EINIGE BEMERKUNGEN ZU DER MITTEILUNG VON G. PFEFFER: „ÜBER ANWENDUNG VON DESOXYCHOLSAURE BEI GALLENSTEINERKRANKUNGEN“⁽¹⁾.

Von

Prof. E. SALKOWSKI, Berlin.

Vor einigen Jahren habe ich mich eingehender mit der chemischen Zusammensetzung der menschlichen Gallensteine beschäftigt, die bisher von der Forschung etwas stiefmütterlich behandelt sind. Ich bin dabei zu einigen Ergebnissen gelangt, die mit Rücksicht auf die Frage der Gallensteinbildung nicht ohne Interesse sind, jedoch, zum Teil wegen des Ortes der Publikation, nicht zur allgemeinen Kenntnis gekommen zu sein scheinen. Als bisher ganz unbekannten „Bestandteil der menschlichen Gallensteine“ habe ich die Desoxycholsäure aufgefunden²⁾, welche dementsprechend an der Bildung der Gallensteine beteiligt ist. Wäre dem Berater der Firma Riedel diese Tatsache bekannt gewesen, so würde er sicherlich gerade die Desoxycholsäure zur Behandlung der Gallenstein-erkrankung herangezogen haben, während gegen die Anwendung anderer Gallensäuren als Cholagoga nichts einzuwenden ist. Ob im vorliegenden Falle die Desoxycholsäure als Cholagogum gewirkt hat, ist zweifelhaft, dazu ist die angewendete Dosis wohl zu gering; jede Tablette enthält 0,088 Desoxycholsäure³⁾, die in der Regel gegebenen 6 Tabletten pro Tag enthalten also 0,52 Desoxycholsäure. Davon ist eine gallentreibende Wirkung wohl kaum zu erwarten, eher vielleicht von den mitunter angewendeten 20 Tabletten = 1,76 g Desoxycholsäure, damit wächst aber auch die Gefahr einer schädlichen Wirkung durch Übergang der Desoxycholsäure in die Galle, während für die gallentreibende Wirkung die Dosis immer noch als ziemlich klein bezeichnet werden muß⁴⁾. Inwieweit an den von PFEFFER beobachteten günstigen Erfolgen das in dem Präparat enthaltene Pfefferminzöl beteiligt gewesen ist, muß dahingestellt bleiben.

Als zweiten neuen Befund kann ich die Auffindung eines Gehaltes der menschlichen Gallensteine an freien Fettsäuren (Palmitinsäure und Stearinsäure) vielleicht auch des Calciumsalzes derselben bezeichnen. Bezüglich der Abhängigkeit der Gallensteinbildung von der chemischen Zusammensetzung der Galle möchte ich auf meine Mitteilung in der Berliner klinischen Wochenschrift (siehe unten) verweisen und hier nur so viel bemerken, daß es mir im Grunde nicht recht verständlich ist, warum die Frage der Gallensteinbildung den Pathologen und Klinikern soviel Kopfbrechen macht. In der komplizierten Zusammensetzung der Galle sind die Bedingungen für die Bildung solcher Ausscheidungen, sei es nun palmitinsaurer Kalk, wie bei der Autolyse der Rindergalle, sei es desoxycholsaurer Kalk oder Cholesterin geradezu gegeben. Es braucht nur einer von den Bestandteilen in zu großer Quantität vorhanden zu sein, oder ein anderer in zu geringer, so ist die Gleichgewichtsstörung da und es kommt zu Ausscheidungen. Entzündliche Vorgänge, durch welche die Oberfläche in den Gallengängen oder der Gallenblase physikalisch verändert wird oder abgestoßene Epithelien sind wohl als begünstigende Momente für die Ausscheidung eines Bestandteils anzusehen, Bedingung dafür sind sie aber sicher nicht. Entsteht einmal eine solche Ausscheidung, so wird sie als Fremdkörper wirken und sich durch Apposition vergrößern. Ein Zuviel an Cholesterin, welches das Lösungsvermögen der Gallensäuren überschreitet oder ein Zuwenig an Gallensäuren bei normalem Cholesteringehalt oder ein Zuviel an Palmitinsäure und Calcium kann sicher für sich allein schon eine Ausscheidung von festen Gallenbestandteilen zur Folge haben.

Wodurch solche Abweichungen von der normalen Zusammensetzung der Galle herbeigeführt werden, das ist freilich eine andere,

nicht so leicht zu lösende Frage, deren Beantwortung vielleicht von ausgedehnten ärztlichen Beobachtungen zu erwarten ist.

Verzeichnis meiner auf den Gegenstand bezüglichen Mitteilungen
1. Über die Ausscheidung von palmitinsaurer Kalk aus Rindergalle. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 97, 210. 1916. — 2. Zur Kenntnis der menschlichen Gallensteine. Zeitschr. f. physiol. Chemie 98, 25. 1917. — 3. Nachtrag zu meiner Mitteilung „Zur Kenntnis der menschlichen Gallensteine“. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 99, 281. 1917. — 4. Zur Kenntnis der menschlichen Galle im Hinblick auf die Gallensteinbildung. Berl. klin. Wochenschr. 1917, Nr. 3. — 5. Über den Fettgehalt der menschlichen Gallensteine. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 100, 259. 1917.

ZUR DIFFERENTIALDIAGNOSE DER LUNGENTUBERKULOSE VERMITTELS DER BESTIMMUNG DER SEDI-MENTIERZEIT DER ERYTHROCYTEN.

Bemerkung zu dem Aufsatz von E. GRAFE in Nr. 19 der „Klinischen Wochenschrift“.

Von

Dr. GEORG KATZ.

(Aus der II. Medizinischen Abteilung [Leiter Geh. Rat Prof. Dr. ZINN] und dem Bakteriologischen Institut [Leiter Frau Prof. Dr. RABINOWITSCH-KEMPNER] des städtischen Krankenhauses Moabit.)

Die Bemerkung GRAFES: „Dagegen sind praktisch so wichtige Fragen wie die, was die Probe für die Frühdiagnose und die Differentialdiagnose zwischen aktiver und latenter Tuberkulose leistet und ob eine Differenzierung gegenüber anderen Krankheiten mit erhöhter Senkungsgeschwindigkeit möglich ist, bisher noch nicht weiter untersucht“ ist nicht ganz zutreffend.

In meinem Aufsatz über „Die Senkung der roten Blutkörperchen im Citratblut bei Lungentuberkulose“ in Band 35, Heft 6 der Zeitschrift für Tuberkulose, erschienen am 28. Februar 1922, sind diese Fragen eingehend behandelt.

Sowohl die Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose wie die Differentialdiagnose gegen andere Erkrankungen der Lunge vermittels der Sedimentierungsreaktion ist von mir umfassend bearbeitet; in beiden Punkten bin ich zu präzisen Resultaten gekommen.

Daß „normale Werte anscheinend entscheidend gegen eine aktive Tuberkulose sprechen“, habe ich empirisch jetzt bereits an einem Material von über 90 Fällen bestätigt gefunden und hierauf als erster in meinem Aufsatz hingewiesen.

Auch „die Kombination der Senkungsmethode mit einer modifizierten provokatorischen Tuberkulininjektion“, um „so die biologische Diagnostik der Tuberkulose zu verfeinern“, ist, wie in meiner Arbeit erwähnt, von mir versucht worden. Ich kam hierbei nicht zu sicheren Resultaten; jedoch fand ich, daß bei allen zweifelhaften Fällen die wiederholte Anstellung der Sedimentierung in größeren Zwischenräumen von 10—14 Tagen uns fast immer Gewißheit verschaffte, ob es sich um einen aktiven oder inaktiven Prozeß handelte. Diese Methodik bewährte sich mir auch als allgemeines Differentialdiagnostikum zwischen akuten und chronischen Erkrankungen.

Zusammenfassend möchte ich bemerken, daß es mich freut, in GRAFES Arbeit im wesentlichen die Bestätigung meiner früher veröffentlichten Resultate, die auf WESTERGENS sowie FRISCH und STARLINGERS Untersuchungen fußen, zu finden.

KURZE WISSENSCHAFTLICHE MITTEILUNGEN.

ZUR FRAGE DER VISCERALEN SENSIBILITÄT.

Von

A. FRÖHLICH und H. H. MEYER.

Es war die Frage zu entscheiden, ob die sensibeln, von den visceralen Organen kommenden Impulse, in erster

¹⁾ Nr. 27, S. 1078 (1921) dieser Wochenschrift.

²⁾ In Rindergallensteinen hat W. KÜSTER die Desoxycholsäure schon früher gefunden.

³⁾ In dem Artikel heißt es 0,008 Desoxycholsäure, die Schriftleitung hat die Freundlichkeit gehabt, mir nach Einsendung meines Manuskriptes mitzuteilen, daß es 0,088 heißen muß, ich habe meine Ausführungen dementsprechend geändert (vgl. Berichtigung S. 1288 dies. Wochenschr.).

⁴⁾ Eine von WÖRNER hergestellte Verbindung von Gallensäuren mit Eiweiß „Ovogal“ soll „messerspitzen- bis teelöffelweise“ genommen werden (Gehes „Codex“ 1910, S. 237).

Linie die Schmerzreize, dem Gehirne auf dem Wege der zentripetalen spinalen Bahnen, d. h. durch die hinteren Wurzeln, oder durch besondere sympathische sensible, auf dem Wege der vorderen Wurzeln zum Rückenmarke ziehende Nervenbahnen zugeführt werden. Die erste Möglichkeit ist gestützt durch morphologische Befunde von L. R. MÜLLER, nach denen ein Teil der Rami communicantes albi, die zum Bereiche der Splanchnici gehören, in die hinteren Spinalwurzeln eintritt. Dagegen steht unvermittelt die kürzlich erfolgte Behauptung von W. LEHMANN, die sich auf operative Durchtrennungen hinterer Wurzeln beim Menschen und beim Hunde stützt. Nach W. LEHMANN hätte das BELLSCHE Gesetz keine allgemeine Geltung mehr, weil nach den genannten Eingriffen Druck- und Schmerzempfindungen in den entspre-