endokrinen Drüsen sind diejenigen, die er auch bei Einzelkastraten gefunden hat. Bei Vereinigung eines weiblichen und eines männlichen Tieres miteinander will MATSUYAMA nach anfänglicher Hypertrophie ein sekundäres Zugrundegehen der beiderseitigen Keimdrüsen gesehen haben, doch wurden seine Befunde durch die SAUERBRUCHSche Schule (SCHMIDT) nicht bestätigt.

MAYEDA hat der parabiotischen Vereinigung freie Überpflanzung von Hautstückchen vorausgeschickt. Er will bei Gelingen dieser Transplantation später stets eine „homogene Parabiose“ bei Mißlingen eine „heterogene Parabiose“ erhalten haben. MAYEDA hat ferner bei schon länger bestehender Parabiose Haut-, Hautmuskellappenüberpflanzungen, Stielplastiken, Knochentransplantationen und Organüberpflanzungen ausgeführt (letzteres auch SCHMIDT). Nur bei sogenannter „homogener Parabiose“ hat er positive Ergebnisse gehabt. Die Haut, als hauptsächliche Bildungsstätte von Immun- und Antikörpern, erwies sich als besonders ungeeignet für solche Versuche. Schon Jahre vorher haben ENDERLEN, HOTZ und FLÖRKEN Hunde durch direkte Gefäßvernahtung (wechselseitige Vereinigung vom Carotis und Vena jugularis) miteinander verbunden und nach solchem, bis zu drei Tagen währendem, vollständigem Blutaustausch Transplantationen ausgeführt. (Niere, Gefäße). Die biologische Individualität wurde keineswegs herabgesetzt und die homöoplastische Transplantationsfähigkeit keinesfalls gebessert. Der Zustand an sich hatte keine schädlichen Folgen. (Keine Vergiftungssymptome, keine Hämaturie.)

Wenn ich auch nicht in der Lage bin, in einem kürzeren zusammenfassenden Referat alle Einzelergebnisse, die mit der Parabiosemethode an Warmblütern gewonnen wurden, wiederzugeben, so hoffe ich doch, eine Übersicht über ihre wichtigsten Resultate gebracht und insonderheit den Nachweis geliefert zu haben, daß bei der Parabiose dieselben biologischen Gesetze Gültigkeit besitzen wie bei der Transplantation.

Literatur: BARFURTH, Transplantation, Handw. d. Naturwiss. Bd. 10. — BASCH, Über exper. Milchauslösung und über das Verhalten der Milchabsonderung bei den zusammengewachsenen Schwestern Blazek. Dtsch. med. Wochenschr. 1910. — BELOGOLOWY, Die Einwirkung parasitären Lebens auf das sich entwickelnde Amphibienei (den Laichball). Arch. f. Entwickl.mech. d. Org. 43, 1918. — BIERICH,

Die Resultate der intraabdominalen Implantation von Kaltblüterembryonen in den erwachsenen artgleichen Organismus. Arch. f. Entwickl.mech. d. Org. 50, 1922. — BIRKELBACH, Die Wirkung doppelseitiger Nierenexstirpation bei Parabioseratten. Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 8, 1911. — BORN, Verwachsungsversuche mit Amphibienlarven. Arch. f. Entwickl.mech. d. Org. 4, 1897. — BRAUS, Biochemische Differenzen zwischen embryonalen und ausgewachsenen Körperelementen bei Individuen derselben Spezies. Experim. Beitr. z. Morph. 1, 1906. — CRISTEA u. DENK, Beitrag zur Parabiose. Med. Klin. 1910. — DRIESCH, Studien über das Regulationsvermögen der Organismen. 4. Die Verschmelzung der Individualität bei Echinidenkeimen. Arch. f. Entwickl.mech. d. Org. 10, 1900. — ENDERLEN, HOTZ, FLÖRKEN, Über Parabioseversuche durch direkte Gefäßvernahtung. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. 70, 1910. — FORSCHBACH, Parabiose und Pankreasdiabetes. Dtsch. med. Wochenschr. 1908. — FORSCHBACH, Zur Pathogenese des Pankreasdiabetes. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. Bd. 60. — FRIEDBERGER u. NASSETTI, Antikörperbildung bei Parabiose. Münch. med. Wochenschr. 1909 u. Zeitschr. f. Immun.-Forschung 1909. — HENNEBERG u. STELZNER, Über das psychische und somatische Verhalten der Pygopagen Rosa u. Josepha. Berl. klin. Wochenschr. 1903. — HEYDE, Über Parabiose. Münch. med. Wochenschr. 1909. — JEHN, Beiträge zur Parabiose. Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 6, 1909. — KRAUS, EHRLICH u. RANZI, Über Parabiose. Wien. klin. Wochenschr. 1909. — MATSUYAMA, Untersuchungen mit Parabioseratten, I., II., III. Teil. Prkft. Zeitschr. f. Pathol. 25, 1921. — MAYEDA, Untersuchungen über Parabiose mit besonderer Berücksichtigung der Transplantation u. Hypernephrektomie. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 167, 1921. — MORGAN, The Formation of one Embryo from Two Blastulae, Arch. f. Entwickl.mech. d. Org. 2, 1896. — MORPURGO, Über Parabiose von Säugetieren verschiedenen Geschlechts. Münch. med. Wochenschr. 1908. — MORPURGO, Über Parabiose bei weißen Ratten. Verhandl. d. Dtsch. Gesellsch. f. Pathol. 1909. — MORPURGO, Studien über funktionelle Anpassung der Nieren an Parabioseratten. Verhandl. d. Dtsch. Gesellsch. f. Pathol. 1910. — RANZI u. EHRLICH, Über Antikörperbildung bei parabiotischen Tieren. Münch. med. Wochenschr. 1909. — RANZI u. EHRLICH, Über die Wirkung von Toxinen und die Bildung von Antikörpern bei parabiotischen Tieren. Zeitschr. f. Immun.-Forschung 3, 1909. — ROUX, Terminologie der Entwicklungsmechanik der Tiere und Pflanzen. Engelmann, Leipzig 1912. — SAUERBRUCH, Über Parabiose. Münch. med. Wochenschr. 1908. — SAUERBRUCH u. HEYDE, Über Parabiose künstlich vereiniger Warmblüter. Münch. med. Wochenschr. 1908. — SAUERBRUCH u. HEYDE, Weitere Mitteilungen über die Parabiose bei Warmblütern mit Versuchen über Ileus und Urämie. Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Ther. 1910. — SAUERBRUCH u. HEYDE, Über die Ursachen des Geburtseintritts. Münch. med. Wochenschr. 1910. — SCHAXEL, Über die Natur der Formvorgänge in der tierischen Entwicklung. Arch. f. Entwickl.mech. d. Org. 50, 1922. — GEORG SCHMIDT, Weitere Parabiosestudien. Münch. med. Wochenschr. 1920. — GEORG SCHMIDT, Stand und Ziele der Parabiosenforschung auf Grund eigener Untersuchungen. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 171, 1922 (dort auch vollständiges Literaturverzeichnis der Parabiose bei Homiothermen). — SCHÖNE, Die heteroplastische und homöoplastische Transplantation. Berlin 1912. — WALTER SCHULTZ, Gleichlauf von Verpflanzung und Kreuzung bei Froschlurchen. Arch. f. Entwickl. mech. d. Org. 43, 1918.

EINZELREFERATE UND BUCHBESPRECHUNGEN.

ALLGEMEINES.

LEHRBÜCHER.

O Lehrbuch der Pharmakologie. Von E. POULSSON. Für Ärzte und Studierende. Deutsche Original-Ausgabe besorgt von FRIEDRICH LESKIEN, mit einer Einführung von WALTHER STRAUB. 6. Aufl. VIII, 579 S. u. 32 Figuren. Leipzig: S. Hirzel u. Kristiania: Aschehoug & Co. 1922. Geb. M. 90.—.

Zwei Jahre nach der 5. hat der „POULSSON“ seine 6. Auflage erlebt. Der deutsche Mediziner ist in der glücklichen Lage, zwei Werke zur Verfügung zu haben, um als Student rationelle therapeutische Kenntnisse zu erwerben und sie als Arzt zu vertiefen, zwei Werke, die einander in vorteilhafter Weise ergänzen, den „MEYER-GOTTLIEB“ und den „POULSSON“. Der letztere behütet seine Leser vor dem Staub der Werkstätten der wissenschaftlichen Arbeiter; das schwere und mühsame Ringen um gut fundierte, einseitliche Erkenntnisse, das Für und Gegen der Meinungen werden dem Leser vorenthalten oder er bleibt von ihnen verschont — welches der beiden Urteile er fällt, wird von den Wünschen des Lesers abhängen. Gegenüber der 5. Auflage ist hervorzuheben, daß der modernen Richtung über die entgegengesetzte Wirkung kleinster und großer Dosen von Heilmitteln in weitem Maße Rechnung getragen ist, sogar vom Cocain wird (S. 44) behauptet, daß es zuerst „eine erhöhte Empfindlichkeit der schmerzempfindenden Nervenapparate“ erzeugt; ferner ist die Umstellung des Kapitels Digtotoxin, das sich nunmehr unmittelbar an das Kapitel Saponine anschließt, aus systematischen Gründen zu begrüßen. Von speziellen Zusätzen und Weglassungen seien erwähnt: Die Besprechung der Anwendung des *Chelidoniums* bei nervösem Asthma; die breitere Darstellung und Illustrierung des Kapitels über Lokalanästhetica, die Verwendung des *Emetins* bei Bronchitis, die ausführlichere Besprechung der Herzmittel, die wohl berechtigte Weglassung der Präparate von *Adonis vernalis*, die Neueinführung des *Ergotamins* und der Präparate aus *Capsella bursae pastoris*; die Besprechung der scheinbar sehr zukunftsreichen Verwendung von *Benzylbenzozat* als krampfstillendes Mittel, des *Chinins* und besonders der *Chinin-Harnstoffpräparate* als Lokalanästhetica, die ausführlichere Besprechung der modernen, chemotherapeutisch wirkenden *Cupreine*

und des *Trypaflavins*. Die Protoplasmawirkung des *Phenols* wird vorsichtiger dargestellt als früher und der Wirkung der *Salicylsäure* beim akuten Gelenkrheumatismus vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt; dann wird auf das *Oleum Chenopodii* als Anthelminthicum und bei der Calciumtherapie auf das *Afenil* hingewiesen. Bei der Besprechung der Wirkung der Schilddrüsensubstanzen werden die neuesten Untersuchungen von *Kendall* über das von ihm dargestellte, sehr wirksame *Thyroxin* erwähnt und in den abschließenden Kapiteln über die Nährstoffe die Lehre von den *Vitaminen* ausführlich behandelt. Alles in allem enthält die 6. Auflage also außer den alten Erfahrungen eine feine Auswahl der *erprobten Fortschritte* der Arzneimitteltherapie.

HANDOVSKY, Göttingen.

THERAPIE.

CHIRURGISCHE MASSNAHMEN.

Über die Transplantation von freien Hautlappen. Von N. TAKAHASHI u. R. MIYATA. (Med. Fakultät Chiba, Japan.) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 120, H. 1, S. 170. 1922.

An großem Tiermaterial (Kaninchen) vorgenommene Transplantationsversuche von Cutis ergaben: Völliges Versagen der *homoplastischen* Hauttransplantation, sowohl bei Blutsverwandten wie nicht blutsverwandten Tieren, Degeneration des Transplantats durchschnittlich am 16.—19. Tage abgeschlossen. Zur Feststellung der *Lebensfähigkeit der Epithelzellen* des Kaninchens wurde Haut in mit physiologischer Kochsalzlösung getränkte aseptische Gaze eingehüllt und bei 7° konserviert; sie blieb 11 Tage lebensfähig und heilte glatt ein.

HELLWIG.

Zur künstlichen Epithelisierung der Witzfistel nach Narath. Von G. HAUCK. (Chir. Klin. Charité, Berlin.) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 171, H. 1/2, S. 125. 1922.

Bei einer Magen- und bei einer Jejunumfistel hat Verf. das von NARATH angegebene Verfahren nachgeprüft, den Witzschen Schrägkanal mit Thierschenschen Lappchen auszukleiden. Das Lappchen wurde mit der Epithelseite um den Gummischlauch gelegt und dieser dann wie üblich eingenäht. Der Träger der Jejunumfistel starb nach 50 Stunden, die mikroskopische Untersuchung ergab, daß bereits eine ziemlich feste Verklebung mit der Darmserosa eingetreten war. Im 2. Falle starb der Kranke nach 3 Monaten.

Eine Verengerung, Verkürzung oder Geradestellung der Fistel war nicht eingetreten, dagegen wurde das Versiegen der Sekretion aus dem sonst stets mit Granulationen ausgekleideten Fistelkanal sehr angenehm empfunden.

A. W. FISCHER.

Über Arterienlappen, Epitheleinlagen, verschließbaren Anus praeternaturalis und Reserveknorpel in der struktiven Chirurgie. Von J. F. S. ESSER. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 25, S. 793. 1922.

In dem Übersichtsvortrag berichtet ESSER über die von ihm ausgebildeten Methoden der Lappenplastik mit Erhaltung eines schmalen, die Arterie, Venen und Nerven enthaltenden Stieles, der die Drehung des Lappens gestattet, über die Methode der mit Hilfe der zahnärztlichen Abdruckmasse Stents hergestellten Epitheleinlagen zur Epithelisierung von Wundtaschen und -höhlen, die für die mannigfachsten plastisch-kosmetischen Operationen Verwendung finden. Weiter berichtet E. über eine mit UNGER ausgearbeitete Methode der Anlegung eines Anus praeternaturalis, bei der an der linken Bauchvorderseite ein rüsselförmiger 10 cm langer Hautwulst gebildet wird, durch den das zentrale Ende des durchtrennten Darms geführt wird und dessen Verschlussfähigkeit durch Abklemmen erzielt werden kann. Schließlich wird auf die plastische Verwendung von Knorpel, der als „Reserveknorpel“ in subcutanen Taschen aufbewahrt werden kann, hingewiesen und die Verwendung von hautumkleideten Sehnenschnitten als Prothesenkraftspender bei Amputationen demonstriert.

SIMON.

Über vorübergehenden Verschluss von Körperöffnungen mittels Hautknopf-Flöcher. Von E. SACHS. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 23, S. 727. 1922.

Warnung vor der LINHARTSchen Methode, mittels durch die großen Labien gelegter Hautknopf-Flöcher und eines durchgezogenen Gummischlauches Prolapse des Uterus zurückzuhalten. Verf. hat erfolglos früher schon dreimal diese Operation versucht, stets kam es durch den Zug des Bandes oder Bügels zu Nekrosen an den Labien. Mit Recht weist Verf. darauf hin, daß der weitere LINHARTSche Gedanke, mittels Hautknopf-Flöcher die Incontinentia urinae zu beseitigen, niemals zum Ziel führen wird, da eben so ein wasserdichter Verschluss nicht erreichbar ist. (Vgl. dies. Wochenschr. Nr. 11, S. 539, u. Nr. 18, S. 919.)

A. W. FISCHER.

Über plastischen Ersatz der Speiseröhre, insbesondere aus dem Magen. Von G. LOTHEISSEN. (Chir. Abt. Kaiser Franz Josef-Spit., Wien.) Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 490. 1922.

Übersicht über alle in der Literatur bisher niedergelegten Erfahrungen bei plastischem Ersatz der Speiseröhre, insbesondere aus dem Magen. Dazu kommen 4 eigene Fälle von Magenrohrbildung nach BECK-JIANU-HALPERN mit erzieltm Dauererfolg in 2 Fällen. Dann Besprechung der Vorteile und Schwierigkeiten bei der Plastik aus dem Magen nach KIRSCHNER und nach anderen Methoden. Beim Carcinom der Speiseröhre wurde ebenfalls oft ein plastischer Ersatz versucht. Nur bei einem Falle wurde die Operation vollendet, aber auch dieser Patient starb sehr bald nach der Operation.

DESSECKER.

DESINFEKTION UND WUNDBEHANDLUNG.

Über die Nachbehandlung der Osteomyelitis mit dem luftabschließenden Verband nach Bier. Von AL. HOFMANN. (Chir. Klin., Würzburg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 21, S. 773. 1922.

Bei den chronischen Fällen hat sich das Verfahren sehr gut bewährt. Nach Schwächerwerden der nach der Operation stets reichlich einsetzenden Eiterung wurde die Wundhöhle mit Guttapercha überklebt. Der Heilungsprozeß wurde abgekürzt, bessere und schönere Narben erzielt. Ähnlich geht man bei leichteren akuten Osteomyelitiden vor, doch darf hier der Zeitpunkt des Verklebens der Wunde nicht zu früh gewählt werden. Bei schweren akuten Fällen ist höchstens ein einmaliger Versuch gerechtfertigt.

SIMON.

Zur Wundbehandlung: Berieselung mit heißem Wasser. Von B. CHATZKELSOHN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 13, S. 470. 1922.

Nach Entfernung des äußeren Tampons bei eiternden Wunden wird die Wundumgebung täglich mit Wasser von 36–40° für 15 Minuten berieselt und nicht mehr neu tamponiert. Der Zustand der Wunden ist bei diesem auf Hyperämie beruhenden Verfahren wesentlich besser, die Heilungsdauer erheblich herabgesetzt.

HAYWARD.

TOXIKOLOGIE.

Blutbild und Blutkrise bei experimenteller Bleivergiftung. Von H. RAUCH. Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 28, H. 1/4, S. 50. 1922.

Verf. findet bei experimenteller Bleivergiftung bei Kaninchen im Laufe des Versuchs zunehmende schwere Veränderungen an den roten Blutkörperchen: Zunächst Zugrundegehen in großer

Zahl (Abnahme bis fast auf die Hälfte); das Knochenmark entsendet unter gesteigerter Neubildung erst reife, dann jugendliche Blutkörperchen in die Blutbahn. Dann beginnt eine reichliche und überstürzte Neubildung von Blutkörperchen in Knochenmark und wahrscheinlich auch in Leber und Milz. Die normalen Jugendformen haben nicht mehr Zeit, in den blutbildenden Organen auszureifen, werden auch in den frühesten Stadien in das strömende Blut geschoben, wo die jugendlichen Formen unter der Einwirkung des veränderten Blutes besonders leiden. Als degenerative Schädigungen der Jugendformen treten basophile Granula auf. Die basophilgetüpfelten roten Blutkörperchen sind demnach „degenerative Regenerationsformen“.

TELEKY.

Über Fälle von Bleilähmungen nach Genuß bleihaltigen Obstweines (Mostes); nebst Bemerkungen über das Vorkommen chronischer Bleivergiftungen unter der bauerlichen Bevölkerung Oberösterreichs. Von G. STIEFLER. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 77, H. 1/2, S. 25. 1922.

In Oberösterreich sind Bleivergiftungen durch Genuß von Most, der in mit schlechter Bleiglasur versehenen Gefäßen aufbewahrt, oder in Pressen mit Bleibestandteilen, vor allem Bleiröhren, hergestellt wurde, nicht selten. Der Primärarzt des Krankenhauses in Wels sah in 25jähriger Praxis mehr als 100 Fälle chronischer Bleivergiftung, in ungefähr 10% mit Bleilähmungen. Auch Todesfälle an Encephalopathie kommen vor. Die Diagnose wird von den handelnden Ärzten häufig nicht gestellt; so wurden auf die chirurgische Klinik des Linzer Krankenhauses 32 Fälle von Colica saturnina eingeliefert, davon 19 mit ausdrücklichem Vermerk „zur Operation“.

TELEKY.

Saccharinvergiftung. Von P. HEILMANN. (Allg. Krankenh. Bamberg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26, S. 968. 1922.

9jähr. Junge nimmt an einem Nachmittag 200 Saccharin-tabletten in einem Liter Wasser. Am nächsten Morgen Schwindelgefühl, taumelt wie ein Betrunkener, an Brust und Rücken starke Urticaria, Erbrechen des Frühstücks. Sensorium gestört (Halluzinationen), 10 Tage später Erythem auf der Brust und der oberen Bauchgegend. Der Fall beweist nach Verf. erneut die relative Ungiftigkeit des Saccharins, da der — zumal rachitische — Junge 14 g Saccharin, die höchste bis jetzt beobachtete Menge, eingenommen hat, und außer kurz dauernden Magenstörungen und ebenso kurz dauernder Bewußtseinstörung, keine schweren Störungen aufzuweisen hatte.

OPPENHEIMER.

Chlorcalcium bei Cocainvergiftung. Von F. FABRY. (Klinik f. Ohren-, Nasen-, u. Kehlkopfkr. Heidelberg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26, S. 969. 1922.

Gegen Cocainvergiftung wird eine intravenöse Injektion einer 10proz. Chlorcalciumlösung empfohlen, und zwar soll man 5–10 ccm, aber nicht mehr als 1 ccm in der Minute einlaufen lassen. Die Wirkung des Chlorcalciums beruht auf einer Erregung des Atemzentrums. Bei einer schweren Cocainvergiftung sah Verf. nach Chlorcalciuminjektion einen guten Erfolg.

PREUSS.

Über Suprareninvergiftung. Von F. KLEEBLATT. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26, S. 970. 1922.

Durch Versetzen der Apotheke wird mit einer Novocainlösung 8 mg Suprarenin in 8 ccm auf einmal subcutan eingespritzt. Patientin sofort sehr stark erregt, klagt über Kopfschmerzen, heftigste Beklemmungen, Puls hart und beschleunigt, Gesicht blaß, heftiges Erbrechen 8–10 mal. Der einer Angina pectoris ähnelnde Zustand hält 6 Stunden an; nach 2 Tagen Genesung. Warnung zur Vorsicht.

OPPENHEIMER.

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Tetrodotoxins. („Fugugift“). Von K. SWAKAWA und S. KIMURA. (Pädiatr. Klin., Niigata, Japan.) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 93, H. 4/6, S. 305. 1922.

Toxikologische Prüfung des Giftes des sogenannten Igelfisches (Tetrodon, japanisch „Fugu“ genannt) an verschiedenen Tierarten. Es wurde ein von TAHARA hergestelltes, amorphes Präparat benutzt, das aus den Ovarien der giftigen Tetrodonarten isoliert wurde. An Frosch, Maus und Kaninchen ruft das Gift curareartige Wirkungen und Lähmung des Rückenmarks und der höheren Zentralorgane hervor. Der Tod tritt infolge zentraler Atemlähmung ein, die meist später als die periphere, curareartige einsetzt; je nach Konzentration und Applikation tritt eine meist vorübergehende Lähmung der Atemmuskeln bzw. des N. phrenicus auf. Die Vergiftungserscheinungen, besonders des Atemzentrums, Blutdrucksenkung können durch Adrenalin oder Adrenalin-Hypophysin-Injektionen verhindert werden, selbst wenn mit der 2–3 fachen tödlichen Dosis vergiftet wurde. Der Mechanismus der Entgiftung steht noch nicht fest. Die Beobachtung ist für die Verff. Veranlassung, bei den in Japan nicht seltenen „Fugu-Vergiftungen“ — der Igelfisch wird wegen seines guten Geschmacks häufig und gern genossen — Adrenalin-

Injektionen, evtl. auch Hypophysenextrakteinspritzungen vorzunehmen. Künstliche Atmung und Faradisation des Phrenicus sind meist ohne Erfolg.

OPPENHEIMER.

SPEZIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE.

KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSKANALS.

Zur Diagnose und Therapie der Zenkerschen Oesophagus- resp. Hypopharynxdivertikel. Von T. HUG. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 21, S. 505—510. 1922.

Verf. berichtet eingehend über 4 Fälle von Pulsionsdivertikel des Oesophagus, die durch Operation geheilt wurden. Verfeinerte Röntgendiagnostik und Oesophagoskopie haben gelehrt, daß das Pulsionsdivertikel keineswegs ein solch seltenes Vorkommnis ist, wie man früher annahm. Über die Pathogenese des Leidens wird nichts wesentlich Neues mitgeteilt. Luftblasenhaltiger Schleim, ein- oder doppelseitig, im Sinus pyriformis ist für das Vorhandensein eines Divertikels sehr verdächtig. Sicher ist die Diagnose, wenn bei der Oesophagoskopie luftblasenhaltiger Schleim an der Hinterwand in der Gegend des Oesophagusmundes aufsteigt. Ein Eingehen mit dem Tubus in die Divertikelöffnung ist nicht unbedingt notwendig. Zur Beseitigung kleiner und mittelgroßer Divertikel wird als Operation die GIRARDSche Invaginationsmethode wegen der guten Resultate einer kurzen, primären Wundheilung besonders empfohlen, dagegen ist bei großen Divertikeln die Exstirpation vorzuziehen.

PREUSS.

Zur Operation des Oesophagusdivertikels. Von F. KÖNIG. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 22, S. 719. 1922.

Alle bisherigen Operationsmethoden des Oesophagusdivertikels bedingen hohe Mortalität, Rezidive und Stenosen durch die zur Exstirpation notwendige Eröffnung der Speiseröhre. Diese Exstirpation ist aber gar nicht notwendig, wenn nur das Divertikel unschädlich gemacht, die Passagestörung beseitigt wird. Es genügt, das nach unten hängende Divertikel aufwärts neben dem Speiserohr sicher zu fixieren. Verf. hat mit bestem Erfolg 2 Fälle in Lokalanästhesie folgendermaßen operiert: Der freipräparierte und entleerte Divertikelsack wird unter dem vorderen Teil des M. omohyoideus durchgezogen, an das Periost des Zungenbeins in seiner rückwärtigen Hälfte angeheftet und außerdem durch ein paar Nähte an dem gleichzeitig exprimierend wirkenden M. omohyoideus fixiert. Die Wunde wird für ein paar Tage drainiert. DESSECKER.

41 Fremdkörper der Speiseröhre, diagnostiziert und entfernt mit Hilfe der Oesophagoskopie. Von E. OPIKOFFER. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 21, S. 519—528. 1922.

Es wird über 26 Fälle von Oesophagusfremdkörper berichtet, deren Krankengeschichten zum Teil mitgeteilt sind. Auf Grund der Erfahrung wird jedes blinde Verfahren mit der Sonde oder dem Münzenfänger abgelehnt; es entstehen dabei zu leicht Komplikationen und der Erfolg ist zu unsicher. Möglichst baldige Überweisung an einen Arzt, der in der direkten Untersuchungsmethode geübt ist, wird befürwortet und verlangt. Jedoch soll auch von ihm erst von der direkten Untersuchungsmethode Gebrauch gemacht werden, wenn er alle indirekten Methoden angewandt hatte. Bei der Röntgenuntersuchung ist zu beachten, daß manche Fremdkörper für die Strahlen durchgängig sind und deshalb nicht sichtbar werden. Führen schonende Extraktionsversuche nicht zum Erfolg, so bleibt noch die Oesophagotomie. ESCH.

Über extraoesophageale Fremdkörper. Von E. SEIFERT. (Chir. Klin., Würzburg.) Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 11, H. 1, S. 46. 1922.

Die Hauptgefahr der in den Oesophagus gelangten Fremdkörper ist die Wandverletzung und sich anschließende Infektion. Ausnahmsweise kann der Fremdkörper durch einen selbstgebohrten Kanal die Lichtung der Speiseröhre verlassen und wird bei der Oesophagoskopie nicht gefunden. Bestehen trotz des negativen Befundes Schluckerschwernis, Blutungen, Fieber fort, so muß der Fremdkörper von außen gesucht werden. Schilderung eines Falles, in dem der verschluckte Kaninchenknochen in der Speiseröhre nicht zu finden war und bei der Oesophagotomie externa im lockeren Bindegewebe hinter der Speiseröhre entdeckt wurde. Oesophagusnaht, Heilung. STURMANN.

Veränderungen des Oesophagus bei Lymphosarkom und Lymphogranulom des Mediastinums. Von M. HAUDEK. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35 Nr. 23, S. 524—525. 1922.

Beschreibung zweier Fälle. Im ersten Fall zeigte das Röntgenbild die Dislokation, die für den von außen den Oesophagus komprimierenden Tumor kennzeichnend ist, ferner die grob unregelmäßige Konturierung des Ausgangsschattens der Stenose, wie sie den Obturationsstenosen zukommt, deren Hauptrepräsentant das Carcinoma Oesophagi ist, und drittens traktionsdivertikelartige Vorsprünge des Kontrastschattens, und zwar sowohl zeltförmige als buchtige, hervorgerufen durch die Bildung tiefer Buchten in

der infiltrierten und schwielig veränderten Wand zwischen höckerigen Wulstungen derselben. Im zweiten Fall ergab sich: Dislokation des Oesophagus bei Kompression von außen, unregelmäßige Konturen des Ausgangsschattens wie bei einem Wandprozeß, Verziehung wie bei Perioesophagitis, also die Zeichen, daß ein aggressiver Mediastinaltumor auf den Oesophagus übergegriffen hat. Durch erfolgreiche Bestrahlung kamen alle röntgenologischen Symptome zum Schwinden. EISNER.

Zur Kasuistik der Magentuberkulose. Von R. HÖFER. (Chir. Abt. Kaiser Franz Josef-Krankenh., Wien.) Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 555. 1922.

Beschreibung zweier Fälle von Magentuberkulose. Beim ersten Fall handelte es sich um das seltene Bild eines primären und solitären, tuberkulösen Ulcus duodeni juxta pyloricum, das zu Erscheinungen der Pylorusstenose führte und unter der Diagnose „wahrscheinlich Carcinom“ operiert wurde. Billroth II. Exitus 12 Stunden post operationem. Der zweite Fall wurde ebenfalls wegen Pylorusstenose operiert. Am Pylorus fand sich ein faustgroßer Tumor aus mehreren bis eigroßen Drüsen, die durch narbige Verkürzung des Ligamentum hepatoduodenale den Pylorusteil und das Duodenum nach aufwärts und nach lateral verzogen. Eine Drüse war ins Duodenum perforiert. Hintere Gastroenterostomie mit Pylorusverschluß. Tod nach 11 Wochen. Nach dem Sektionsbefund handelte es sich nicht um eine Tuberkulose des Magens, sondern nur um eine Lymphdrüsen- und Darmtuberkulose.

DESSECKER.

Die kongenitale Pylorusstenose. Von M. BORCHARDT. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 21, S. 651. 1922.

Bei den typischen Fällen liegt eine echte Hypertrophie der Pylorusmuskulatur vor; bei den atypischen ist die Pylorushypertrophie eine sekundäre Erscheinung oder die Symptome der Stenose beruhen auf anderen anatomischen Grundlagen. Beide Gruppen müssen chirurgisch behandelt werden. Eine kongenital angelegte Pylorushypertrophie kann sich wieder zurückbilden. Die WEBER-RAMMSTEDTSche Operation (extramucöse Pylorusinzision ohne Naht) ist sehr einfach, aber in Bezug auf Mortalität und Komplikationen doch nicht so günstig, als allgemein angenommen wird, (unter 301 Fällen der Literatur 50 Todesfälle). Freilich sind darunter viele Todesfälle im Schock infolge zu späten Operierens. Verletzungen der Magen- oder Dünndarmschleimhaut, ebenso Blutungen aus dem Operationsschnitt sind nicht selten. Zweckmäßig ist eine sachgemäße, aber kurze Beobachtungs- und Behandlungszeit vor der Operation (bis ca. 14 Tage). Die Bedeutung der Röntgendurchleuchtung für die Indikationsstellung wird verschieden beurteilt. Vorzügliche Resultate scheint eine neue, von STRAUSS (Chicago) angegebene Operationsmethode zu geben, über welche Einzelheiten und Abbildungen im Original nachgesehen werden müssen. MAGNUS-ALSLEBEN.

BLUTKRANKHEITEN.

Die Regeneration des Knochenmarks bei perniziöser Anämie nach Entmarkung. Von WALTERHÖFER u. SCHRAMM. (3. med. Klin. u. chir. Klin. Berlin.) Archiv f. klin. Chirurg. Bd. 119, H. 4, S. 766. 1922.

Die Verf. berichten in der vorliegenden Arbeit über die makroskopischen und mikroskopischen Befunde von 4 Fällen von Entmarkung des Oberschenkelknochens, welche nach mehr oder minder langer Zeit nach dem Eingriff verstorben sind. Die beiden Autoren haben über das Verfahren ausführlich im Archiv für klinische Chirurgie, Band 118, berichtet. Es kommt in Anwendung in verzweifelten Fällen von perniziöser Anämie, in denen die Entfernung der Milz nicht mehr möglich ist. Die Autoren fassen ihre Untersuchung in folgende Schlußsätze zusammen: Bei der perniziösen Anämie tritt nach Entfernung eines Teiles des Markes aus einem Röhrenknochen Regeneration ein. An der Regeneration sind 2 Gewebefaktoren, die blutbildenden Elemente und das Bindegewebe beteiligt. Am 42. bzw. 47. Tage nach der Operation nehmen die blutbildenden Elemente den bei weitem größten Teil des wiederhergestellten Knochenmarkes ein. Das Zellmark setzt sich zusammen aus vollwertigen Knochenmarkselementen der Leukozytenreihe und aus allen Entwicklungsstadien der Erythrocyten. Riesenzellen und Megaloblasten konnten nicht gefunden werden. Fettmark ließ sich nur in geringen Mengen innerhalb der Entmarkungszone nachweisen. Die Regeneration des Markes bei perniziöser Anämie entspricht genau den Vorgängen, wie sie experimentell bei gesunden Tieren nachgewiesen sind. Es findet sich lediglich eine Verzögerung in der Regeneration, die aber nicht durch die Erkrankung bedingt ist, sondern auf das Alter der Patienten zurückzuführen ist. Eine anatomische Insuffizienz des Knochenmarks besteht bei der perniziösen Anämie nicht. Der Einfluß der Operation auf das Krankheitsbild der perniziösen

Anämie wird auf Auslösung eines Reizes des Knochenmarkes und Unterhaltung dieses Reizes durch die Regeneration zurückgeführt.

HAYWARD.

Der Katalasegehalt des Blutes bei perniziöser Anämie. Von H. KORALLUS. (Med. Klinik Königsberg.) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 139, H. 3/4, S. 252. 1922.

Der von VAN THIENEN aufgestellte Satz, daß bei perniziöser Anämie der Katalaseindex ausnahmslos abnorm hoch sei, konnte nicht bestätigt werden. Zu diagnostischen Zwecken ist also das Verfahren nur bedingt geeignet.

ROSENOW.

Über Arsenbehandlung bei perniziöser Anämie. Von E. NEISSER. (Städt. Krankenhaus Stettin.) Therap. d. Gegenw. Jg. 63, H. 6, S. 201. 1922.

NEISSER bevorzugt die innere Arsendarreichung bei perniziöser Anämie in Form von Pillen von Acidum arsenicosum à 1, später 5 mg. Er beginnt mit 20 oder auch 40 mg und steigt bei 120 bis 140 zu 150 mg, hört aber sofort auf, wenn eine Vermehrung von Hb. und Erythrocyten einsetzt. Die Notwendigkeit einer allmählichen Steigerung und späteren Senkung der Dosen bis zur Anfangsmenge erklärt er für ein Märchen. Mit neuen Gaben wird erst dann wieder angefangen, wenn die Blutregeneration aufhört. Patienten, die nicht in dauernder Beobachtung stehen, bekommen eine intermittierende Arsenbehandlung, d. h. man gibt ihnen zuerst alle 8 Tage, später alle 14 Tage bis 3 Wochen 3 Tage lang 40, 60 und 80 mg.

H. HIRSCHFELD.

Zur Serumbehandlung primärer und sekundärer Anämien. Von J. WETTERER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 23, S. 772. 1922.

WETTERER wendet bei Tuberkulösen und Anämien verschiedener Art das Serum gesunder Menschen an, die auch familiär nicht belastet sind. Die mitgeteilten Erfolge der Behandlung sind aber wohl nicht, wie W. meint, als spezifische aufzufassen, sondern als eine allgemeine unspezifische Resistenzsteigerung, wie man sie wahrscheinlich mit jeder parenteralen Eiweißzufuhr erzielen würde.

KOENIGSFELD.

Über Wesen und Ursache der Leukocytosen. Von G. HOLLER. (II. Med. Klin., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 22, S. 497. 1922.

Die 3 hämatopoetischen Systeme im Organismus — Knochenmark, Lymphfollikel und Reticuloendothelialapparat — besorgen jedes eine spezifische innersekretorische Funktion im Körper. Das Blutbild wird in erster Linie durch den Ausgleich zwischen Zellproduktion in den hämatopoetischen Organen und Zellausschwemmung einerseits und Zellverbrauch in der Peripherie andererseits bestimmt. Steigerung fermentativer Prozesse im Körper bedingt vermehrte Zellausschwemmung und vermehrten Zellverbrauch an der Peripherie, während die Zellproduktion in den Zentren sich innerhalb engerer Grenzen bewegt. Vermehrte Zellproduktion ist noch nicht gleichbedeutend mit vermehrter Ausschwemmung, wie man an den Aleukämien sieht.

ROSENOW.

Über die azurgranulierten Zellen und ihr normales qualitatives Blutbild nach Arneth. Von ARNETH und F. STAHL. (Städt. Krankenh. München i. W.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26, S. 963. 1922.

Am häufigsten liegen Azurgranula in mittelgroßen Lymphocyten, dann folgen die Monocyten und die kleinen Lymphocyten und dann die großen Lymphocyten; die feine Azurgranulation überwiegt. Meerschweinchen haben viel größere Azurgranula als der Mensch. In dem Sinne, wie die neutrophile und eosinophile ist die Azurkörnchen keine echte universelle Granulation, sie hängt mit der Funktion der Lymphocyten zusammen. Die Verf. haben unter Berücksichtigung der Kern- und Protoplasmastrukturen sowie Zahl, Größe und Verteilung der Granulation ein azurgranuliertes Blutbild aufgestellt. Eine ausführlichere Publikation soll in der Zeitschr. f. klin. Med. erscheinen.

H. HIRSCHFELD.

Über eine einfache und ökonomische Methode der Blutfärbung. Von J. HICKE und N. JAGIĆ. (Med. Abt. Sophien-Spit. Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35 Nr. 14 S. 323. 1922.

1,5% Stammlösung von Toluidinblau (GRÜBLER) wird zum Gebrauch mit dest. Wasser (1 : 10) verdünnt. Die 24 Stunden alten nicht fixierten Deckglasausschnitte werden mit der Schicht nach unten (unfixiert!) in einen Tropfen dieser auf einen Objektträger aufgetropften Lösung unter möglichster Vermeidung von Luftblasen gelegt. Man kann entweder sofort mikroskopieren oder nimmt das Deckgläschen nach einigen Minuten vorsichtig ab und läßt es (nicht abspülen!) lufttrocknen. Das Deckglas kann dann mit Kanadabalsam mit der Schichtseite nach oben auf einen Objektträger aufgeklebt werden. Die Erythrocyten sind in ihrer Struktur deutlich erkennbar, die Leukocytenkerne sind blau, sehr gut strukturiert, die Granulationen sind gut sichtbar. Die Präparate halten sich einige Tage.

ROSENOW.

ERKRANKUNGEN DER INNERSEKRETORISCHEN DRÜSEN.

Zu Funktionsnachweis und Funktionsprüfung der Schilddrüse. (Vorläufige Mitteilung.) Von F. STARLINGER. (I. Chir. Klin., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 21, S. 473. 1922.

Ausgehend von der Theorie HERZFELDS und KLINGERS, daß das Fibrinogen die erste Stufe beim Abbau des Organeisweißes darstellt, wurden Bestimmungen des Fibrinogenspiegels im Schilddrüsen-Arterien- und Venenblut ausgeführt, und zwar refraktometrisch, durch Bestimmung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen und der Kochsalzflockung. Das Ergebnis stimmte in allen bisher untersuchten Fällen mit dem der klinischen Beobachtung überein. Bei Hyperthyreosen fand sich eine Verminderung des Fibrinogens im Venenblut, bei Hypothyreosen eine Vermehrung. Es tritt damit die energetische Funktion der Schilddrüse in den Vordergrund: Das Hormon wird zum katalytischen Faktor, an die Stelle des spezifischen Sekretes tritt die Zustandsänderung der Eiweißkolloide. Von der Erforschung dieser Zustandsänderung der Eiweißkolloide im Plasma der zuführenden und abführenden Gefäße dürfte die Klärung der Physiologie und Pathologie der Schilddrüsenfunktion zu erwarten sein.

DEUSCH.

Innersekretorische Erkrankungen, namentlich der Schilddrüse, in ihrem Einfluß auf die Blutgerinnung. Von M. A. BUSSE. (III. Med. Klin., Berlin.) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 28, H. 5/6, S. 423. 1922.

Bei innersekretorischen Erkrankungen (Myxödem, thyreogene Fettsucht, Eunuchoidismus, Dystrophia adiposogenitalis) wurde mit der Wohlgemuthschen Methode eine Verminderung des Fibrinogengehaltes des Plasmas nachgewiesen. Bei Hypothyreosen wurde durch Thyreoidinbehandlung der Fibrinogengehalt gesteigert. Eine bestimmte Beziehung zwischen Fibrinogengehalt und Blutgerinnungszeit ließ sich nicht feststellen. Die klinische Bedeutung der Fibrinogenverminderung dürfte darin liegen, daß sie vielleicht gestattet, bei endokrinen Störungen eine Beeinträchtigung der Schilddrüsenfunktion zu erkennen.

DEUSCH.

Beziehungen zwischen Kropf und Herz. Das Verhalten nach der Strumektomie. Von O. STEINER. (Chir. Klinik, Zürich.) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 35, H. 1/2, S. 39. 1922.

Die subjektiven Atembeschwerden bei Trachealkompression durch Kropf entsprechen bei mehr als der Hälfte der Fälle nicht dem Grade der Stenose. Druck auf die Trachea kann als solcher also ohne Kompression das Gefühl von Atemnot hervorrufen. Die Trachealstenose hat keinen nennenswerten Einfluß auf die Herzgröße, es gibt kein mechanisches Kropfherz. Die Häufigkeit der Herzvergrößerung geht der Stärke der thyreotoxischen Erscheinungen und der Strumagröße parallel; die Vergrößerung betrifft vorwiegend das linke, oft daneben auch das rechte, nur ausnahmsweise das rechte Herz allein. Die histologische Untersuchung ergab, abgesehen von den Basedowfällen, keinen für die toxische Wirkung charakteristischen Befund. Durch die Strumektomie bilden sich die subjektiven und objektiven toxischen Erscheinungen meistens wieder zurück, mit einer Besserung ist sogar wie immer zu rechnen; Pulsbeschleunigung und Neigung zu Herzklopfen sind am hartnäckigsten. Je stärker die thyreotoxischen Erscheinungen, um so ausgiebiger muß reseziert werden. Zwischen thyreotoxischem Kropfherz und Basedow finden sich alle Übergänge, das Kraussche und Rosesche Kropfherz können keine Sonderstellung im allgemeinen Bilde des Thyreoidismus beanspruchen.

EDENS.

Das Problem der Ätiologie des endemischen Kropfes. Von F. M. MESSERLI. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 25, S. 631 u. Nr. 26, S. 656. 1922.

In einer eingehenden Besprechung der neueren Theorien über die Ursachen des endemischen Kropfes lehnt der Verf. die hauptsächlich von HUNZIKER vertretene Theorie des Jodmangels in Wasser und Kochsalz ab, obwohl er den Nutzen prophylaktischer und therapeutischer Jodzufuhr in kleinen Dosen anerkennt. Die Lehre von der Abhängigkeit der Kropfbildung von der geologischen Beschaffenheit und durch sie bedingten Veränderungen des Wassers darf als aufgegeben gelten. Die Mehrzahl der neueren Forscher nimmt eine Infektion als Ursache der Kropfbildung an. Eigene Untersuchungen sprechen für die Entstehung des Kropfes auf dem Wege der Infektion durch verunreinigtes Wasser. Neben der Trinkwasserinfektion können unmittelbare Kontaktübertragung, Übertragung des Erregers durch Lebensmittel eine Rolle spielen. Die Erfolge einer intestinalen Dauerdesinfektion machen es wahrscheinlich, daß der Kropf durch toxische Produkte der Darmflora hervorgerufen wird. Auffallend ist die Häufigkeit der Obstipation bei Kröpfen. Die Schilddrüse hat die Aufgabe, die aus dem Darmtrakt stammenden Toxine zu neutralisieren, ihre Hypertrophie ist die Folge einer vermehrten Toxinwirkung.

DEUSCH.

Zur Behandlung des endemischen Kropfes. Von GRASSL. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 21, S. 785. 1922.

GRASSL erinnert an ein in manchen Gegenden (bayrischer Wald) gebräuchliches altes Volksheilmittel gegen den endemischen Kropf, nämlich warme Umschläge mit Eichenlohe und Lebertran innerlich, von dem er selbst überraschende Erfolge gesehen hat. Offenbar sind die geringen Jodmengen des Lebertrans das wirksame Agens. Möglicherweise begünstigen auch die heißen Umschläge die Zufuhr und Ablagerung des Jods. Offenbar wirkt Jod auch auf andere Drüsen, besonders den Eierstock. In 6 Fällen wurde nach Verabreichung von Jod Befruchtung von Frauen gesehen, von denen 3 trotz jahrelanger Verheirathung unfruchtbar waren, während 3 ein Kind hatten, dessen Geburt bereits 6—14 Jahre zurücklag.

DEUSCH.

Über die Behandlung des Kropfes mit parenchymatösen Einspritzungen. Von G. KREBS. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 27, S. 898. 1922.

Einspritzungen von Jodtinktur in das Schilddrüsenparenchym brachten bei etwa 1000 damit behandelten in 80% der Fälle Heilung. Der Erfolg läßt sich noch steigern durch geeignete Auswahl. Am besten wirkt die Methode bei reinen Hyperplasien mittleren Grades. Basedowstrumen wurden bisher nicht behandelt, Strumen mit erheblicher Dyspnoe sind mit Rücksicht auf die reaktive Schwellung der Schilddrüse nach der Injektion auszuschließen. Eitrige Einschmelzung von Schilddrüsenparenchym wurde nie beobachtet. Die Gefahr der Thrombose erfordert besondere Vorsicht zwecks Vermeidung von Gefäßen bei der Einspritzung.

DEUSCH.

Die Jodtherapie des endemischen Kropfes und ihre Geschichte. Von E. BIRCHER. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 29, S. 713. 1922.

Mit erfrischendem Temperament und unter Benutzung von Zitaten, welche von den ältesten Zeiten bis zu Einsteins Relativitätstheorie reichen, zieht Verf. zu Felde gegen die neuerdings befürwortete Anwendung von Jod bei Kropf.

MAGNUS-ALSLEBEN.

Eine intravenöse Chemotherapie der Basedowschen Krankheit und des Kropfes. Von F. MENDEL. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 27, S. 896. 1922.

Veranlaßt durch die neuerdings wieder in Aufnahme gekommene Behandlung der Basedowschen Krankheit (NEISSER u. a.) weist MENDEL auf die 1910 von ihm angegebene intravenöse Jod-Arsenbehandlung des Basedow hin. Injiziert werden alle 2 Tage und nach eingetretener Besserung 1—2 mal in der Woche 2 ccm folgender Lösung: Atoxyl 1 g, Natr. jodat 8 g, Aq. dest. ad 40,0, oder das von M. HADDA in den Handel gebrachte Jodarsyl. Bei über 100 Basedowfällen wurde ein großer Prozentsatz erheblich gebessert, eine nicht unbedeutende Zahl auch schwerer Fälle endgültig und dauernd geheilt. Auch die einfache Struma ist ein dankbarer Gegenstand der Jod-Arsenbehandlung.

DEUSCH.

Zur Kropfrage. Von E. MIESBACH. (I. Med. Abt., München-Schwabing.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 20, S. 657. 1922.

Alle Länder abseits vom Meere, insbesondere die Alpenländer, leiden an Jodarmut des Salzes, des Wassers und der Pflanzen. Durch diesen Jodmangel ist, wie für Bayern nachgewiesen wird, das häufige Vorkommen von Kröpfen in diesen Gegenden bedingt. Die Kropfbildung stellt eine unzulängliche Reaktion der Schilddrüse auf den Jodhunger dar. Die in der Schweiz eingeführte prophylaktische Verabreichung kleiner Jodmengen an Schulkinder wird daher auch für andere Kropfgegenden, insbesondere Bayern, empfohlen.

DEUSCH.

Untersuchungen über den Jodgehalt der Schilddrüse. Von E. HERZFELD und R. KLINGER. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 29, S. 724. 1922.

Untersuchungen des Jodgehaltes einer größeren Zahl von Schilddrüsen ergaben sehr auffallende Differenzen. 45% waren ganz oder fast jodfrei; zwischen „Normalen“ und „Kropfigen“ bestand nur ein sehr geringer Unterschied. Im Sommer scheint der Jodgehalt höher als im Winter zu sein. (Mehr frische Pflanzennahrung im Sommer oder lebhafterer Jodumsatz im Winter?) Holländische Schilddrüsen zeigten im Prinzip das gleiche, aber höhere Jodwerte waren viel häufiger als in der Schweiz. Schilddrüse des Hundes, der oft an Kropf leidet, war immer ganz oder fast ganz jodfrei; beim Rind war es ähnlich wie beim Menschen; beim Schwein schwankten die Werte sehr stark. Da die Autoren trotzdem das Jod für einen normalen Bestandteil der Schilddrüse halten, folgern sie aus ihren Befunden den Nutzen von künstlicher Jodzufuhr, wie sie jetzt viel befürwortet wird.

MAGNUS-ALSLEBEN.

HAUTKRANKHEITEN.

Vorkommen und Bedeutung der Gitterfasern bei syphilitischen und anderen Hautkrankheiten. Ein Beitrag zur Erklärung der Härte des Primäraffekts. Von E. ZURHELLE. (Hautklin. Bonn.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 22, S. 724. 1922.

Die mit der Versilberungsmethode von MARESCH-BIELSCHOWSKY darstellbaren Gitterfasern, die nach den Untersuchungen von RÖSSLER und YOSHIDA als Vorstufe des kollagenen Gewebes aufzufassen sind, fanden sich in auffallend großer Zahl bei frischen Primäraffekten, ihre Umbildung in kollagene Fasern konnte mit Hilfe einer Nachfärbung mit VAN GIESON bei älteren Schankern überzeugend nachgewiesen werden. In sekundären und tertiären Prozessen nahm ihre Zahl gegenüber den primären zugunsten des kollagenen Gewebes erheblich ab. Auch bei chronischen Dermatosen wie Lupus vulgaris, Lepra, Lupus erythematosus, Psoriasis vulgaris, Lichen ruber usw. gelang der Nachweis. Ihr zahlreiches Auftreten beim Primäraffekt scheint eine Erklärung für dessen eigenartige harte Konsistenz zu bieten.

JAFFÉ.

Ein Fall von Erythema mikroglyratum persistens. Von R. STREMPER. Dermatol. Zeitschr. Bd. 36, H. 2, S. 63. 1922.

STREMPER beschreibt aus der Bonner Hautklinik ein teils in Flecken, teils in Form „arabeskenartiger kleincircinärer Bogenbildung“ bei einem 12-jährigen Mädchen auftretendes Erythem, das stellenweise etwas erhaben war und wahrscheinlich toxisch auf dem Boden einer vorangegangenen Angina und einer hartnäckigen ulcerösen Stomatitis sich entwickelt hatte. Die Effloreszenzen waren irregulär über Gesicht, Rumpf und Extremitäten zerstreut. Bemerkenswert war das Persistieren des Leidens über 2 Monate. Histologisch stand im Vordergrund eine entzündliche Erkrankung vornehmlich des subpapillären Venennetzes. Atypische Erytheme auf bakterieller, toxischer Basis und im Anschluß an akute und chronische Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Lues) sind bekannt, zum Teil sind sogar Bakterien in diesen Herden nachgewiesen worden (E. HOFFMANN, FINGER). Die beschriebene Form ist anscheinend in dieser Art noch nicht beobachtet. Für den Praktiker ist es wichtig, an die infektiöse und toxische Ursache solcher Erytheme, besonders auch zur Abgrenzung von der eigentlichen Urticaria, zu denken.

BUSCHKE.

Über das Cylindrom und das Epithelioma adenoides cysticum. (Ergebnisse der Untersuchung eines Falles Spieglerischer Tumoren.) Von J. WATANABE. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 140, H. 2, S. 208. 1922.

Verf. beschreibt einen selten schönen Fall einer Kombination von Trichoepitheliomen mit cylindromatösen Basalzellenepitheliomen, die histologisch meistens die ganz charakteristische Struktur der Cylindrome aufwiesen. Es fanden sich bei dem 43 Jahre alten Manne multiple Tumoren am ganzen Körper, besonders zahlreich am Kopf. Trichoepitheliome waren mikroskopisch überall in der Umgebung der größeren Tumoren zu finden, kamen daneben aber auch überall isoliert vor. Auf Serienschnitten gelang es dem Verf., fast regelmäßig an den kleinen Tumoren einen Zusammenhang zwischen Cylindrom und Trichoepitheliom einwandfrei nachzuweisen. So war vielfach zwischen Cylindrom und Oberhaut ein Trichoepitheliom dazwischengeschaltet. Andere Cylindromknoten besaßen eine direkte Verbindung mit der Epidermis. Die hyalinen Einschlüsse und hyalinen Hüllen des Cylindroms sieht Verf. als Bildungen von rein epithelialer Herkunft an. Wo eine Rückbildung der Trichoepitheliome nachzuweisen war, restierten zuletzt nichts als Hornkugeln, die von Riesenzellen und Xanthomzellen umgeben waren. Hier und da traf man auch kleine Knorpelspangen und Knochenbälkchen. Verf. hält die Tumoren für kongenital angelegt.

TOBLER.

Beiträge zur Kasuistik und Therapie der Urticaria papulosa necroticans recidiva sive Dermatopathia papulonecrotica urticans. (Acne urticata Caposi.) Von F. ROGG. (Hautklin. Freiburg.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 140, H. 3, S. 481. 1922.

Seit 1916 stets rezidivierende Affektion bei einem 32-jährigen Mann. Der Hautausschlag war vorwiegend an der Innenseite beider Oberschenkel und am Genitale lokalisiert und trat jeweils bei Eintritt wärmerer Jahreszeit stärker auf. Der Prozeß begann stets mit einer Quaddel, die meistens in eine Nekrose überging und mit einer Narbe abheilte. Nur selten bildete sich die Quaddel ohne bleibende Veränderung zurück. Der dem Krankheitsbild gegebene Namen entspricht sowohl dem klinischen Verlauf als auch dem histologischen Befund.

TOBLER.

Über Phenolphthalein-Exanthem. Von F. WISE und E. W. ABRA-MOWITZ. Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 5, Nr. 3, S. 297. 1922.

Bei empfindlichen Personen (Idiosynkrasie) ruft die Injektion von Phenolphthalein ein eigenartiges, verschieden farbiges Exanthem hervor, das mit größeren und kleineren Blasenbildungen, sowie mit Erosionen an Schleimhäuten und äußeren Genitalien einhergeht. Auf der Haut bleiben Pigmentierungen zurück, die monate- bis

jahrelang bestehen können. Bei erneuter Verabreichung von Phenolphthalein flackert an diesen Stellen gewöhnlich das Exanthem wieder auf. Das Krankheitsbild bietet weitgehende Ähnlichkeiten mit den Antipyrin- und Arsphenaminexanthemen. Verf. ist der Ansicht, daß ein Spaltprodukt, das diesen drei Drogen gemeinsam ist, als Ursache für die Hauterscheinungen in Betracht kommt. Wahrscheinlich steht die Idiosynkrasie gegen diese Medikamente in Verbindung mit Hypo-Adrenalismus infolge Dysfunktion der Nebenniere.

HALBERSTAEDTER.

Beitrag zur Frage der Impetigo contagiosa und der Ekthyma. Von D. FUCHS. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 139, H. 1, S. 132. 1922.

Neue Untersuchungsreihe über die Erreger der Impetigo contagiosa. DORA FUCHS fand in Bestätigung der bekannten Angaben von JADASSOHN in der typischen honiggelben Borke in der Regel Streptokokken, bisweilen vermischt mit vereinzelt Staphylokokkenkolonien. In bestimmten, klinisch schon abweichenden Impetigoformen fanden sich Reinkulturen von Staphylokokken. Klinisch bestand dabei meist eine schlaflige Blase, später eine dünne Borke. Die Staphylokokkeninfektionen erwiesen sich als ansteckender und traten besonders gehäuft in den Sommermonaten auf.

FINKENRATH.

Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Thalliumalopecie. Von RUDOLF SPITZER. (Hautklinik, Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 140, H. 3, S. 429. 1922.

Versuche mit Ratten, Meerschweinchen und Kaninchen. In 15 Versuchen mit lokaler Applikation von Thalliummitin konnte in einem Falle einwandfrei eine lokale Enthaarung erzielt werden. Die subcutane Injektion von $\frac{1}{2}$ mg Thallium acetic. 2—3 mal wöchentlich führte bei erwachsenen Tieren zu keinem Ergebnis, dagegen leicht bei heranwachsenden Tieren. Die Ursache des negativen Resultates bei ausgewachsenen Tieren ist wohl darin zu suchen, daß bei subcutaner Inkorporation die Dosis epilans der Dosis letalis so nahe liegt, daß die Alopecie entweder überhaupt nicht oder nur sub finem vitae zur Beobachtung kommt. Zuweilen konnte bei den Nachkommen von unter Thalliumwirkung stehenden Ratten eine totale Alopecie beobachtet werden, während bei deren Müttern keine Enthaarung eingetreten war. Das Thallium geht auch in die Milch über. 3 Junge, die von unter Thalliumwirkung stehenden Müttern gesäugt wurden, wurden 3 Wochen post partum hochgradig alopecisch. Außer dem Haarausfall zeigten die jungen subcutan mit Thallium gespritzten Tiere ein auffallendes Zurückbleiben im Wachstum. Das gleiche trat bei Neugeborenen auf, die mit Thallium aceticum gespritzt wurden. Ob es sich dabei um eine spezifische Epithelkörperchenwirkung oder um eine allgemeine Giftwirkung handelt, läßt Verf. offen.

TOBLER.

Behandlung der Scabies mit Ameisensäuredämpfen. Von S. ROTHMAN. Dermatol. Wochenschr. Bd. 74, Nr. 24, S. 570. 1922.

ROTHMAN hat an der Gießener Hautklinik interessante Versuche mit Ameisensäuredämpfen gemacht. In einem eigens dazu konstruierten luftdicht verschließbaren Kasten sitzt oder steht der Patient so, daß der Kopf sich außerhalb des Kastens befindet. In dem Kasten sind mit flüssiger Ameisensäure getränkte Tücher aufgehängt, so daß die Haut nicht mit der stark ätzenden Säure in Berührung kommt. Die verdampfende Säure wird mittels einer Wasserluftpumpe von unten nach oben durchgesaugt und durch eine eingeschaltete Gasuhr die Konzentration des Gasgehaltes der Luft so reguliert, daß die Säurekonzentration zwischen 0,05 und 0,15 Vol.-Prozent liegt. Zwei- bis dreimal täglich wird der Patient dieser Prozedur unterzogen. Die Behandlung wirkt jucklindernd, auch gut auf Pyodermien, bewirkt aber doch auch lästiges Brennen und Excoriationen am Scrotum, das durch Vaseline geschützt werden muß. Auch Kollapse — anscheinend durch vasomotorische Einflüsse der sehr blaß werdenden Haut — wurden beobachtet. Gegenüber der Schwefelbehandlung wurden doch verhältnismäßig viel Rezidive beobachtet, so daß zunächst wohl diese Therapie höchstens theoretisches Interesse hat. Auch wird neuerdings eine kolloidale Schwefelsalbe empfohlen, die die Behandlung verbilligt und bisher gute Resultate ergeben hat.

BUSCHKE.

KRANKHEITEN DER BEWEGUNGSORGANE.

Über die Entstehung von Pseudarthrosen nach Frakturen und Knochentransplantationen. Von E. LEXER. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 119, H. 3, S. 520. 1922.

Die Ursache der Pseudarthrosenbildung beruht auf dem Erlahmen der knochenbildenden Kräfte und läßt sich auch experimentell in der Gefäßversorgung nachweisen. Die Reize, welche zur Bruchhyperämie führen, sind das Trauma an sich und die zerfallenen Gewebsmassen. Zur Nachahmung dieses Reizes sind Zelltrümmer, Muskulatur, Bindegewebe, Mark im Verein mit Blut geeignet. Den Bluterguß selbst darf man aber im Gegensatz zu BIER nicht zu sehr in den Vordergrund rücken, da er nicht als

Nährstoffboden für ein knochenbildendes Keimgewebe angesehen wird, wohl aber als Füllmaterial für eine zur Knochenbildung ausreichend befähigte Lücke des Knochens dienen mag. Ursachen der Pseudarthrosenbildung können sein: *Muskelschwächenlagerung*, wenn die Muskulatur zum größten Teil erhalten bleibt; *Blutergüsse*, nachdem sie in schwieliges Bindegewebe umgewandelt sind bei schwerer Schädigung der Bruchhyperämie, des Periostes und des Markes; *Narbengewebe*, wenn es die Fähigkeit, sich in Knochen umzubilden, verloren hat und in dicker Schicht die atrophischen, periostlosen Knochenstümpfe umgibt; *Knochendefekte* nach größerer Resektion, resp. Zertrümmerungen mit Infektionen; *mechanische Insulte*, besonders nach dem Ablauf der Bruchhyperämie, also im Beginn der 4. und 5. Woche.

MEYER.

Aus dem Gebiete der Knochen- und Gelenktransplantation. Von F. OEHLECKER. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 1, S. 135. 1922.

Die Arbeit berichtet über die Ergebnisse von plastischen Operationen an den Fingern, deren Ausführung nunmehr 6 Jahre zurückliegen und so ein Urteil über die erzielten Erfolge gestatten. Die zahlreichen Fälle, die die Arbeit enthält, bieten eine Menge wichtiger und interessanter Einzelheiten und zeigen die günstigen Erfolge, die sich auf diesem Gebiete der Wiederherstellungschirurgie erreichen lassen.

SIMON.

Einiges über Gelenkspaltbildung im verknöcherten 1. Rippenknorpel. Von F. SALOMON. (Lungenheilstätte, Beelitz.) Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 36, H. 2, S. 99. 1922.

Aus einem großen Plattenmaterial ergab sich, daß die Verknöcherungen des 1. Rippenknorpels bei Männern häufiger sind als bei Frauen, ferner bei Soldaten häufiger als bei Zivilmännern, — obgleich die Soldaten durchschnittlich jünger waren, — was offenbar auf die stärkere körperliche Anstrengung zurückzuführen ist. Gelenkspaltbildung bei vorhandener Verknöcherung ist bei Soldaten weniger häufig als bei Zivilmännern, bei den Frauen wieder seltener als bei diesen. Die doppelten Spalten überwiegen die einseitigen, die rechtsseitigen etwas die linksseitigen. Die selten beobachteten schweren kavernenösen Spitzenerkrankungen fanden sich nie bei Spaltbildung. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß die Erkrankungsmöglichkeit einer Lungenspitze und auch ihre Heilungstendenz unabhängig von der Gelenkspaltbildung ist.

DEUSCH.

Die Heilergebnisse bei den Frakturen am unteren Radiusende. Von L. CONTI. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52 Nr. 16 S. 389 bis 393. 1922.

Auf Grund von 542 Fällen prüft der Verfasser die Ergebnisse der Heilbehandlung der Radiusfrakturen am unteren Ende. Die Radiusfraktur entsteht fast ausschließlich durch Fall auf die Vola manus infolge einer starken Dorsalflexion. Erwähnt werden auch 24 sogenannte Chauffeurfrakturen. Im allgemeinen werden zu wenig Röntgenaufnahmen gemacht. Die Hauptsache ist die Einrichtung, meistens nur in Narkose möglich. Nicht selten liegt auch gleichzeitig eine Fraktur des Kahnbeins vor. Wenn richtig reponiert, frühzeitig massiert und bewegt wird, ist die Prognose günstig. 95% Heilung. Durchschnittliche Heilungszeit 6—7 Wochen. Etwa bei einem Fünftel verläuft die Bruchlinie bis ins Gelenk und betrifft auch die Handwurzelknochen mit. In 24% besteht gleichzeitig ein Abriß des Processus styloideus ulnae. Die ungeheilt Gebliebenen erhielten Renten zwischen 10 und 30%.

KOCH.

Zur Frage der Entstehung des Genu recurvatum beim Tabiker. Von K. GRAF. (Orthop. Klin., Heidelberg.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 3, S. 322. 1922.

Infolge der beim Tabiker bestehenden Hypotonie der Muskulatur werden durch das Gewicht des Unterschenkels die Gelenkbänder und die Gelenkkapsel allmählich gedehnt. Es resultiert daraus ein mangelhafter Gelenkschluß. Ferner fehlt durch den mangelnden Tonus die Bremsung der Beuger. Durch all diese Momente entsteht das Genu recurvatum. Die daraus folgenden mechanischen Insulte beim Gehakt, die infolge der gestörten Tiefensensibilität nicht empfunden werden, lösen Deformationen an den Gelenkenden der möglicherweise durch tropho-neurotische Störungen veränderten Knochen aus, die röntgenologisch typisch verändert sind. Die vor einiger Zeit von v. BÄYER angegebene Bandage, durch die die Hypotonie gebessert wird, kann daher die Ausbildung des „hypotonischen Schlottergelenks“ verhindern.

SIMON.

Über Deformitäten nach Resektion des kindlichen Kniegelenkes. (Verkürzung, Verbiegungen, Hohlfuß, Coxa valga). Von A. NUSSBAUM. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 662. 1922.

Die Nachuntersuchung der wegen Kniegelenktuberkulose resezierten Kinder ergibt durchweg eine Verkürzung des Fußes mit leichter Hohlfußbildung, oft nur eine Atrophie des ganzen Beins, häufig eine Coxa valga und eine Verkürzung des Beins bis zu 9 cm. Verkürzung und Beugekontraktur, die ebenfalls in einem erschreckenden Prozentsatz festgestellt wurde, sind um so größer, je früher

die Resektion beim Kinde ausgeführt wurde. Beide werden durch die Krankheit an sich zu erklären versucht. MEYER.

Die operative Behandlung der Kniescheibenbrüche und ihre Erfolge. Von E. STAFFEL. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 697. 1922.

An Hand von 13 Fällen werden die Vorzüge des Schultzeschen Verfahrens hervorgehoben. Dasselbe besteht in einer Naht der ganzen zerrissenen Kapsel unter Verzicht auf die direkte Vereinigung der Patellarbruchstücke. Die Drahtnähte, die sich als lästige Fremdkörper nach Jahren noch bemerkbar machen können, sind also nicht erforderlich. MEYER.

Über eine eigenartige Form multipler Knochentuberkulose (Spina ventosa multiplex adulatorum). Von E. FRAENKEL. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 50, S. 441. 1922.

Die Krankheit begann mit Milzschwellung und Temperatursteigerung. 3 Jahre später traten schmerzhaftes Schwellen verschiedener Zehen ein, die allmählich fast alle Zehen ergriffen. Auch in den Fingern und im Schienbein bildeten sich Herde. Dazu kam eine tuberkulöse Iritis und Lymphdrüenschwellung, die sich als tuberkulös erwies. Der Fall ähnelt einem von JÜNGLING veröffentlichten (Fortschr. Röntgenstrahlen, Bd. 27). Die Knochen — bevorzugt werden die distalen Teile der Hand- und Fußknochen — werden in Form multipler kleiner Herde durchsetzt. Eine die ganze Phalanx einnehmende Höhle scheint sich nicht zu bilden. Prinzipiell hat man den Prozeß als Spina-ventosa-Bildung aufzufassen, so daß Verf. den Namen *Spina ventosa multiplex chronica adulatorum* vorschlägt. SIMON.

Zur Frage der Spanbildung und Einpflanzung des Spans nach Albee bei Spondylitis tuberculosa. Von H. GÖRRES. (Orthop.-chir. Klin., Heidelberg.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 22, S. 784. 1922.

Die Albeesche Originalmethode mit Entnahme des Spans aus der Tibia und Einpflanzung in die gespaltenen Dornfortsätze hat sich in über 150 Fällen gut bewährt. Ein nach dem Henle'schen Verfahren (Einpflanzung je eines Spanes rechts und links von den Dornfortsätzen) mußte wegen Verschlechterung später laminektomiert werden. Es zeigte sich dabei, daß eine knöcherne Vereinigung nicht aufgetreten war. SIMON.

Zur extraartikulären Arthrodese bei Gelenktuberkulose einschließlich der Henle-Albeeschen Operation. Von A. NUSSBAUM. (Chir. Klin., Bonn.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 22, S. 780. 1922.

Die bei extraartikulären Arthrodese vorkommenden Frakturen des Spanes können ihre Erklärung dadurch finden, daß sich zuerst im Sinne MÜLLERS eine Umbauzone bildet, die dann durch Muskelwirkung frakturiert. Auch bei Albeespänen werden derartige Prozesse — auch experimentell — beobachtet, die man für spätere Verschlimmerungen des Buckels verantwortlich machen kann. SIMON.

NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN.

Störungen der Funktionen von Hypophyse und Zwischenhirn bei Lues cerebri. Von J. BÜSCHER. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 64, H. 1/2, S. 81. 1921.

Mitteilung eines für die Physiologie des Zwischenhirnes interessanten Falles von Lues cerebri. 40jährige Patientin,luetische Infektion vor 20 Jahren. Beginn mit einem manisch-depressiven Zustandsbild. Wassermannsche Reaktion, einmal schwach positiv ein andermal negativ. Das Lumbalpunkat ergibt für diese charakteristischen positiven Befund. 2 Monate später plötzlicher Fieberanstieg auf 39,8°. Nach 14tägiger Fieberphase einsetzende Harnflut (im Laufe von 4 Wochen auf 7200 ccm). Starke Salivation, dabei diffuse, myxödem-artige Hautschwellung am ganzen Körper. Ansteigende Gewichtskurve, starke Fettablagerung, besonders am Beckengürtel und Oberschenkeln. Verschiebung des sekundären Geschlechtscharakters nach dem männlichen Typ. Ausfall der Kopf- und Schamhaare, Bartentwicklung, Eintreten von Amenorrhöe. Später Herabsetzung der Toleranz für Kohlenhydrate. Im ganzen lag also ein der Dystrophia adiposo-genitalis ähnliches Krankheitsbild vor. Allmählicher Rückgang der Erscheinungen. Der Verf. nimmt eineluetische Erkrankung in dem neuro-hypophysären Teil des Infundibulums bzw. im Zwischenhirn an, wobei anfangs vorübergehend Reizung, dann Herabsetzung der Drüsentätigkeit und Störung der Korrelation zwischen Hypophyse und den im Zwischenhirn gelegenen autonomen Nervenzentren eine Rolle spielen. Das Verhältnis derluetischen Erkrankung zu dem manisch-depressiven Krankheitsbild kann verschieden gedeutet werden. Die depressive Phase setzte nach Überschreitung des Kulminationspunktes der Gewichtskurve ein. Der Verf. läßt diese Frage noch offen. Unter Neosalvarsankur in Verbindung mit Quecksilber und Jodkali Abklingen der somatischen Erscheinungen. FRIEDEMANN.

Über fröhysyphilitische Erkrankungen des Zentralnervensystems. Von G. L. DREYFUS. (Krankenl. Sandhof Frankfurt a. M.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 26, S. 860. 1922.

Im Gegensatz zu WEIGELDT vertritt Verf. die Anschauung, daß bei fröhysyphilitischer Erkrankung des Zentralnervensystems 4 bis 6 Kuren mit großen Salvarsan Gesamtdosen (8—10 g Neosalvarsan bzw. Salvarsannatrium), wenn möglich mit Hg-Behandlung kombiniert, angezeigt seien. Im Intervall, das 6—8 Wochen nicht übersteigen dürfe, gibt Verf. Jod. Nach Abschluß der Behandlung Lumbalpunktion. Natürlich müsse bei der Behandlung auch die Gesamtkonstitution des Kranken berücksichtigt werden. JAHNEL.

Vorbehandlung mit Coffein bei der Salvarsanbehandlung der zentralen Nervenlues. Von W. T. SACK. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 24, S. 889. 1922.

Versuch, durch elektive Verengung der Mesenterialblutgefäße die Blutverteilung im Körper zu ändern und damit dem Gefäßgebiet der Haut wie des Zentralnervensystems größere Blutmengen als sonst und damit auch mehr Salvarsan zuzuführen: Darreichung von 0,2 Coffein. natrio-benz. oder salicyl. subcutan 10 Minuten vor der intravenösen Salvarsaneinspritzung. Experimentelle Nachprüfungen und größere Beobachtungsreihen werden verlangt. STEINER.

Klinische und anatomische Betrachtungen über die Frage der Zusammengehörigkeit von Amyothropie und Tabes dorsalis. Von H. PETTE. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 76, H. 3, S. 275. 1922.

Der Verf. hat 2 einschlägige Fälle von Vorderhornkrankung bei Tabes klinisch und anatomisch untersucht, an deren Hand er die Differentialdiagnose zwischen dieser Form und der neuritischen bespricht. PETTE widerspricht der Ansicht, von der sekundären Degeneration motorischer Rückenmarkselemente nach Ausfall zugehöriger hinterer Wurzeln, beweist, daß Lues imstande ist, primäre Erkrankungen der Vorderhörner zu erzeugen und kommt zu dem Schlusse, daß diese Erkrankung bei Tabes durch die Spirochäten, beziehungsweise ihre Toxine bedingt, der Hinterstrangdegeneration koordiniert ist. WIENER.

Über den herdförmigen Markfaserschwund und über die polysclerotischen Formen der Paralyse. (Zugleich ein Beitrag zur Pathogenese der multiplen Sklerose.) Von H. KUFS. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 75, H. 3/5, S. 289. 1922.

Beschreibung dreier Fälle von progressiver Paralyse mit fleckförmigem Markfaserschwund. In dem einen Fall war der fleckige Markschwund über zahlreiche Gebiete der Hirnrinde ausgedehnt; in einem weiteren kamen größere, isolierte Herde von Markschwund in der Rinde und in der benachbarten Markleiste vor; außerdem in den Stammganglien. Endlich wird ein dritter Fall mit größeren sklerotischen Herden in Form, Größe und Anordnung und an den Prädispositionsstellen der multiplen Sklerose beschrieben. In allen drei Fällen war der Spirochätennachweis positiv. STEINER.

Das Problem der progressiven Paralyse. Von F. JAHNEL. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 76, H. 1/2, S. 166. 1922.

Ausgehend von den vielfach noch problematischen Unterschieden in der Spirochätenverteilung bei der Paralyse und anderen syphilitischen Erkrankungen, geht der Verfasser auf die von ihm nachgewiesene Meningealspirochätose ein. — Er berichtet von einem Fall von syphilitischer Meningitis, bei dem er bisher trotz reichlicher Anwesenheit der Spirochäten in den Meningen keine einzige im nervösen Parenchym angetroffen hatte. Nachweis der Spirochäten auch in der Aorta der Paralytiker. — Gelungene Übertragung von Spirochäten aus dem Paralytikergehirn auf den Kaninchenhoden und Abgrenzung der Kaninchensyphilis gegenüber der spontanen Kaninchenspirochätose. — Endlich geht der Verfasser auf die Theorien der Paralyseentstehung ein. Kritische Besprechung derselben. — „Das, was uns not tut, sind nicht schöne Theorien, die alle hinken, sondern vor allem Tatsachen, die uns später einmal als Bausteine zu einem tragfähigen Gebäude zur Lehre von der außerordentlich wichtigen paralytischen Erkrankung dienen können.“ STEINER.

Über das Zusammentreffen von negativer Wassermannscher Reaktion im Blute mit positiver im aktiven, negativer im inaktivierten Liquor bei progressiver Paralyse. Von H. EICKE. (Dermatol. Abt., Rud.-Virchow-Krankenl., Berlin.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 75, H. 1/2, S. 234. 1922.

Inaktivieren des Liquors kann dessen Reaktionsstärke bei der WaR. abschwächen, ja sogar diese zum Verschwinden bringen. Auffallenderweise tritt letztere Erscheinung gerade bei Fällen auf, die negative Blut-WaR. zeigen; dabei ist die Reaktion im aktiven Liquor deutlich positiv. Solche Fälle unterscheiden sich klinisch in keiner Weise von dem Bilde der typischen Paralyse. JAHNEL.

Über therapeutische Versuche mit dem Benköschen Jodpräparat bei Paralysis progressiva. Von W. JACOBI. Wiener klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 4, S. 77. 1922.

Versuche mit reiner Miriontherapie ohne Salvarsan (täglich oder jeden 2. Tag 5—10 ccm Mirion intramuskulär). Kein Jodismus. Von 10 Paralytikern, die in $1\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$ Monaten 150—550 ccm des Mittels erhielten, zeigten 2 gute, 1 eine leichte Remission, 4 blieben unverändert, 2 verfielen, 1 starb während der Behandlung. Serum und Liquor wurden nicht wesentlich beeinflusst. STEINER.

Zur Frage des cerebralen und des halbseitigen Fiebers. Von O. FISCHER. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 76, H. 1/2, S. 131. 1922.

Fieber bei einem Morphinisten während der Entziehung und Fieberattacken bei einem Paralytiker werden als cerebrales Fieber aufgefaßt. Bei 2 Paralytikern mit clonischen Anfällen der rechten Körperseite fand sich nach dem Anfall eine stärkere Erhöhung der Temperatur auf der Seite der Zuckungen. Auch bei einer Apoplexie zeigte sich die höhere Temperatur auf der hemiplegischen Seite. Bei einem weiteren Fall von epidemischer Encephalitis mit einseitiger Muskelunruhe myoclonischen Typs links fand sich mit dem Moment des Auftretens von Fieber infolge Septischwerdens eines Decubitus die von der Bewegungsstörung befallene Körperhälfte deutlich stärker in ihrer Temperatur erhöht. (Bezogen auf die Achselhöhlentemperatur und die Hautoberflächentemperatur der Glieder und des Stammes.) FISCHER vermutet ein Zentrum der Wärmeregulation in den basalen Ganglien. STEINER.

AUGENKRANKHEITEN.

○ Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Begründet von A. GRAEFE und TH. SAEMISCH; fortgeführt von C. HESS. 2. neu bearb. Aufl. 430. bis 471. Lieferung, II. Teil, V. Band, Kapitel VI³: Die Erkrankungen des Glaskörpers. Von H. LAUBER. 184 S. und 9 Textfiguren. Berlin: Julius Springer 1922.

Mit Geschick hat sich LAUBER der schwierigen Aufgabe unterzogen, die Erkrankungen des Glaskörpers zu bearbeiten, schwierig vor allem deswegen, weil wir erst in allerletzter Zeit mit Hilfe der Spaltlampe begonnen haben, die Struktur des Glaskörpers und ihre Veränderungen zu studieren und weil unsere histologische Technik für die Darstellung des Glaskörpers noch immer unzureichend ist. L. hat das Thema weitgefaßt und bespricht auch die angeborenen Anomalien, z. B. die Art. hyaloid. persist. Unter den erworbenen Veränderungen nehmen begreiflicherweise die Verletzungen einen breiten Raum ein. Die Schädigungen, die durch Anwesenheit metallischer Fremdkörper entstehen, werden ausführlich erörtert. Die weiteren Kapitel betreffen die Glaskörperblutungen, die sog. Synchysis scintillans, die entzündlichen Trübungen, die Glaskörpertrübungen bei Kurzsichtigkeit, schließlich die Schimmelpilzkrankungen und die tierischen Schmarotzer. Bei letzteren ist der gleichlautende Abschnitt, der von KRÄMER früher in diesem Handbuch bearbeitet war, auf Grund der neueren Erfahrungen ergänzt. Überall sorgfältige Bearbeitung der Literatur, klare Darstellung ohne einseitige Stellungnahme in strittigen Fragen. KÖLLNER, Würzburg. Weitere experimentelle Untersuchungen über die Quelle und den Verlauf der intraokularen Saftströmung. XIV. Mitt. Zur Manometrie und Tonometrie des Auges. Von E. SEIDEL. v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 107, H. 4, S. 496. 1922.

Nach Messung des Drucks mit dem SCHIÖTZschen Tonometer wurde zur Messung der absoluten Höhe des intraokularen Drucks die vordere Kammer mit einer Hohnadel punktiert, die mit einem H₂O-Manometer verbunden wurde, das auf die zu erwartende Druckhöhe vorher eingestellt war. Erneute Messung mit dem SCHIÖTZschen Tonometer nach Abschluß des Manometers vom Auge. Ist der Zeigerausschlag jetzt höher als vorher am intakten Auge, so wird der Druck im Manometer erhöht, ist er geringer, so wird er vermindert und zwar so lange, bis der bei geschlossenem Manometer erhaltene Ausschlag dem vorher am intakten Auge gemessenen Druck entspricht. Der im Manometer eingestellte Druck gibt die absolute im intakten Auge tatsächlich vorhandene Druckhöhe an. Die Methode, die eine Beeinflussung des Drucks durch die Messung selbst vermeidet, beweist den Abfluß von Kammerwasser unter physiologischem Druck am intakten Auge. Ferner ergab sich, daß die von SCHIÖTZ errechneten, seinem Instrument in einer Kurve beigefügten Werte die absoluten Werte des Augendrucks um 5—7 mm Hg zu niedrig angeben. Er kann mit dem Tonometer nicht gemessen werden. Der intraokuläre Druck beträgt beim Menschen durchschnittlich 25 mm Hg. STEINDORFF. Weitere experimentelle Untersuchungen über die Quelle und den Verlauf der intraokularen Saftströmung. XV. Mitt. Über die pharmakologische Beeinflussung des Abflusses aus der vorderen Augenkammer bei konstantem physiologischen Augendruck nebst Bemerkungen über den Abfluß beim experimentellen Buphthalmus. Von E. SEIDEL. v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 107, H. 4, S. 507. 1922.

In das eine cocainisierte Auge eines albinotischen Kaninchens wurden 2 Tropfen Atropin 1%, in das andere Eserin 1% geträufelt,

dann die vordere Kammer mit einer Hohnadel punktiert, ein Tropfen Kammerwasser abgelassen und die Nadel mit einem Manometer verbunden, das bei 25,7 mm Hg-Druck mit 1 proz. Indigkarminlösung gefüllt war. Die Länge des Zeitintervalls vom Öffnen des Manometerhahns bis zum Auftreten einer violetten bzw. blauen Verfärbung der scleralen und episcleralen Venen wurde beobachtet. Sie erscheint am eserinierten Auge deutlich früher als am atropinierten, also tritt in der Zeiteinheit unter gleichem Injektionsdruck aus der vorderen Kammer des Eserinauges mehr Farbstofflösung in die vorderen Ziliarvenen bzw. in die scleralen und episcleralen Venen als im Atropinauge. Die Abflußgeschwindigkeit ist also bei Miosis größer als bei Mydriasis, was dem Druckanstieg bei weiter, dem Druckabfall bei enger Pupille entspricht. Bei experimentellem Glaukom ist der Kammerwasserabfluß durch den Kammerwinkel nach den episcleralen Venen erheblich gehemmt. Damit wird die Tatsache bestätigt, daß die Ursache des kindlichen Glaukoms das anatomisch nachgewiesene Fehlen des SCHLEMMschen Kanals ist. STEINDORFF.

Über Augenveränderungen bei lymphatischer Leukämie. Von W. BAB. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 47, H. 4, S. 231. 1922.

In dem beschriebenen Falle handelte es sich um eine leukämische Lymphadenose mit einem aleukämischen Stadium, das unter den Augen der Ärzte über ein Jahr, in Wirklichkeit vielleicht länger gedauert hat, ehe das „Blutbild“ Veränderungen zeigte. An den Augen wurden außer den Residuen einer 14 Jahre zurückliegenden, ätiologisch unklaren „Netzhautentzündung“ am rechten Auge festgestellt: eine plastische Iritis mit Status glaucomatosus im Gefolge, Exsudatbildung in der vorderen Kammer und nach Abheilung Trübung des Glaskörpers. Iritis, Exsudatbildung und Trübung des Glaskörpers müssen auf das allgemeine Leiden zurückgeführt werden. Mit Notwendigkeit weist das rein lymphocytäre Exsudat auf einen Zusammenhang. MENDEL.

Augenerkrankungen bei Enten infolge von Avitaminosen. Von W. RUMBAUR. (Augenklin. Breslau.) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 68, Junih. S. 744. 1922.

An 4 Enten ließen sich entzündliche Augenerkrankungen beobachten, die zunächst unter Auftreten einer schleimig-eitrigen Sekretion zu einer Irritation des Epithels der Hornhaut führten, denen bald Nekrose auch der tieferen Schichten bis zur Perforation und Schrumpfung des Bulbus folgte. Als Ursache ist einseitige Ernährung anzusehen, und zwar das Fehlen der Vitamine, namentlich des fettlöslichen Faktors A. Es besteht demnach völlige Analogie mit der Keratomalacie menschlicher Säuglinge, wie namentlich die Untersuchungen des Dänen BLOCH beweisen, der die in Dänemark oft zu beobachtende Keratomalacie auf das Fehlen des Faktors A in der Nahrung zurückführen konnte und diese von der Verabreichung entrahmter Milch ableitet, die im Zusammenhang steht mit der starken Butterproduktion Dänemarks. MEESMANN.

HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN.

Zur Technik, Komplikation und Indikation der Radikaloperation. Von K. WITTMACK. (Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh., Jena.) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 1, H. 1/2, S. 1. 1922.

Das Endresultat der Radikaloperation der Mittelohrräume wird häufig — nach einer älteren Statistik der Jenaer Klinik in 79% aller Fälle — durch das Offenbleiben der Tube und der dadurch verhinderten vollkommenen Epidermisierung der Operationshöhle gestört. Zu den Versuchen, den Tubenkanal zu verschließen durch Curettierung der Mündung, Kauterisation des Kanals, Einpflanzung eines gestielten Hautlappens und Verbolzung (letztere beiden Methoden sind von WITTMACK selbst) fügt W. den Jodcatgutknochenverschluß. Eine feine Bougie wird von der Wundhöhle aus durch die Tube und zur Nase hinaus geführt, an das Ende ein mehrfach verknöteter dicker Catgutfaden gebunden und in die Tube fest hineingezogen. Dieser Verschluß, zusammen mit Curettage und Lappenaufheilung, hat die Resultate wesentlich verbessert. Ref. kann hier die Frage nicht unterlassen, wie es mit der Sterilhaltung der Wundhöhle steht, wenn die Bougie beim Zurückziehen die Höhle passiert. Um so mehr, als W. im zweiten Teil seiner Ausführungen über die, glücklicherweise seltene, postoperative Labyrinthitis spricht, die auch ohne Verletzung des horizontalen Bogengangs oder des ovalen Fensters eintreten kann. Die rein theoretischen Erwägungen W.s gipfeln in der Mahnung, den Paukenboden und die runde Fensternische peinlich zu curettieren und die Wundhöhle nicht zu tamponieren. STURMANN.

Über die Diagnose des Empyems der Warzenzellen (Mastoiditis) und über die sog. genuine (primäre) und sekundäre Otitis media. Von E. SCHLITTLER. (Oto-laryngol. Klin., Basel.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 21, S. 535. 1922.

Bei der akuten (genuinen) Otitis media ist das Empyem der Warzenzellen (Mastoiditis) die wichtigste Komplikation, da das Empyem das Bindeglied zwischen Mittelohraffektion und endo-

kranieller Komplikation darstellt. Es wird deshalb auf die Wichtigkeit der frühzeitigen Diagnose und rechtzeitigen Operation hingewiesen. Neben dem immer klinisch nachweisbaren Empyem gibt es aber noch solche, die scheinbar „latent“ verlaufen, d. h. die nicht auf Grund der bekannten Symptome (retroaurikuläre Schwellung bzw. Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes, Senkung der hinteren Gehörgangswand) ohne weiteres diagnostiziert werden. Verf. verweist besonders auf die nächtlichen heftigen Schmerzen und das mit dem Puls synchrone Klopfen im kranken Ohr, auf das fehlende Aufhellen des Trommelfelles, die ausbleibende Besserung des Hörvermögens, das Bestehenbleiben der Otorrhöe über die 5.—6. Woche und die rahmig-eitrige Beschaffenheit des Sekretes. Der aufmerksame Untersucher wird mit Hilfe dieser Merkmale die sog. latenten Empyeme diagnostizieren und so in den meisten Fällen die endokraniellen Komplikationen und damit auch den letalen Ausgang der akuten Mittelohreiterung verhüten können. — Im Gegensatz zur akuten Otitis, bei der die Retention des Eiters in den Mittelohrräumen im Vordergrund steht, zeichnen sich die sekundären Otitiden (akute Exantheme, Tuberkulose, Influenza, Stoffwechselkrankheiten) durch nekrotische Veränderungen an Schleimhaut und Knochen aus. Ein Auftreten von endokraniellen Komplikationen ist in diesen Fällen (nekrotische Form) seltener. Im Gefolge solcher Otitiden kommt es häufiger zu dauernden Zerstörungen und so zum Übergang in das chronische Stadium und evtl. Cholesteatombildung. VOGEL.

Urobilinogennachweis im Harn (Ehrlichsche Aldehydprobe) als Hilfsmittel bei der Erkennung von Hirnblutleiterkrankungen im Verlaufe eitriger Mittelohrentzündungen. Von J. ZANGE. (Ehem. Univ.-Ohrenklin. Straßburg.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege. Bd. 82, H. 1/4, S. 9. 1922.

Vermehrte U-Ausscheidung tritt nicht nur ein bei Erkrankungen der Leber, sondern auch bei vorübergehenden Schädigungen im Verlaufe fieberhafter Infektionskrankheiten und 2. bei allen Zuständen, die mit erhöhtem Blutzerfall einhergehen (Anämien, Aufsaugung von Blutergüssen). Dadurch entstand der Gedanke, daß auch bei infektiösen Sinusthrombosen im Verlaufe akuter und chronischer Mittelohreiterungen die Ausscheidung des Urobilinogens erhöht und diagnostisch verwertbar wird. Unter Berücksichtigung aller Fehlerquellen (längeres Fieber, Schädigung der Leberfunktion, hemmende Funktionsstörung der Nieren) zeigt die bisher noch kleine Zahl von Beobachtungen, daß in der Tat bei infektiösen Sinusthrombosen und perisinuösen Abscessen die Aldehydkaltprobe fast stets positiv, bei unkomplizierten Mittelohreiterungen stets negativ ausfällt. Ein Bedürfnis nach einem weiteren diagnostischen Hilfsmittel liegt für alle zweifelhaften Fälle vor, wo die gewöhnlichen Kennzeichen fehlen. STURMANN.

Bemerkungen zur tuberkulösen Mittelohrentzündung und zu ihren Komplikationen mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung mit Finsen-Bädern. Von O. STRANDBERG. (Finsensches med. Lysin. Kopenhagen.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngorhinol. Jg. 56, H. 3, S. 187. 1922.

Ausführliche kritische Besprechung der Literatur über Diagnose und Therapie der tuberkulösen Mittelohreiterung. Hervorzuheben ist, daß die Diagnose mit Sicherheit nur durch histologische Untersuchung oder Meerschweinchenimpfung zu stellen ist. Der Tuberkelbacillennachweis im Ohreiter gelingt nur selten. Diese spezifische Mittelohreiterung findet sich häufig bei Kranken ohne andere deutliche tuberkulöse Manifestationen. Sie unterscheidet sich in vielen Fällen bei ihrem Beginn nicht von einer gewöhnlichen, nicht spezifischen Otitis media. Autor empfiehlt nach operativer Entfernung des cariösen Knochens, wozu die Totalaufmeißelung nur in wenigen Fällen erforderlich ist, das Finsenbad. Er hat hiermit Heilungserfolge erzielt, wie sie bisher nicht mitgeteilt sind. Das Finsenbad ähnelt in vielen Beziehungen der Heliotherapie, ist den Quarzlichtbädern weit überlegen. VOGEL.

Beitrag zum Studium der Mittelohrtuberkulose. Von F. LEEGAARD. Beitr. z. Anat. Physiol. Pathol. u. Therap. d. Ohres, d. Nase u. d. Halses. Bd. 18 H. 3/4, S. 135. 1922.

Im Anschluß an 20 Fälle von Mittelohrtuberkulose, die sicher nachgewiesen und gut beobachtet sind, vergleicht der Verf. seine Beobachtungen mit denen anderer Autoren. Er gibt so ein kritisches Sammelreferat; in Einzelheiten, z. B. in der Bewertung des otoskopischen Bildes nimmt er eine Sonderstellung ein, im großen und ganzen bestätigt er die allgemein geltenden Auffassungen. Wer sich über Mittelohrtuberkulose orientieren will, findet in der Arbeit alles Wissenswerte. ESCH (Bonn).

Beitrag zur Lehre vom chronischen Katarrh des Mittelohrs. Von J. HABERMANN. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 109, H. 2/3, S. 105. 1922.

Die histologische Untersuchung eines Felsenbeins, das von einer 64jährigen Frau mit hochgradiger Schwerhörigkeit stammte, ergab erhebliche Veränderungen der Tubenschleimhaut, die zu deren Verschuß geführt hatten, und als Folge davon Schleimansammlung, sowie Hyperämie und Epithelwucherung in der Pauke und

den angrenzenden Warzenzellen. Der Befund beweist, daß es einen auch pathologisch-anatomisch wohl charakterisierten chronischen Katarrh des Mittelohrs gibt, der mit Wucherung des Epithels und ohne adhäsive und höhergradige Entzündungsprozesse verläuft und der also sowohl von dem Hydrops ex vacuo wie auch von den entzündlichen Adhäsivprozessen und den Residuen nach Mittelohreiterung wesentlich verschieden ist. Er zeigt gleiche pathologische Veränderungen der Schleimhaut wie der chronische Nasenkatarrh gleicher Form. STURMANN.

Das Pyoktanin bei Ohrerkrankungen. Von T. D. DEMETRIADES. (Ohrenabt., Allgem. Poliklin. in Wien.) Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 109, H. 2/3, S. 145. 1922.

Pyoktanin (MERK-Darmstadt) ist ein Anilinfarbstoff und hat als solcher antiseptische und für Bakterien entwicklungshemmende Wirkung. Mit einer 20proz. alkoholischen Pyoktaninlösung wurden die verschiedensten Arten von Mittelohreiterungen, die ekzematösen Erkrankungen des äußeren Ohres und Radikaloperationshöhlen behandelt. Besonders guter Erfolg wurde bei nicht ausgeheilten Radikaloperationshöhlen erzielt. Bei Anwendung von Pyoktanintinktur 70% Heilungserfolg. Anführung von Krankengeschichten. VOGEL.

ZAHNKRANKHEITEN.

Beziehungen der Beschaffenheit des Schädels zum Gebiß. Von W. KNORR. (Pathol. Inst. der Univ., Jena.) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 40, H. 14, S. 417. 1922.

Die Untersuchungen wurden an mazerierten Schädeln, sowie an Leichenmaterial bei Sektionen vorgenommen und betrafen hauptsächlich die Beziehungen zwischen Caries und Beschaffenheit des Schädeldaches. Als Ergebnis der Untersuchungen wird verzeichnet, daß zwischen Volumen der Kalotte und Caries keine Korrelation bestehe, wohl aber bei dichter Struktur der Kalotte gegenüber mittlerer und lockerer Struktur die Cariesfrequenz erhöht sei, ferner daß die Cariesfrequenz proportional sei dem spezifischen Gewicht sowohl wie dem absoluten Gewicht der Kalotte. EULER.

Der Streptococcus lacticus (Kruze) in seiner Beziehung zur Zahnkaries. Von H. SPERLING. (Hygien. Inst. d. Univ. Leipzig.) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 40, H. 5, S. 129. 1922.

Die bakteriologische Untersuchung des Bohrstaubes kariöser Zähne ergab dem Verf., daß der Streptococcus lacticus (KRUZE) als der alleinige Karieserreger anzusprechen sei; die nach GRAM färbbaren Stäbchen, die man in den tieferen Schichten des kariösen Dentins finde, seien nur Variationen des Streptococcus lacticus; die Stäbchenform sei imstande, etwas mehr Säure zu bilden als der reine Streptococcus lacticus. Die an sich sehr interessanten Resultate stehen vorläufig noch im Gegensatz zu Arbeiten aus andern bakteriologischen Instituten. Auf das Ergebnis einer Nachprüfung darf man gespannt sein. EULER.

Über das Vorkommen Kochscher Tuberkelstäbchen im Zahnbelag der ungepflegten Mundhöhle. Von H. EMMERICH. (Univ.-Zahnklin. d. städt. Schulzahnklin., Bonn.) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 40, H. 5, S. 143. 1922.

Im Gegensatz zu den Resultaten MOELLERS stellt EMMERICH bei der Untersuchung des Zahnbelags von Schulkindern fest, daß der im ungepflegten Mund so vielfach vorkommende schmutzige Zahn- und Zahnfleischbelag nicht als Einnistungs- oder Ansiedlungsstätte virulenter Tuberkelstäbchen in Betracht kommt. EULER.

Sammelbericht über Alveolarpyorrhö und deren Behandlung. Von J. BOCK. Ergebn. d. ges. Zahnheilk. Bd. 6, H. 3/4, S. 378. 1922.

Ein Referat, in dem der Verf. zur Annahme der Ansicht von FLEISCHMANN und GOTTLIEB kommt, daß der primäre Sitz des Leidens im Kieferknochen zu suchen sei. Hinsichtlich der Therapie wird die Bedeutung der chirurgischen Behandlung in den Vordergrund gerückt. EULER.

Die Reaktion der Pulpa auf plötzlichen Schmelzmangel. Von VOGELSANG. (Zahnärztl. Inst., Berlin.) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 40, H. 4, S. 97. 1922.

Das Abschleifen von Schmelz bei gesunden Zähnen führt zu nachhaltiger Rückwirkung auf die Pulpa; befindet sich die letztere zur Zeit des Abschleifens in atrophischem Zustand, dann beschränkt sich die Rückwirkung auf starke, dauernde Hyperämie; ist aber die Pulpa ganz normal, dann fallen die pathologischen Veränderungen viel stärker aus (neben Hyperämie auch Blutungen, Veränderung der Odontoblasten usw.). Diese Veränderungen können noch umfangreicher werden, wenn die Schlifffläche an der Schmelzdentingrenze mit Argentum nitricum behandelt wird. EULER.

Über methodische Prüfung der Silicatzemente. Von DIECK. (Zahnärztl. Univ.-Inst. Berlin.) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 40, H. 8 u. 10, S. 225 bzw. 289. 1922.

Die erste wissenschaftlich einwandfreie Prüfung eines vielgebrauchten Zahnfüllungsmaterials, des Silicatzementes. Vorbildlich in ihrer strengen Methodik bringt sie dem Praktiker eine Menge wertvoller Winke und dem Wissenschaftler eine Fülle von neuen Anregungen. Einzelheiten müssen bei der großen Zahl erörterter Punkte im Original nachgelesen werden. EULER.