologische Untersuchung starken Sauerstoffreichtum der psoriatischen Gewebsveränderungen ergeben. Anders liegt es beim Cignolin, und dem Chrysarobin, dessen Löslichkeit in Oleinsäuren, einem normalen Hautbestandteil, maßgebend für seine Tiefenwirkung und seine Heilwirkung auf die Psoriasis papulosa ist. FINKENRATH. **Über das biologische Verhalten der zur Gruppe des Chrysarobins gehörenden Hautmittel.** Von W. PATZSCHKE. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 141, H. 1, S. 123. 1922.

Das bekannte Psoriasisheilmittel und seine chemischen Verwandten werden chemisch und biologisch auf die Gründe ihrer Heilwirkung untersucht. Die alte Unnasche Auffassung von der Bedeutung der reduzierenden Eigenschaften dieser Stoffe, sowie die unlängst hier gebrachte Auffassung einer Aktivierung der Oleinsäure in der Haut werden widerlegt. Die in Psoriasisbehandlung wirksamsten Mittel zeigen eine wesentlich schwächere Sauerstoffentwicklung als die Anthrachinone, die keine Hauteizung hervorrufen. Dagegen zeigen Chrysarobin und Cignolin eine Affinität zum Eiweiß und sind als Protoplasmagifte aufzufassen, die durch Erregungen einer Dermatitis zur Heilung der Psoriasis führen. Wichtig ist, das eine Resorption der auf die Haut eingegebenen Substanzen stattfindet, die gegebenenfalls zu Vergiftungserscheinungen Anlaß geben kann. FINKENRATH.

Die Behandlung der Psoriasis vulgaris mit Thymusextrakt. Von B. G. GROSS. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 36, S. 1211. 1922.

Gross hat mit gutem Erfolge bei mehreren hartnäckigen älteren Psoriasisfällen intramuskuläre Injektionen von Thymophorin angewandt. Nebenerscheinungen sind nicht beobachtet worden. Die durchschnittliche Zahl der Injektionen betrug 8½ bis 14 also etwa 20—30 g Thymus. FINKENRATH.

Ein neues, aus Roherdöl gewonnenes dermatologisches Präparat. Von E. AHLWEDE. Dermatol. Wochenschr. Bd. 75, Nr. 35, S. 845. 1922. — **Naphthensäure und Naphthensäureester, eine neue Gruppe von Heilmitteln zur Behandlung der Scabies.** Von W. JOSEPH. Dermatol. Wochenschr. Bd. 75, Nr. 35, S. 846. 1922.

Erfolgreiche Behandlung von 100 Krätzkranken (mikroskopischer Milbennachweis) mit einer nach neuerem Verfahren völlig desodorierten Naphthensäure in Form einer 10 proz. Vaseline. Das Jucken war 6—10 Stunden nach der ersten Einreibung, die Krankheitserscheinungen in 2—3 Tagen verschwunden. Bei impetiginisierter und ekzematöser Scabies wurde eine Mischung von Naphthensäure mit Pasta Zinci sulfurata benutzt. Schädigungen wurden bisher nicht beobachtet. — JOSEPH macht nähere Angaben über die Gewinnung des Mittels und die chemische und pharmakologische Prüfung der Naphthensäure. Gleichzeitig berichtet er über die Herstellung von Estern und ihrer versuchsweisen Verwendung mit und ohne Schwefelzusätze zur Behandlung von Scabies. Von den Estern hat sich jedoch nur der 0,75% Elementarschwefel enthaltende Naphthensäure-Monoglykolester als sehr wirksam und nicht reizend gezeigt. FINKENRATH.

Ein neues Krätzmittel „Sarscato“. Von SMECHULA. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 34, S. 1140. 1922.

Prüfung eines neuen flüssigen Schwefelmittels an 200 Kranken. Die Kur wurde in 2 Tagen durchgeführt, die Erfolge waren gut. Das Mittel machte keine Reizungen an Nieren und Haut.

FINKENRATH.

Über den weiteren Verlauf der Hannoverschen Mikrosporieepidemie. Von G. STÜMPKE. Dermatol. Wochenschr. Bd. 74, Nr. 20, S. 472. 1922.

Die Mikrosporieepidemie in Hannover vom Mai 1919 hatte sich als hartnäckiger erwiesen als in den ersten Veröffentlichungen (KLEHMEL) angenommen wurde. Nach wiederholtem Aufflackern ist erst seit März 1922 die Epidemie als erloschen zu betrachten. Im ganzen wurden 190 Kinder, 148 Knaben und 42 Mädchen, im Alter von 1—14 Jahren, hauptsächlich aber im Alter von 4 bis 7 Jahren, behandelt. Bei 146 Kindern genügte eine einmalige Röntgenepilation, in den übrigen Fällen bedurfte es einer längeren Behandlung mit wiederholten Röntgenbestrahlungen. FINKENRATH.

Über eine neue Form von Nagelmykosen (Leukonychia trichophytica). Von M. JESSNER. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 141, H. 1, S. 1. 1922.

Beschreibung von Nagelmykosen, die in Form ovaler weißer Flecke besonders an den Zehen in 5 Fällen beobachtet wurden und bisher nicht bekannt waren. In 2 Fällen sind mikroskopisch und bakteriologisch sichere Trichophytenpilze gefunden worden. Auf-

fallenderweise ist die Nageloberfläche nicht krankhaft verändert. Die Nagelmykose wurde *Leukonychia trichophytica* benannt.

FINKENRATH.

NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN.

O Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik. Kurzgefaßte Anleitung zur klinischen Lokalisation der Erkrankungen und Verletzungen der Nervenzentren. Von ROBERT BING. 5. verm. u. verb. Aufl. 102 zum Teil mehrfarbige Abbildungen. VIII, 242 S. Berlin u. Wien: Urban u. Schwarzenberg 1922. Geh. M. 180.—

Das nur unwesentlich erweiterte Kompendium hat seine altbewährte Brauchbarkeit behalten. Die neuen Erfahrungen auf dem Gebiete der spinalen und cerebralen Lokalisationslehre sind ausreichend berücksichtigt. STEINER, Heidelberg.

Zur Kenntnis der Strangentartung des Rückenmarkes bei perniziöser Anämie. Von F. THOENES. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 73, H. 5/6, S. 280. 1922.

In einem Fall von perniziöser Anämie fanden sich die Hinterstränge in ganzer Länge von fleckig-herdförmigen Degenerationen durchsetzt. Systematische Degeneration der Kleinhirnsseitenstränge im Halsteil, während tiefer der Charakter herdförmiger Degeneration hervortritt. Die Pyramidenstränge zeigen von oben nach unten reichlichen fleckig-herdförmigen Faserausfall. Keine oder nur wenig Abbauprodukte und Körnchenzellen. Geringe zellige Infiltration der Gefäßwände. Stationärer Prozeß. In einem 2. Fall im Gegensatz dazu Degenerationen der Hinterstränge nach aufwärts zunehmend, ebenso in den Kleinhirnsseitensträngen. Weiter abwärts kehrt sich dieses Verhältnis um. Ausgedehnte Zerstörung der Wurzelzellen im mittleren Brustmark. Geringe Beteiligung der Glia. Kleinzellige Infiltration und reichliche Umlagerung der Gefäße mit Körnchenzellen. THOENES faßt den Degenerationsprozeß als akute Parenchymdegeneration im Sinne HEHNBERGS auf. STEINER.

Zur Differentialdiagnose der extra- und intramedullären Rückenmarkstumoren. Von U. FLECK. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 76, H. 3, S. 322. 1922.

Auf Grund seiner eingehend und sorgfältigsten beobachteten 5 Fälle kommt der Verf. zu dem Schlusse, daß eine sichere Differentialdiagnose für den intra- oder extramedullären Sitz einer Rückenmarksgeschwulst unmöglich ist. Auch wenn vieles für die intramedulläre Lokalisation spricht, so ist doch immer die Möglichkeit einer extramedullären Lokalisation in Betracht zu ziehen und umgekehrt. Ein pathognostisches Symptom gibt es nicht. Da die Laminektomie bei dem jetzigen Stande der Chirurgie als nicht lebensbedrohlicher Eingriff angesehen werden muß, wird dieselbe empfohlen, um so mehr als sie bei einer eventuell in Betracht kommenden Meningitis serosa die einzige Therapie bildet. Außerdem kann die explorative Laminektomie unter Umständen in eine kurative erweitert werden. Man läuft Gefahr, daß bei einem allzu langen Zuwarten sich anatomische Veränderungen mit Funktionsstörungen entwickeln können, die eine spätere postoperative Restitution sehr verzögern oder sogar unmöglich machen. WIENER.

Über eine zu den Sanduhrgeschwülsten der Wirbelsäule gehörige Gruppe von Wirbelsarkomen. Von N. GULEKE. (Chir. Klin., Jena. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 119, H. 4, S. 833. 1922.

Im Gegensatz zu der Gruppe der Wirbelgeschwülste, die ausgehend vom äußeren Periost der Wirbel in den Wirbelkanal hineinwachsen, nimmt eine andere Gruppe ihren Ursprung vom inneren Periost des Wirbelkanals und wächst von hier durch die Zwischenwirbellocher und zwischen den Wirbelbögen hindurch in die Rückenmuskulatur und in das hintere Mediastinum. Einen solchen neuen Fall teilt Verf., der schon in einer früheren Arbeit über gleiche Fälle berichtet hat, mit. Diese Tumoren sind trotz ihres sarkomatösen Charakters klinisch lange Zeit durchaus gutartig. Trotz ihrer großen und komplizierten Ausbreitung ist der Versuch der radikalen Entfernung gerechtfertigt. Technische Angaben der Operation. SIMON.

Ein operativer Eingriff bei Myelitis e compressione, hervorgerufen durch knöcherne Ablagerungen in der Arachnoidea des Rückenmarkes. Von L. PUSSEP. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 74, H. 4/5, S. 415. 1922.

Nach mehrmaligem Falle auf den Rücken entwickelte sich bei einem 25 jährigen Marineoffizier langsam eine spastische Parese der unteren Extremitäten nach dem Typus BROWN-SEQUARD. Bei der Operation fanden sich mehrere Knochenplättchen im Dural-sack des Rückenmarkes, von denen das größte mit seiner Spitze gegen das Mark drückte. Alle Plättchen nur lose mit Dura und Rückenmark verwachsen. Entfernung, Naht, hierauf infolge Aufgehens der Nichte Liquorabfluß unter die Haut. Nach eigener Methode Verschluss der Öffnung mit einem Muskelpropfen, worauf glatte Heilung und Rückgang aller nervöser Erscheinungen erfolgte. Mikroskopisch wurden bindegewebigknöcherne Proliferationen um die Gefäße und die Reste einer Blutung festgestellt. WIENER.