REFERATENTEIL.

EINZELREFERATE UND BUCHBESPRECHUNGEN.

ALLGEMEINES.

○ Carl Thiersch: Sein Leben. Von JUSTUS THIERSCH. 190 S. u. 4 Bildnisse. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1922.

Zur hundertsten Wiederkehr des Geburtstags des großen Chirurgen CARL THIERSCH hat der Sohn eine ausführliche Lebensbeschreibung erscheinen lassen, die weit über den Kreis der Schüler und Freunde hinaus Freude bereiten wird. THIERSCH war ein großer Gelehrter und hat in seinem Fache wie im Krankenhauswesen Unvergängliches geschaffen. Nicht minder groß war er als Mensch, und diese eigenartige anziehende Persönlichkeit mit dem klaren Kopf und dem warmen Herzen, dem umfassenden Wissen und der Sorgfalt für das Kleinste, der Vertraute der Großen und Freund der Kinder, der die Welt kannte und weder verachtete noch ausnützte, tritt aus dem Buch lebendig hervor; auch dem berühmten Witz und Sarkasmus ist ein Kapitel gewidmet, ohne das ein Bild dieses hervorragenden Vertreters der großen Chirurgengeneration unvollkommen bliebe. Wer Freude an außergewöhnlichen Menschen hat, wird das Buch mit Genuß lesen. His (Berlin).

ALLGEMEINE PATHOLOGIE.

Über Entzündungsbegriffe und Entzündungstheorien. (Kurze Bemerkungen zu Aschoffs Aufsatz.) Von O. LUBARSCH. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 24, S. 893. 1922. — Bemerkungen zu L. Aschoffs Aufsatz. Von G. RICKER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 24, S. 894. 1922.

Folgende 3 Punkte, welche die Ansicht LUBARSCHS betreffen, seien in der ASCHOFFSchen Arbeit mißverstanden: 1. hat den Zweckmäßigkeitbegriff aus der Entzündungslehre nicht verbannt, ihn vielmehr als ergänzend, aber die kausale Betrachtungsweise nie ersetzend bezeichnet. 2. Er rechnet die am Parenchym sich abspielenden Prozesse durchaus nicht im Sinne VIRCHOWS zur Entzündung, sondern faßt sie unter Vermeidung des Ausdrucks „degenerative“ als alterative entzündliche Veränderungen zusammen; wenn man sie nicht wie bisher als rein passive degenerative, sog. parenchymatöse Entzündung auffaßt, sondern in ihnen eine aktive Reaktion des Parenchyms sieht, so fügen sie sich in den Rahmen der modernen Entzündungstheorie. 3. Die morphologische Begriffsbestimmung der Entzündung kann nicht neben der bewertenden einhergehen, sondern muß ihr vorausgehen. Es ist falsch, die Gesamtheit der regulativ-defensiven Regulationen einfach dem Begriff „Entzündung“ gleichzusetzen. — Vgl. diese Wochenschrift Nr. 31, S. 1568. Die Naturwissenschaften haben nur die Aufgabe, kausale Zusammenhänge aufzudecken und, wo dies nicht möglich ist, rein descriptiv vorzugehen. Nach RICKER gehört jede biologische Darstellungsweise bereits zusammen mit Zweckmäßigkeitbetrachtungen ins Gebiet der Naturphilosophie. Eine naturwissenschaftlich begründete Pathologie darf daher nur kausal sein. Selbst die teleologische Auffassung ASCHOFFS, die sich mit einer funktionellen Erklärung der pathologischen Vorgänge deckt, ist hiernach abzulehnen. CHRISTELLER.

Über Entzündungsbegriffe und Entzündungstheorien. (Schlußwort.) Von L. ASCHOFF. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 25, S. 935. 1922.

Die Einwendungen RICKERS (vgl. vorstehendes Referat) sind prinzipiell durchaus berechtigt, aber für die praktische Forschungs- und Lehrtätigkeit läßt sich die RICKERSsche Pathologie noch nicht fruchtbar anwenden. Heute und in Zukunft wird die biologische Betrachtungsweise zu Übertretungen des Gesetzes der rein naturwissenschaftlichen Erklärung führen, die aber keinen Verrat am naturwissenschaftlichen Denken darstellen, wenn man sich bewußt bleibt, daß die biologische Betrachtungsweise vor allem heuristischen Wert behalten wird. Die Einwände gegen LUBARSCHS Erwiderung sind hauptsächlich nomenklatorischer Natur. CHRISTELLER.

Das Konstitutionsproblem in der klinischen Medizin. Von L. BORCHARDT. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 27. S. 856. 1922.

Diese neue kleine Arbeit BORCHARDTS schließt sich seinen bisherigen Veröffentlichungen über das Konstitutionsproblem, ohne gerade etwas Neues zu bringen, gleichwertig an. Ich kann sie zur Orientierung für alle, die der Sache noch ferner stehen, nur dringend empfehlen. Hier kann nur kurz erwähnt werden, daß B. wiederum den TANDLERSchen Standpunkt der strengen Unterscheidung zwischen Konstitution und Kondition grundsätzlich ablehnt. Ferner ist sehr beachtenswert, daß B. das ARNDT-SCHULZsche biogenetische Grundgesetz, das jetzt wieder aus der Versenkung auftaucht, nach der Richtung hin ergänzt, daß die Reaktion des Körpers und seiner Teile nicht nur von der Stärke der Körper,

sondern in gleichem Maße von der (variablen) Reizbarkeit des Körpers abhängt. Es ist ohne weiteres ersichtlich, daß erst durch diese neue Formulierung das biogenetische Grundgesetz die hohe grundlegende Bedeutung gewinnt, die ihr in der pathogenetischen Konstitutionsforschung in der Tat zukommt. Die Übersicht über die große Fülle der konstitutionellen Abwegigkeiten nach den verschiedenen Kategorien ist gut und klar. Da sich die große Zahl der verschiedenen Konstitutionstypen (regellos Ma.) miteinander kombinieren können, entsteht die verwirrende ungeheure Mannigfaltigkeit der Erscheinungsformen, die aber doch, wie B. meint, nicht mehr unüberschaubar sei. Über diesen letzteren Punkt läßt sich streiten. Um so mehr anzuerkennen ist der Schlußsatz, daß es darauf ankomme, für jeden Krankheitsfall die individuelle Konstitutionsformel aufzustellen. Auch ich halte das für die Aufgabe und das letzte Ziel der pathogenetischen Konstitutionsforschung. MARTIUS.

Über psychophysische Konstitutionstypen. Von W. JAENSCH. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26, S. 964. 1922.

Bei einem 22 jährigen Mann mit latenter eideitischer Anlage (Abweichung vom EMMERTSchen Nachbildgesetz), einem leichten tetanoiden Zustand und basedowoiden Typus konnten durch Darreichung von Kaliumphosphat (6—8 g) die latenten eideitischen Fähigkeiten manifest gemacht werden. Auch an nichtklinischem Material ließ sich diese Wirkung des Kaliumphosphats bestätigen, das ja bei jungen Kindern eine Verstärkung vorhandener und ein Manifestwerden latenter Spasmophilie hervorruft. STEINER.

Der kritische Wert verschiedener Indices für die Konstitutionspathologie. Von S. EDERER. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 23, H. 3, S. 257. 1922.

Für ein kurzes Referat nicht geeignet. Die mit der wissenschaftlichen Anthropometrie vertrauten Forscher und Ärzte seien ausdrücklich auf das Original hingewiesen. MARTIUS.

BAKTERIOLOGIE UND SEROLOGIE.

Beiträge zur Frage der unspezifischen Beeinflussung der Immunkörperbildung. Von K. HAJOS u. F. STERNBERG. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap. Tl. 1: Orig. Bd. 34, H. 3, S. 218. 1922.

Die von den Verff. geprüften Stoffe NaCl, KCl, CaCl₂, das Natrium salycilicum und Antipyrin, das Morphium und Strophantin, das Atropin, Pilokarpin, Adrenalin und Glautrin führten bei Kaninchen und Menschen zu keiner nennenswerten Steigerung der Immunkörperbildung (Hämolyse und Agglutinine). Die Zahl der Experimente ist nicht sehr groß. BRAUN.

Über die „lipoidspaltende“, Funktion der Lymphocyten. Von L. ASCHOFF u. H. KAMIYA. (Pathol. Inst., Freiburg i. Br.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 24, S. 794. 1922.

Kritik und Nachprüfung von BERGELS Untersuchungen über die lipoidspaltenden Fähigkeiten der Lymphocyten. Die sog. Lymphocytenexsudate, mit welchen BERGEL hauptsächlich seine Versuche angestellt hat, bestehen aus allen möglichen Zellen. Mikropulpaellen und Lymphocyten, Makrophagen und Lymphocyten, grundverschiedene Zellformen identifiziert BERGEL mit Unrecht. Echte Lymphocyten phagocytieren nicht, wie ASCHOFF und KAMIYA noch einmal durch neue Versuche feststellten. Nur histiocytäre Elemente speichern Fette. Die Zellen, die in Bauchhöhlenexsudaten auftreten, sind dieselben, gleichwohl ob man Fette oder Eiweißsubstanzen injiziert, oder Kochsalzlösung. Den Beweis besonderer und für Lymphocyten charakteristischer Verdauungsfermente gegen Lipide hat BERGEL nicht erbracht. H. HIRSCHFELD.

Konservierung forensischer Sera und Antisera mit Yatren. Von G. STRASSMANN. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 15, S. 487. 1922.

Angabe einer neuen Konservierungsart von Seris durch Zugabe von Yatren in Substanz, die verschiedene Vorzüge gegenüber der gebräuchlichen Konservierung mit Karbolsäure besitzt. SCHMITZ.

Wie soll Meningokokkenmaterial bis zur Untersuchung in den bakteriologischen Anstalten behandelt werden. Von K. HUNDES-HAGEN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 17, S. 627. 1922.

Verf. wendet sich gegen die vielfach herrschende Auffassung, daß Meningokokkenmaterial im Wärmekasten transportiert werden müsse. Die Meningokokken halten Kälte sehr gut aus und die Tupfer trocknen in der Wärme viel zu sehr aus, was die Meningokokken sehr stark schädigt. In der Wärme sind daher nur Lumbalpunkate und Kulturen zu transportieren. SCHMITZ.

Die Säureagglutination der Weil-Felixschen X-Stämme. Von Z. BIEN. Zentralbl. f. Bakteriologie, Parasitenk. u. Infektionskrankh. Abt. I. Orig., Bd. 88, H. 3, S. 177. 1922.

Die X-Stämme werden durch Säure ausgefällt. Das Optimum liegt bei $pH = 3$. Die H- und O-Formen der X-Stämme verhalten sich gegen Säure sehr verschieden. Die O-Form ist durch Säure überhaupt nicht ausfällbar, ebenfalls nicht durch 33proz. Alkohol.

SCHMITZ.

Studien über die in- und extracellulär liegenden Rickettsien. Von G. ROSENBERGER. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 26, H. 4, S. 112. 1922.

Mitteilung von Ergebnissen von Untersuchungen, die WEIGL in Gemeinschaft mit dem Verf. erzielte. Es wurde eine Rickettsien-Epidemie der Kleiderläuse beobachtet, bei der ein besonderer, von der Rickettsia Prowazeki verschiedener Parasit dieser Art festgestellt wurde. WEIGL nennt ihn „Rickettsia Rocha-Limae“. Die Eigenschaften dieses Mikroorganismus werden kurz beschrieben. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

BRAUN.

Zur Milchsäureaktivierung. Von C. TIMM. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap. Tl. 1: Orig. Bd. 34, H. 1/2, S. 71. 1922.

Während Heubacillen, allein oder gleichzeitig mit Milchsäure Mäusen eingespritzt, sich als völlig „harmlos“ erweisen, werden sie sofort für Mäuse hochvirulent, wenn sie in Gegenwart von geringen Spuren von Milchsäure gewachsen sind. Es scheint sich hierbei um eine neue biologische Eigenschaft der Heubacillen selbst zu handeln, nicht etwa um in die Nährflüssigkeit übergegangene Toxine oder um reine Säurewirkung. Diese angezüchtete Virulenz ist vorübergehend.

BRAUN.

ALLGEMEINE DIAGNOSTIK UND SYMPTOMATOLOGIE.

Lehrbuch der Differentialdiagnose innerer Krankheiten. 3. durchges. u. verm. Aufl. Von M. MATTHES, X, 700 S. u. 109 Textabbildungen. Berlin: Julius Springer 1922. Geh. Mk. 400.—, geb. Mk. 495.—.

Das MATTHESsche Lehrbuch der Differentialdiagnose erscheint in 3. Auflage in einem Zeitraum von weniger als 4 Jahren, ein Zeichen dafür, einem wie großen Interesse es in der Ärztenwelt begegnet und wie hoch es geschätzt wird. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die vorliegende Aufgabe zu lösen. Man kann entweder die Krankheiten als solche zum Anhaltspunkt nehmen und eine spezielle Pathologie mit besonderem Eingehen auf die Diagnostik schreiben, ein Weg, wie ihn LEUBE in seinem klassischen Lehrbuche der Diagnose gewählt hat, oder man kann, wie das ORTNER tut, ein oder einige leitende Symptome besprechen, was sicherlich besonders reizvoll ist. MATTHES hat einen Mittelweg eingeschlagen, der mir besonders glücklich zu sein scheint. Er hat sich, den gegebenen Verhältnissen anpassend und jeden Schematismus vermeidend, bald die eine, bald die andere Art der Darstellung gewählt. Als besonders gelungen möchte ich die Kapitel Infektionskrankheiten und Lebererkrankungen hervorheben. Aber auch aus anderen Teilen des Buches, ja aus jeder Seite, spricht der erfahrene Kliniker, der viel gesehen hat und seine reichen Erfahrungen sorgfältig zu verarbeiten und klar darzustellen vermag. Eine ungewöhnlich vielseitige Kenntnis der Literatur kommt allenthalben zum Ausdruck. Wenn dem Referenten diesem bedeutenden Werke gegenüber eine kritische Bemerkung gestattet sein mag, so ist es die, daß an einigen Stellen vielleicht etwas zu eingehend neue und neueste diagnostische Vorschläge besprochen werden, die noch nicht spruchreif sind. Im übrigen vermeidet MATTHES erfreulicherweise jede diagnostische Künstelei. Hoffentlich wird der noch fehlende Abschnitt über die Diagnostik der Nervenkrankheiten die wohl bald folgende 4. Auflage zu einem vollständigen Lehrbuche machen. Die Ausstattung des Werkes durch den Verlag ist ausgezeichnet, so daß das Lehrbuch von M. eine Leistung ist, auf die die deutsche Klinik stolz sein kann.

MORAWITZ-Würzburg.

Studien über Perkussion und Auskultation. III. Die Auskultation. Von P. MARTINI. (II. Med. Klin., München.) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 139, H. 5/6, S. 257. 1922.

Eigenschwingungen des Lungengewebes durch Spannung und Entspannung bei der Atmung und erzwungene Schwingungen der Lunge durch Übertragung der in den Luftwegen entstehenden Töne und Geräusche bilden das normale Vesiculäratmen. Bei der Einatmung geht in den Eigenschwingungen der gespannten Lunge die von der Bronchialluft stammende Komponente unter, während bei der Ausatmung durch die entspannte Lunge ein Rest des Bronchialatmens an die Brustwand gelangt. Bei Verdichtung verliert die Lunge die Fähigkeit zu Eigenschwingungen, leidet aber dafür infolge Erhöhung des Elastizitätsmoduls das Bronchialatmen mit seinen hohen Teiltönen getreu an die Körperoberfläche. Verstärkung der Schwingungen der Bronchialluft durch Resonanz in

wandfester — infolge der Verdichtung — gewordenen Bronchien kommt beim Bronchialatmen nicht in Frage, da Bronchien bei 2 mm Durchmesser infolge Knorpel wandfest sind, kleinere Bronchien aber viel höheren Resonanztonen geben müßten, als wie die höchsten Teiltöne des Bronchialatmens sind. Bronchialatmen entsteht wie im Lippenpfeifen durch pendelnde Schwingungen des Luftstromes an den Schneiden und Kanten der Atmungswege, seine Grundtöne liegen zwischen 300—550 Schw. Sek., seine Obertöne um 1000. Beim Vesiculäratmen liegen die Grundtöne um 170 bis 108, die Obertöne um 500 Schw. Sek. Da auch der Perkussionsschall der Lunge 95—130 Schw. Sek. hat, so sind Vesiculäratmen und Perkussionsschall beide als Eigenschwingungen der Lunge anzusehen, die nur auf verschiedene Weise erzeugt sind. Das Trachealatmen setzt sich aus Schwingungen der Bronchialluft und des Lungengewebes zusammen. Klingende Rasselgeräusche haben viel höhere Teiltöne als nicht klingende, der klingende Charakter beruht auf besserer Leitung der Töne durch verdichtetes Gewebe. Auch die Höhe des Stimmzitterns entspricht der Eigenschwingungszahl der Lunge. Es beginnt bei gesunden Erwachsenen um 260 Schw. Sek., hat sein Maximum zwischen 150—130, bei Kindern höher, bei Verdichtungen kann es bis 500 Schw. Sek. nachweisbar sein. Da Vokale verschieden hohe Teiltöne haben, und zwar i, e, a, o, u in abnehmendem Maße, so ist zur Prüfung des Stimmfremdus unter krankhaften Verhältnissen ein Wort mit verschiedenen Vokalen zu empfehlen: achtundsechzig.

EDENS.

Über das sogenannte Mühlengeräusch. Von C. B. HÖRNICKE. (Chir. Klin., Göttingen.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 22, S. 819. 1922.

Das Mühlengeräusch entsteht durch Schlagen einer Flüssigkeit bei gleichzeitiger Luftanwesenheit. Das Luftflüssigkeitsgemisch kann sich befinden 1. im Herzen selbst, 2. im Perikard, 3. im Mediastinum, 4. in der Pleurahöhle, 5. in der Lunge, 6. im Magen. Ein Fall mit Mühlengeräusch nach Brustquetschung, bei dem entweder eine Luftembolie oder der Hämopneumothorax zum Mühlengeräusch geführt hat, wird beschrieben.

EDENS.

Die praktische Verwertbarkeit der Amylase-(Diastase-)Bestimmung im Blut und Urin für die Diagnostik der verschiedensten pathologischen Zustände. Von W. BLOCK. (Chir. Klin., Berlin.) Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 93, H. 4/6, S. 381. 1922.

Aus der BLOCKschen Zusammenstellung der bisherigen Ergebnisse geht hervor, daß die praktische Verwertbarkeit der Amylasebestimmung noch eine recht beschränkte ist. Bei dem Hauptverwertungsgebiet, der Pankreaspfathologie, schließen normale oder subnormale Werte keineswegs eine Erkrankung aus; diagnostisch brauchbar sind jedoch stark vermehrte Werte.

EMIL NEISSER.

Zur Bestimmung des spezifischen Gewichtes kleiner Harnmengen. Von A. KIRCH. (III. Med. Abt. Wilhelminenhospit. Wien.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 17, S. 535. 1922.

Methode, die bei sehr kleinen, für urometrische Untersuchungen nicht ausreichenden Urinmengen angewandt werden kann. Sie beruht auf dem Hinzufügen eines Urins von bekanntem spezifischem Gewicht, der Feststellung des spezifischen Gewichtes des Gemisches und der Berechnung der daraus resultierenden Gleichung.

EMIL NEISSER.

THERAPIE.

Über die Behandlung der Krampfadern und ihrer Folgezustände. Von TH. VOECKLER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 25, S. 837 u. Nr. 26 u. 865. 1922.

Ausführliche Behandlung der Krampfadendiagnostik, Klinik und Therapie auf Grund eigener Erfahrungen und der Literatur. Bei einfachen unkomplizierten Varicen, die Beschwerden verursachen und die ein positives TRENDLENBURGSches Symptom haben, ist die Freilegung und Unterbindung der V. saphena an ihrer Einmündung zu empfehlen. Bei einfachem Geschwür genügt meist Kompressionsbehandlung nach Unterbindung. Schwere Formen werden zweckmäßig mit Excision der Varicenkonvolute und mit der Durchziehmethode nach BABCOCK oder der Umstechung nach KLAPP behandelt. Für die allerschwersten Geschwüre hat sich nach allerdings langem Heilverlauf eine modifizierte RINDFLEISCH-Operation bewährt, bei der die Incision aber durch die Fascie geführt wird, um auch einen Lymphabfluß in die Tiefe zu ermöglichen.

A. W. FISCHER, Frankfurt a. M.

Die Resektion des Sympathicus (Pars cervicalis u. thoracalis). Von T. JONNESCO. Presse méd. Jg. 30, Nr. 32, S. 353. 1922.

Außer beim Glaukom, wo die Exstirpation des obersten Halsganglions zu genügen scheint, ist bei allen übrigen Erkrankungen des Halsympathicus (Tachykardie, Angina pectoris, Trigeminusneuralgie) die totale Resektion des Halsteils und obersten Brustganglions des Sympathicus zu fordern. Ausführliche Beschreibung der Operation, die in Rückenmarksanästhesie (unter- oder oberhalb des 1. Brustwirbels intradurale Injektion von Strychnin, Stovain, Coffein) ausgeführt wird. Gute Abbildungen.

HELLWIG.

Joddiuretal gegen stenokardische und asthmatische Zustände. Von S. ASKANAZY. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26. 1922.

Auf Grund langjähriger Erfahrung empfiehlt K. Joddiuretal-tabletten (Theobromin 0,5 Kal. jodat 0,2) in der Dosis von 3 mal täglich $\frac{1}{2}$ bis 1 Tablette bei Angina pectoris, Asthma cardiale, cardialer Dyspnöe, Asthma bronchiale, Sklerose der Hirn- und Bauchgefäße. EDENS.

Palliativverfahren bei Heufieber. Von C. DIETSCH. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 20, S. 662. 1922.

Von der Beobachtung ausgehend, daß Heufiebersymptome sich durch einen tüchtigen Niesanfall bedeutend verringern, empfiehlt DIETSCH die Einstäubung einer Flüssigkeit in die Nase, die einen Niesanfall hervorrufen soll: Guajacol. pur. 3,0; ol. Eucalypt. 40,0; Paraff. liquid. ad 60,0. KOENIGSFELD.

Die Camphertherapie der Enuresis. Von C. POTOTZKY. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 22, S. 730. 1922.

Verf. empfiehlt die Campherbehandlung bei Enuresis bei lokaler Übererregbarkeit der Blasenphäre, bei Anzeichen von Zirkulationsstörungen, bei abnormer Schlafentiefe. Da der reine Campher den Kindern nicht bekam, erprobte und empfiehlt Verf. das Cadechol und zwar je 1 Tablette früh und mittags, 2—3 Tabletten abends nach den Mahlzeiten. Für neuropathische, allgemein übererregbare Kinder bewährte sich nach Verf. bei Enuresis Kalk, während rein psychische Fälle einer Suggestionsbehandlung zu unterwerfen seien. WEIGERT.

STRAHLENWIRKUNGEN.

Milzbestrahlung und Blutgerinnung. Von O. WASSERSTRÜDINGER. (Krankenhaus Westend-Charlottenburg.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 21, S. 734. 1922.

Eine praktisch hervortretende Einwirkung der prophylaktischen Milzbestrahlung auf die Blutung bei der Operation muß abgelehnt werden. Aber auch die Gerinnungsüberprüfung nach WERNER SCHULTZ zeigte in 8 untersuchten Fällen nur einmal einen um $3\frac{1}{2}$ Minuten beschleunigten Abschluß der Gerinnung. PEIPER.

Zur Thymusröntgenbestrahlung bei Psoriasis. Von P. SCHNEIDER. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 25, S. 565. 1922.

Die Bestrahlungsergebnisse des Verf. lassen eine pathogenetische Beziehung zwischen Thymus und Psoriasis nicht als sicher erscheinen. HALBERSTAEDTER.

Über Hypophysenbestrahlungen bei Hypophysentumoren und bei gynäkologischen Erkrankungen hypophysären Ursprungs. Von BLUMBERG. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 20, S. 739. 1922.

In Weiterbildung des der FRÄNKELschen hypophysären Röntgentherapie zugrunde liegenden Gedankens führt Verf. 50 mg Mesothorium, das durch 1 mm dicke Messingkapsel und Gummifingerling gefiltert und an einer Sonde befestigt ist, nach Einfetten auf etwa 7 cm Sonden- plus Nasenlänge in den Nasenrachenraum ein, möglichst unter Vergleich an einem Schädelmodell. Das Mesothorium ist nun einerseits dem Dach des Nasenrachenraums zu nähern, was durch Senken des Sondengriffs geschieht, andererseits soll es von ihm doch etwa $\frac{1}{2}$ cm entfernt bleiben, da nur dann der „Dosenquotient“ günstig ist, d. h. nur dann die Strahlen die Schleimhaut des Nasenrachenraums nicht allzu konzentriert, sondern schon in einer gewissen Streuung durchdringen. Je mehr dieser Fall ist, desto länger kann die Hypophyse selbst bestrahlt werden, ohne daß die trennende Schicht, auf deren Flächeneinheit naturgemäß mehr Strahlen fallen müssen als auf die entferntere Hypophyse, geschädigt wird. Auch ist eine gewisse Entfernung von der Gaumenwand einzuhalten, um deren von anderen Autoren erlebte Perforation zu vermeiden. Unter Berücksichtigung aller dieser Punkte gelang es BLUMBERG, einen Fall von Hypophysistumor mit Augenschädigung zum Stillstand zu bringen und 2 Fälle von Dysmenorrhöe auf hypophysärer Basis durch 3 Bestrahlungen von zusammen $2\frac{1}{4}$ Stunden bzw. 8 Bestrahlungen von je $1-2\frac{1}{2}$ Stunden erheblich zu bessern, während ein weiterer Fall unbeeinflusst blieb. KUHN.

Kasuistischer Beitrag zur Röntgenbehandlung der Frostbeulen. Von L. ROTHBART. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 3, S. 366. 1922.

Von 27 Patienten mit Pernionen wurden 26 geheilt oder doch wesentlich gebessert. Technik der Röntgenbestrahlung: Hartes Therapielicht, Filterung durch 1—2 mm Al. Pro Feld 20—40 F. Nach HOLZKNECHTS Erfahrung gewährleistet die im Herbst vorgenommene prophylaktische Bestrahlung einen sicheren Schutz gegen die sonst im Winter regelmäßig eintretenden Pernionen. HALBERSTAEDTER.

DIAGNOSTIK.

Zur Technik der Sauerstofffüllung der Hirnventrikel zum Zwecke der Röntgendiagnostik. Von O. JÜNGLING. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 23, S. 833. 1922.

In Anlehnung an die Methode von DANDY wird in Lokalanästhesie (Bauchlage, Lappenschnitt von 2 cm Durchmesser, Handtreppe) das Vorderhorn der gesunden Seite punktiert und, um das Herausgleiten der Nadel aus dem Ventrikel zu verhüten, die Nadel mit steilisierten, in erweichtem Zustande um sie herumgelegter Stentsmasse fixiert. Sauerstofffüllung im Höchstfalle 60—80 ccm, bei nicht erweitertem Ventrikel 20—25 ccm. Röntgenaufnahme in Hinterhauptslage, Stirn-, rechter und linker Seitenlage und in axialer Strahlenrichtung. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Über Ergebnisse soll andernorts berichtet werden. HOLTHUSEN.

Über die röntgenographische Darstellung verkalkter Hirnarterien. Von P. PINCHERLE. (Zentralröntgen-Inst. d. Allg. Krankenh., Wien.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 3, S. 315. 1922.

Verf. weist darauf hin, daß die röntgenographische Darstellbarkeit der Carotis int. nur gelingt, wenn eine Verkalkung derselben vorliegt, was nicht nur in höherem, sondern auch schon in mittlerem Alter vorkommt, z. B. als Folge von Alkohol- und Nicotinmißbrauch, bei Bleiarbeitern, Luetikern, Patienten, die an Autointoxikation infolge von Leber- und Nierenkrankheiten leiden. Deshalb kann der frühzeitige röntgenologische Nachweis diagnostisch wertvoll sein. Gleichfalls lassen sich Aneurysmen der Carot. int. feststellen. Zu Verwechslungen mit den Aneurysmen können Anlaß geben Geschwülste der Gefäße und ihrer Umgebung, da in diesen Geschwülsten häufiger Kalkablagerungen beobachtet werden. Auch an Embolie und Thrombose der basalen Gefäße mit Verkalkung ist zu denken. PREUSS.

Über die Vergleichbarkeit von Lungenröntgenogrammen. Von F. PELTASON. (Med. Poliklin., Würzburg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 22, S. 721. 1922.

Der Vorschlag, den Verf. macht, um Lungenbilder desselben Pat., die zu verschiedenen Zeiten aufgenommen sind, mit einander vergleichen zu können, besteht in folgendem: regelmäßiges Mitphotographieren eines aus 2 Metalldecken bestehenden Testkörpers, zu beziehen durch Reiniger, Gebbert und Schall, Erlangen, bei jedesmal gleichem Abstand, Hinterlegen des nach der Entwicklung auf der Platte entstehenden Fensters mit Kienböckstreifen, Belichten dieser mit bestimmter Lichtmenge und Vergleich der entwickelten Streifen mit der Kienböckskala und untereinander. Kommt bei beiden Platten ein gleicher Quotient zwischen den beiden Stufen des Testkörpers heraus, so besitzen die beiden Platten gleiche Gradation, sind also ohne weiteres miteinander vergleichbar. Kommt ein verschiedener Quotient heraus, so gewinnt man durch den Vergleich der Quotienten wenigstens einen Maßstab für die graduellen Unterschiede. — Wichtiger als dieses immerhin etwas umständliche Verfahren erscheint dem Ref. gute Schulung in der Beurteilung der photographischen Eigenschaften von Röntgenplatten. DIETLEN.

SPEZIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE. KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSKANALS.

Über Durchfalls- und Verstopfungskrankheiten und die Grundsätze ihrer Behandlung. Zwei Vorträge. Von CARL von NOORDEN. 55 S. München u. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1922. Brosch. M. 24.—.

Die beiden hier in erweiterter Form erscheinenden Vorträge bilden insofern eine wichtige Ergänzung der vom Autor bearbeiteten 2. Auflage von AD. SCHMIDTS „Klinik der Darmkrankheiten“, als von NOORDEN — bei der genannten Bearbeitung durch Pietätsrücksichten gebunden — hier seine von denen SCHMIDTS in manchen Punkten abweichenden Ansichten freier entwickeln konnte; so wendet er sich gegen die scharfe Trennungslinie, die SCHMIDT zwischen Dyspepsie und Katarrh gezogen hatte, gegen die Annahme einer mangelhaften Lösung der Cellulose als hauptsächliche Ursache der Gärungsdyspepsie u. a. m. Ganz besonders sei auf die vorzügliche Herausarbeitung der therapeutischen Indikationen auf dem für den Praktiker so wichtigen Gebiet aufmerksam gemacht: trifft dies schon auf die Besprechung der Obstipationstherapie zu, wo manche Punkte in ganz neuer Beleuchtung erscheinen, so in noch erhöhtem Maße für die Durchfalltherapie, wo einzelnes auch vielen Fachärzten nicht geläufig sein wird, wie die systematische Verwendung der Hungertage und die Behandlung der Gärungsdyspepsie mit Opium und Calciumcarbonat. M. KAUFMANN, Mannheim.

Beitrag zum akuten mechanischen Magen- und Duodenalverschuß. Von E. BAUMANN. (Krankenh., Wattwil.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 20, S. 479. 1922.

Zunächst ein Fall von reinem, nicht postoperativem Duodenalverschuß infolge eines Strangulationsileus, bei dem der Magen keine ursächliche Rolle spielte. Der Ileus kam bei dem prädisponierenden

Momente des Typus enteroptoticus mit colit. spastischer Obstipation dadurch zustande, daß der megakolonartig entwickelte und vollständig angefüllte Querdarm die leeren, an einem schwächlichen Mesenterium hängenden Dünndarmschlingen in das kleine Becken abdrängen konnte, wodurch die Mesenterialwurzel und die darin verlaufende Arteria mesenterica superior das Duodenum strangulierte. Beim zweiten Fall handelt es sich um einen vollständigen Magenverschluß durch Incarceration in einer Leistenhernie.

DESSECKER.

Über das akut in die freie Bauchhöhle perforierte Magen- und Duodenalgeschwür vom Standpunkt der Gesamtmortalität. Von WAGNER. (Chir. Abt., Krankenhaus Lübeck.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 28, S. 937. 1922.

Verfasser hat das Material seiner Abteilung nachgeprüft (70 Fälle in 20 Jahren, wobei Ca.-Perforationen und penetrierende Ulcera ausgeschlossen, Magen- und Duodenalulcera zusammengefaßt sind). Er hat für die letzten 12 Jahre eine Gesamtmortalität von 42% errechnet. Mehrzahl der Ulcera in der Regio pylorica. Frühoperation bei feststehender Diagnose ergibt ideale Resultate. Zur Bestätigung der Diagnose zieht Verf. den Frühschmerz des Douglas (KULENKAMPFF) und den Öhleckerschen Schulterschmerz neben den bekannten Symptomen heran. Anamnese ist oft trügerisch und verleitet zu gefährlichem Abwarten. Operationsmethoden wechselnd, meist Übernähung der Perforation und Übernähung mit Netz, evtl. anschließend hintere G.-E., Spülung, Drainage. Verf. hat von Resektionen keine besseren Dauerresultate gesehen, lehnt sie daher ab. Verminderung der Mortalität, je kürzer das Intervall, daher Frühüberweisung an den Chirurgen von Hauptbedeutung. Auffallend ist das starke Überwiegen der Erkrankung bei Männern (12 : 1).

DESSECKER.

Wie soll das frei in die Bauchhöhle durchgebrochene Geschwür des Magens und Zwölffingerdarms operiert und behandelt werden? Von W. RÖPKE. (Chir. Abt., Krankenanst. Barmen.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 27, S. 899. 1922.

Operation sobald wie möglich. Je frühzeitiger operiert wird, desto seltener entwickeln sich Komplikationen. Das Ulcus wird übernäht, mit Netz gedeckt und, wenn es der Zustand des Patienten erlaubt und das Intervall 48 Stunden noch nicht überschritten hat, eine hintere Gastroenterostomie ausgeführt. Verf. rät, auf 2—3 Tage einen Gazestreifen als Sicherheitsventil einzulegen. Die Bauchhöhle wird nicht gespült, nur ausgetupft. Die Resektion lehnt Verf. als zu großen Eingriff ab.

DESSECKER.

Die Gastroduodenalsonde. (Eine neue Methode zur exakten Untersuchung physiologischer und pathologischer Verhältnisse des Magens und Duodenums am Menschen.) Von T. BÄRSONY u. E. EGAN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 23, S. 863. 1922.

Es wird eine Doppelsonde angegeben, welche im wesentlichen aus zwei miteinander parallel verbundenen Duodenalsonden besteht. Die beiden Sonden lassen sich gegeneinander verschieben, derart, daß ihre Duodenaltrichter in einen zueinander beliebigen Abstand gebracht werden können. Wenn man den Patienten die Sonde schlucken läßt, kann man daher die Verhältnisse so wählen, daß der Eimer der einen Sonde schon im Duodenum liegt, während der andere sich noch im Magen befindet. Auf diese Weise kann man zu gleicher Zeit Magen- und Duodenalsaft gewinnen oder je nach Belieben in den Magen oder das Duodenum Chemikalien zu Versuchszwecken einspritzen. Die Sonde ist vorläufig vornehmlich dazu gedacht, über die Pylorusfunktion neue Aufklärungen zu erhalten.

SCHLESINGER.

KRANKHEITEN DES FRÜHEN KINDESALTERS.

Einiges über Unterernährung im Säuglingsalter. Von F. HAMBURGER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26, S. 965. 1922.

Verf. nimmt mit DAVIDSOHN (Klin. Wochenschr. 15, 750. 1922) die Unterernährung als Ursache des Hospitalismus an. Dabei spielt die große individuelle Schwankung des Calorienbedarfs beim Säugling eine größere Rolle. Entgegen früheren Anschauungen beträgt er etwa 130 Calorien pro Kilogramm Körpergewicht. Dazu kommt die Angst vor Überfütterung, die aber weniger gefährlich ist als die Unterernährung.

ECKSTEIN.

Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. Die Bedeutung der Phosphate für die Zellatmung. IX. Mitt. Von P. GYÖRGY. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 98, 3. Folge; Bd. 48, H. 5/6, S. 245. 1922.

Die Wirkung der Molke auf die Atmung von isolierten Kalbsdünndarmzellen wurde erneut untersucht. Da durch Kochen der Molke bei alkalischer Reaktion mit folgender Filtration und Neutralisation der Atmungseffekt stark abgeschwächt wurde, war zu folgern, daß die Phosphate Einfluß auf die Zellatmung haben. Tatsächlich zeigte eine große Zahl von Versuchen an Normosal-lösung, Frauenmilch- und Kuhmilchmolke, daß HPO_4 -Ionen die

Atmung in gewissen Grenzen ($\frac{n}{25} - \frac{n}{1000}$) fördern, ihr Mangel sie aber herabsetzt. Es wird der Schluß gezogen, daß der höhere PO_4 -Gehalt der Kuhmilchmolke diese für die Kalbsdarmzellen zu einem geeigneteren Medium für die Atmungsleistung macht. Daneben kommen allerdings, wie früher gezeigt war, noch andere Faktoren zur Wirkung. Es wird auf die Phosphatkatalyse der Hefegärung und die Untersuchungen EMBDENS und seiner Schule hingewiesen.

FREUDENBERG.

Vereinfachte Technik zum Nachweis der endogenen Infektion des Duodenums. Von K. SCHEER. (Kinderklin., Frankfurt a. M.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 3/4, S. 240. 1922.

Auf Grund sehr zahlreicher Untersuchungen über die Bakteriologie des Magens und Duodenums, die sich auf 95 Fälle mit 150 Untersuchungen erstrecken, gelangte der Autor zu einer vereinfachten Technik zum Nachweis der endogenen Infektion des Duodenums. Kommt es nämlich im Säuglingsdarm zu einer Coli-ascension aus den unteren Darmabschnitten in die oberen, so macht diese Aufwärtsbewegung am Pylorus nicht Halt, sondern vom Duodenum aus wandern ständig Colibacillen in den Magen. Bei positivem Befund von Colibakterien im Magen besteht auch eine Coli-flora im Duodenum. Dann muß man also mit einer endogenen Infektion des Dünndarms rechnen. Ist der Colibefund im Magen negativ, so ist der Aciditätsgrad im Magen entscheidend. Besteht eine geringe Acidität, also $P = 4$ und $H > 4$, also ein Säuregrad, bei dem die Colibacillen existieren können, so sagt der negative Befund aus, daß auch das Duodenum frei von Coli ist. Besteht dagegen bei negativem bakteriellen Magenbefund eine relativ hohe Acidität, also $P H < 4$, so sagt der negative Magenbefund über die Duodenalverhältnisse nichts aus. Es könnte dort eine üppige Flora bestehen, die in den Magen einwandernden Bakterien werden aber durch die hohen Säurewerte abgetötet.

FRIEDBERG.

Über Eiweißverdauung beim Säugling. Von O. HELLER. (Kinderklin., Heidelberg.) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 98, 3. Folge, Bd. 48, H. 3/4, S. 129. 1922.

Die Anwesenheit von Galle gestattet noch lebhaftere tryptische Verdauung in einem Reaktionsbereich, in dem sonst keine nennenswerte Verdauung stattfinden kann. Diese Wirkung beruht auf einer Beeinflussung des physikalischen Zustandes des Substrates. Da im Dünndarm des Säuglings saure Reaktion herrscht, hat der Galleneffekt große Wichtigkeit für die Eiweißverdauung im Säuglingsalter.

FRIEDBERG.

Über eine leicht herstellbare Eiweißmilch und ihre therapeutische Anwendung. Von L. MOLL. Wien. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 21, S. 890. 1922.

Zu einem halben Liter Vollmilch werden $\frac{1}{4}$ l Wasser und 2 g Calc. lacticum gegeben, langsam soweit erhitzt, daß das Kasein gerinnt und zu Boden fällt. Der Topf wird in der Kälte stehen gelassen, nach $\frac{1}{4}$ Stunde gießt man die Molke durch ein Sehtuch in ein zweites Gefäß. Der Käsekümpfen wird vom Sehtuch auf ein feines Haarsieb gegeben und in das erste Gefäß zurückpassiert. Von der Molke gießt man $\frac{1}{4}$ l in das erste Gefäß ab, gibt $\frac{1}{8}$ l Vollmilch hinzu, ferner $\frac{3}{8}$ l Wasser und 15 g Mehl. Der Zuckerzusatz wird in der Menge von 4% pro Liter berechnet. Das Hauptgebiet der therapeutischen Anwendung dieser Eiweißmilch ist die Dyspepsie des künstlich genährten Kindes.

FRIEDBERG.

Über die Azotämie und die Ambardsche Konstante bei ernährungs-gestörten Säuglingen. Von J. C. KOCH. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 98, 3. Folge, Bd. 48, H. 5/6, S. 276. 1922.

Die bei der Sektion von Toxikosen sich zeigenden nephrotischen Veränderungen beeinträchtigen zwar die Diurese. Trotzdem ist die gleichzeitig bestehende Azotämie auch von extrarenalen Faktoren abhängig. Sie ist ein wichtiger Maßstab für den Grad der Erkrankung. Die Verwendung der AMBARDschen Konstanten ist im Säuglingsalter mit noch größeren Ungenauigkeiten behaftet als beim Erwachsenen.

ECKSTEIN.

Serumlipase und Ernährungsstörungen. Von H. BEUMER. Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. 23, H. 3, S. 265. 1922.

Untersuchungen von ernährungs-gestörten Säuglingen ergeben keine engeren Beziehungen zwischen Lipase und Ernährungsstörungen. Die Serumlipase nimmt bei Hunger und Infektion ab, im Heilstadium wieder zu.

ECKSTEIN.

FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE.

Über Urochromogenreaktion bei Frauenkrankheiten. Von E. KLAFTEN. (I. Frauenklin., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 19, S. 435. 1922.

Der Urochromogennachweis hat in der Gravidität sehr geringe Bedeutung, zumal er für die Indikationsstellung zur Unterbrechung der Schwangerschaft im 1. Stadium nicht in Betracht kommt. Der positive Ausfall gestaltet die Prognose fieberhafter Erkrankungen im Wochenbett viel ernster ist, also in dieser Hinsicht gut verwertbar. Negativwerden während der Puerperalsepsis kündigt

einen bevorstehenden Abfall der Temperatur an. Bei Uterus- und Ovarialcarcinom wurde ein positiver Ausfall in 25 bzw. 33% der Fälle gefunden.
EMIL NEISSER.

Zur Klinik der Post-partum-Eklampsien. Von H. THALER. (Frauenklin., Wien.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 25, S. 1019. 1922.

Unter 472 Eklampsien von 1892—1921 hat THALER einschl. des an gleicher Stelle beschriebenen Falles von BIENENFELD nur einen weiteren Fall einer Spätekklampsie im Wochenbett — 9 Tage p. p. — gefunden. Todesfall mit schweren cerebralen Veränderungen. Unter den 472 Fällen fanden sich 81 post partum Eklampsien, von denen wiederum nur drei erst 18—39 Stunden nach der Entbindung zum Ausbruch kamen. Je früher der Ausbruch der Eklampsie post partum, desto günstiger die Prognose. Beweis durch OLSHAUSEN, GÖNCKE und eigene Statistik. Eklampsieausbruch bis drei Stunden post partum: 4,7%, später 17,5% Todesfälle. Die Prognose der postpartum Eklampsien gegenüber denen vor der Entbindung ist gleichfalls schlechter. Die Gesamtsterblichkeit aller Eklampsien (472), betrug 12,7% der vor oder in der Geburt ausgebrochenen 13%. Wichtig ist die Feststellung, daß die post partum Eklampsien besondere Neigung zu Psychosen zeigen. Es gilt ganz allgemein: „Je später die Eklampsie, desto größer die Psychosengefahr“. Vom Gesamtmaterial verliefen 5,7% mit Psychosen (27 Fälle); von den ante- oder intrapartum Eklampsien (391 Fälle) brachten 3,6% Psychosen (14 Fälle), die 81 post partum Eklampsien 16% (13 Fälle). Auch innerhalb der Gruppen gilt das gleiche Gesetz. Die zeitliche Abhängigkeit vom Ausbruch der ersten Anfälle zum Ausbruch der Psychose ist ebenso wie das Verhältnis der Schwere der eigentlichen Eklampsie zur etwa nachfolgenden Psychose ungeklärt. Verfasser und SEITZ neigen im Gegensatz zu OLSHAUSEN zur Bejahung der zweiten Frage: je schwerer und zahlreicher die Anfälle, desto größer die Psychosendisposition. Grund der Psychosen ist die „besondere Inanspruchnahme“ des Gehirns durch besondere Eigentümlichkeit des Eklampsiegiftes bzw. besondere Gehirnempfindlichkeit. Der Verlauf der Eklampsien ist günstiger bei sofortiger Klinikbehandlung. STROGANOFF! Die Zerteilung der post partum Eklampsien in Früh- und Spätfälle, ist nicht in äußeren Faktoren, sondern im Wesen der Eklampsie begründet. Die Ursachen sind vielleicht die Kombination von Schwangerschafts- und Wochenbetsreizen.
FLASKAMP.

Eklampsie im Spätwochenbett. Von BIANCA BIENENFELD. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 25, S. 1013. 1922.

Schilderung einer Eklampsie mit Psychose im Wochenbett einer II para, 12 Tage nach Zangengeburt mit nachfolgender septischer Endometritis. Schwangerschaft normal. Epilepsie, Intoxikationen, cerebrale Affektionen, Urämie, Nierenschädigungen durch vorausgegangene Elektrargolinjektionen usw. waren differentialdiagnostisch auszuschließen. Verf. schafft für ihren Fall, um die zeitlich (nach FREUND und WINTER) begrenzten Begriffe der Früh- und Spätekklampsie nicht umzustößen, den Begriff der Spätwochenbettseklampsie. Zusammenstellung von 14 weiteren Fällen mit 2 posteklamptischen Psychosen. Die Ätiologie der Eklampsien sucht BIENENFELD in Gefäßalterationen durch extrarenale Giftkomponenten, im vorliegenden Fall in Störungen des Lipoidstoffwechsels.
FLASKAMP.

Blutdruck und Eklampsie. Von H. SCHLOSSMANN. (Hebammenlehranst. Elberfeld.) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 58, H. 1/2, S. 4. 1922.

Zu den ersten und regelmäßigsten Erscheinungen einer Schwangerschaftsintoxikation gehört das Ansteigen des Blutdruckes als Zeichen der Capillarschädigung. Stets geht der Eklampsie die Blutdruckerhöhung voraus.
DIETRICH.

Der Kaiserschnitt am wehenlosen Uterus. Von O. PRINZING. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 22, S. 890. 1922.

Perforation des lebenden Kindes oder extraperitonealer Kaiserschnitt? Von O. KÜSTNER. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 22, S. 882. 1922.

Durch intravenöse Injektion von Hypophysin hat der Kaiserschnitt am wehenlosen Uterus seine Gefahren verloren, die Erfolge von PRINZING (11 Fälle) sind infolge der ganz besonders reinen Operationsverhältnisse (stehende Blase, keine Untersuchungen) sehr gute. — KÜSTNER tritt gelegentlich der 200. Ausführung des extraperitonealen Kaiserschnittes warm für diesen ein. Seit seiner Anwendung ist kein lebendes Kind mehr perforiert worden. Mütterliche Mortalität an Infektion nicht ganz 1%.
DIETRICH.

Der Kaiserschnitt an der Toten und Sterbenden bei Eklampsie. Von B. BAUCH. (Hebammen-Lehranst. u. geburtsh. Klin., Köln.) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 84, H. 3, S. 596. 1922.

Bei über 500 Eklampsien 13 sectiones in mortua und 1 in moribunda; 25% der lebensfähigen Kinder gerettet.
SCHRADER.

Ein neuer Fall von Sarggeburten. Von F. STRASSMANN. Wiener klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 14, S. 322. 1922.

Kasuistischer Beitrag. Die Ausstoßung der Frucht aus den Genitalien erfolgte 4 Tage nach dem Tode. Todesursache Lungenentzündung. Es handelte sich um eine 24 cm lange Frucht. JONAS.
Das Steinkind von Weißbach. Von E. VOGT. Arch. f. Gynäkol. Bd. 115, H. 3, S. 624. 1922.

Eine 62 jährige Frau trug das Steinkind — das einer Schwangerschaft von 6—7 Monaten entsprach — 35 Jahre beschwerdefrei und machte danach noch 4 normale Geburten durch. Der gleichzeitige Befund von Skeletteilen in einem Eileiter läßt darauf schließen, daß es sich um eine primäre Tubenschwangerschaft handelte.
JONAS.

Unerwartete Wiederbelebung eines scheinbar totgeborenen Kindes. Von P. KLEIN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 19, S. 707. 1922.

Trotz der 1½ Stunden pulslos vorliegenden Nabelschnurschlinge und des Fehlens kindlicher Herztöne sind die Wiederbelebungsversuche erfolgreich. Es handelte sich um eine Geburt bei platt-rachitischem Becken I. Grades.
JONAS.

Zwei Drillingsgeburten. — Beobachtung einer Geburtspause von 4 Tagen 8 Stunden. Von UTHMÖLLER. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 21, S. 859. 1922.

Kasuistischer Beitrag. — Das Wesentliche des 2. Falles geht aus dem Titel der Arbeit hervor.
JONAS.

HAUTKRANKHEITEN.

Beiträge zur Anatomie und Biologie der Haut. X. Die biologischen Funktionen der menschlichen Epidermis. Von WALTER FRIEBOES. (Hautklin., Rostock.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 140, H. 3, S. 467. 1922.

FRIEBOES stellt auch in biologischer Beziehung einen Gegensatz des Kernprotoplasmas und des Epithelfasersystems fest. Letzteres, ein selbstständiges, dem Epithelprotoplasten und den Epithelkernen artfremdes Gebilde ist auf Grund weitgehendster biologischer Identität ein echter Verwandter des subepithelialen Bindegewebes. Es teilt dessen biologische Funktionen, nur für manche Aufgaben stellt es ein noch höher differenziertes Gebilde dar.
JULIUSBERG.

Quellungs- und Entquellungserscheinungen in ihrer Bedeutung für die Pathologie der Haut. I. Mitteilung. Quellung und Entquellung der roten Blutkörperchen. Von E. PULAY. Dermatol. Wochenschr. Bd. 74, Nr. 26, S. 609. 1922.

Im Verfolg von kolloidchemischen Betrachtungen über die Natur des Blutes stellt PULAY einige Zahlen über den verschiedenen Wassergehalt des Gesamtblutes, des Serums und der Blutkörperchen auf, um auf diese Weise einigen Problemstellungen in der Dermatologie gegebenenfalls näher zu kommen. Die mannigfachen Abweichungen, die sich in der diesbezüglichen Blutzusammensetzung dabei in den verschiedenen Fällen von Hautkrankheiten finden, lassen sich aber zur Zeit noch nicht in ein Schema einordnen und mit zur Diagnose heranziehen.
FINKENRATH.

Über dermatoskopische Untersuchungen bei verschiedenen Hautkrankheiten. Von P. HESS. Dermatol. Zeitschr. Bd. 36, H. 2, S. 71. 1922.

Die besonders von O. MÜLLER und seinen Schülern ausgebildete dermatoskopische Untersuchung hat bei aller Anerkennung ihrer wissenschaftlichen Bedeutung bisher keine wesentliche praktische Bedeutung erlangt, wenn auch hie und da — besonders in der inneren Medizin und Gynäkologie — einige Ansätze sich finden. Dasselbe gilt für die Dermatologie. HESS hat an der HOFFMANNschen Klinik die besonders von SAPHIER auf letzterem Gebiet erhobenen Befunde mittels 60facher Vergrößerung, die ihm genügend erscheint, nachgeprüft. Bei den verschiedensten Dermatosen lassen sich interessante Befunde bezüglich der Veränderung des subpapillären und papillären Gefäßnetzes, der Einlagerung von Infiltraten, der Verbreiterung des Stratum granulosum, der Ausfüllung der Follikel mit Hornmassen und Fett u. a. m. erheben. Aber die differentielle Sonderung dieser Phänomene ist doch nicht sicher genug, auch sind sie nicht eindeutig und regelmäßig genug zur praktischen Verwertung. Nur bei Skabies ist die Methode zum Nachweis von Milben, Eiern und Skybala ausgezeichnet. Immerhin ist die Skabiesdiagnose für den Geübten klinisch und mikroskopisch doch meist so sicher und einfach, daß man hierfür der Dermatoskopie wohl entraten kann. Vielleicht ergibt die weitere Ausbildung der Methode bessere Resultate. Immerhin bedeutet sie einen wissenschaftlichen Fortschritt.
BUSCHKE.

Die spezielle Vererbungs-pathologie der Haut. Von H. W. SIEMENS. (Dermatolog. Klinik Breslau.) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 238, H. 2, S. 200. 1922.

Beschreibung aller in der Dermatologie in Betracht kommenden vererbaren Dermatosen unter Bewertung der diesbezüglichen ein-

zelen Untersuchungen. Die Dermatologie erweist sich dabei als sehr reich an den verschiedensten Vererbungsmodis und dement-sprechend wertvoll für die Vererbungsforschung. FINKENRATH.

Beiträge zur Xanthomfrage. Von ERICH SCHMIDT. (Hautklin., Tübingen.) Archiv f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 140, H. 3, S. 408. 1922.

An Hand einer ausgedehnten Xanthomatose in einer viel-köpfigen Familie wird Stellung zu der Xanthomfrage genommen. Nach SCHMIDT ist das Xanthom ausgesprochen hereditär, wobei die Form des Auftretens nicht immer der der Vorfahren entspricht. Zum Krankheitsbilde gehört die Hypercholesterinämie, die mit Funktionsstörung im innersekretorischen Stoffwechsel (Testes, Ovarien, Pankreas) begründet wird. Diese innersekretorische Störung ist gleichzeitig die Ursache einer Zellumstimmung in der Haut derart, daß der erhöhte Cholesterinspiegel im Blut zur Bildung von Xanthomen führt (vgl. dies. Wochenschr. S. 1828).

FINKENRATH.

Zur Ätiologie der Psoriasis. Von BETTMANN. (Univ.-Hautklin., Heidelberg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 23, S. 762. 1922.

Die Untersuchungen über die Vererbbarkeit der Psoriasis ergaben bisher keine einfachen Vererbungsregeln. Dagegen vermögen doch einige Beobachtungen an Psoriatikerstambäumen die Theorie KÖBNERs von der erworbenen oder meist hereditären Hautdisposition des Psoriatikers zu stützen. Für die eigene Reaktionsfähigkeit der Haut des Psoriasiskranken spricht die Psoriasis factitia. Ein eigener Erreger der Psoriasis ist bisher nicht anerkannt. Bei Annahme eines eigenen Reaktionstypus der Haut kann man damit rechnen, daß banale Mikroorganismen aller Art die Psoriasisefloreszenzen hervorrufen können. Zur einwandfreien Erforschung der Reaktionsart der Haut des Psoriasiskranken müßten einige neue Prüfungsmethoden ausgearbeitet und gefunden werden.

FINKENRATH.

GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

Ö Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Ärzte. Von MORIZ OPPENHEIM. 3. verb. Aufl. XII, 228 S. u. 50 Textabbildungen. Leipzig u. Wien: Franz Deuticke, 1922. Brosch. M. 60.—.

Das Buch stellt ein sog. Kompendium dar. Wie eine genaue Durchsicht ergibt, kann jedoch nicht behauptet werden, daß das Buch auf der Höhe der modernen Forschung steht und deren Resultate wiedergibt. Es lassen sich unschwer zahlreiche Mängel nachweisen. Ref. vermag daher das vorliegende Buch als wesentlichen Gewinn für die dermatologische Literatur nicht zu bezeichnen und muß Zweifel äußern, ob es sich zur Einführung für den im Titel angegebenen Zweck eignet.

ROST, Freiburg.

Verfahren zur Behandlung des weichen Schankers und seiner Komplikationen. Von GOUBEAU. Ann. d. malad. vénér. Jg. 17, Nr. 5, S. 371. 1922.

Zur Behandlung des weichen Schankers — besonders auch hartnäckiger Formen — und Bubonen empfiehlt GOUBEAU auf Grund ausgedehnter Erfahrungen folgendes Verfahren: Sorgfältige Reinigung mittels Tampons, die in Tetrachlorkohlenstoff getaucht sind (CCl₄). Nach Verdunstung desselben Bedecken der Geschwürsfläche mit einer 2proz. Emulsion von Natrium arsenicosum in 95proz. Alkohol. Die Verdunstung des letzteren kann durch Luftstrom oder die Wärme eines nahe gehaltenen glühenden Paquelin beschleunigt werden. Das Arsen bildet dann einen Überzug, der mit aseptischem Mull bedeckt wird. Wiederholung der Prozedur, bis die Wunde rein granuliert, dann antiseptische — eventuell Jodoform — Nachbehandlung. Ähnlich werden ulcerierte, durchgebrochene oder incidierte Bubonen behandelt, nur ist es hier zweckmäßig, zur Entfaltung der Höhle Äther der Emulsion zuzufügen. Bei noch nicht eingeschmolzenen Bubonen werden in die Drüse Injektionen von 1proz. steriler Lösung von Natrium arsenicum gemacht. Für die übergroße Zahl der Ulcera molliu und Bubonen haben wir im Jodoform und der Ätzung mit Acidum carbolicum liquefactum ein so ausgezeichnetes Heilverfahren, daß diese doch ziemlich komplizierte Behandlung entbehrlich sein dürfte. Bei refraktären Fällen dürfte gegen einen Versuch mit dieser Arsen-therapie — wenn die zu große Ausdehnung des Prozesses nicht Intoxikationsgefahr involviert — nichts einzuwenden sein.

BUSCHKE.

Beitrag zur Frage der Kontagiosität des Condyloma acuminatum. Von L. LICHTENSTEIN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 8, S. 270. 1922.

Zwei Monate nach der Eheschließung traten bei einer Frau, deren Gatte seit 6 Jahren an spitzen Condylomen litt, ebensolche Wucherungen an den äußeren Genitalien auf, ein Hinweis darauf, daß, entsprechend den positiven Inokulationsversuchen COOPERS und KRANZ, das Condyloma acuminatum eine contagiöse Erkrankung ist.

TOBLER.

Über die Art und Herkunft der Zellen des Eiters bei Conjunctivitis und Urethritis gonorrhoeica auf Grund vergleichender qualitativer Zellenuntersuchungen nach ARNETH. Von L. KRAUS. (Inn. Klin. d. Städt. Krankenh., Münster i. W.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 2, S. 38. 1922.

Die sehr interessanten und ins Einzelne gehenden vergleichenden Untersuchungen des Blutbildes und Eiterzellbildes bei gonorrhoeischer Conjunctivitis und Urethritis wurden nach der Methode von ARNETH ausgeführt. Sie ergaben eine völlige Übereinstimmung des Blut- und Eiterbildes. Als Gonokokken fressende Zellen wurden nur neutrophile Leukocyten, niemals Eosinophile, ebensowenig lymphocytäre Zellen festgestellt. Mastzellen fanden sich niemals im Eiter der Conjunctiva oder Urethra.

JAFFÉ.

Über gonorrhoeische Gelenkaffektionen und eine neue Methode zur Behandlung derselben. Von A. O. ROSS. Edinburgh med. journ. Bd. 28, Nr. 5, S. 185. 1922.

Intramuskuläre und intravenöse Injektionen von Elektrargol in Dosen von 5—10 ccm wirken ausgezeichnet bei rheumatischen Affektionen auf gonorrhoeischer Basis. Besonders bei Arthralgien und Polyarthritiden gehen Entzündung und Schmerzen rasch zurück. Bei chronischen Hydrarthrosen sind die Erfolge weniger gut. Die Schmerzen lassen zwar nach und auch der Erguß bildet sich anfangs zurück, jedoch sind Rückfälle die Regel. Etwa auftretende Nebenwirkungen der Elektrargolinjektionen sind rasch vorübergehend und harmlos. Ein 67jähriger vertrat ohne Nebenerscheinungen intramuskuläre, ein 59jähriger intravenöse Injektionen. Das Aufhören oder Fallen der Temperaturscheinungen, sowie die Besserung der bestehenden Schlaflosigkeit tragen viel zur Hebung des Allgemeinbefindens der Kranken bei. Neben der Elektrargoltherapie muß für Behandlung des genitalen Ausgangspunktes der Erkrankung Sorge getragen werden. Prostata-Samenblasen-Massage und Vaccinetherapie sind die zweckmäßigsten anzuwendenden Mittel.

HALBERSTADTER.

Versuche mit Rivanol bei Gonorrhöe und Pyodermien. Von H. BIBERSTEIN. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 23, S. 769. 1922.

Das Rivanol wurde in JADASSOHNs Klinik bei Gonorrhöe, Ulcus molle und Pyodermien erprobt. Bei der Urethritis gonorrhoeica des Mannes werden 4mal täglich à 5—10 Minuten lange Injektionen einer Lösung von $\frac{1}{2000}$ — $\frac{1}{500}$, durchschnittlich $\frac{1}{800}$ empfohlen. Mit der Konzentration ist allmählich zu steigern, da sonst Reizung bis zur Blutung erfolgen kann. Spülungen der U. posterior werden mit $\frac{1}{5000}$ — $\frac{1}{1000}$ oder Instillationen $\frac{1}{1500}$ — $\frac{1}{500}$ ausgeführt. Nachteil der Behandlung ist Gelbfärbung der Wäsche. Verwendung frischbereiteter Lösung, evtl. einige Tage in brauner Flasche haltbar. Bei unkomplizierter Gonorrhöe ist anscheinend — soweit die verhältnismäßig sehr geringen Erfahrungen ein Urteil gestatten — die Behandlung sehr wirkungsvoll, bei komplizierten nicht abweichend von sonstigen Erfahrungen. Bei Ulcus molle nutzt es nichts. Bei Pyodermien, infiziertem Ulcus varicosum (Pyocyaneus) ist Rivanol in 1proz. Salben- und Pastenform oder 1—10proz. Trockenpinselung empfehlenswert, und bei postscabiösen Pyodermien. Es wirkt allerdings wesentlich auf Streptokokken, weniger auf die allerdings bei diesen Hautaffektionen eine nicht unbedeutende Rolle spielenden Staphylokokken. Bei der Behandlung weiblicher Gonorrhöe sind die Erfahrungen unsicher.

BUSCHKE.

Gonorrhöebehandlung mittels Impfungen nach Ponndorf. Von E. WELLMANN. Dermatol. Wochenschr. Bd. 74, Nr. 18, S. 424. 1922.

SCHMIDT-LA BAUME hatte empfohlen, die Gonorrhöe mit Gonarzin(extra-stark)-impfungen nach PONNDORFs Methode zu behandeln, resp. die lokale Behandlung mit dieser Methode zu unterstützen. WELLMANN hat an der Hautabteilung des Krankenhauses Hamburg-Barmbeck 261 Fälle aller Stadien und Komplikationen mit diesem Verfahren unter gleichzeitiger Lokalbehandlung traktiert. Er kommt zu dem Schluß, daß irgendein sicherer therapeutischer Effekt oder eine Überlegenheit über andere medikamentöse resp. physikalische Maßnahmen nicht festzustellen war. Höchstens scheint die Impfung mit Gonarzin V extra stark provokatorisch gelegentlich Dienste zu leisten. Ob das regelmäßig der Fall ist, erscheint auch zweifelhaft. Diese Erfahrungen decken sich mit denen des Referenten.

BUSCHKE.

Über die Behandlung gonorrhoeischer Komplikationen mit Mirion. Von S. R. BRÜNAUER. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 20, S. 459. 1922.

Bei der Behandlung gonorrhoeischer Komplikationen — besonders Epididymitis, Prostatitis — leistet Hitze-, Vaccine- und parenterale Proteinkörpertherapie Gutes. Aber es bleiben oft Infiltrate zurück. Zur Beseitigung derselben wird schon immer gern Jod in Form von Salben und intern verabreicht. BRÜNAUER hat mit gutem Erfolg sowohl hierfür nach Anwendung oben erwähnter Methoden als auch bei subakuten Fällen der Erkrankung das

kolloidale Jodpräparat Mirion (5 ccm mehrmals jeden 2. Tag) intramuskulär verwendet. Auch auf die Klärung des Urins und das Verschwinden der Gonokokken schien es günstig zu wirken.

BUSCHKE.

Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhöe mit Zelluloidkapseln nach Pust. Von SIEGFRIED LÖBER. (Landkrankenhaus Fulda.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 19, S. 710. 1922.

Bei 7 chronischen Fällen kein Erfolg.

SCHRADER.

Gefahren der Abortivbehandlung der Gonorrhöe. Von FUCHS. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 17, S. 622. 1922.

Die Abortivbehandlung der Gonorrhöe hat nur Aussicht auf Erfolg, wenn sie 24 höchstens 72 Stunden nach der Infektion einsetzt. Zur Behandlung soll 2 proz. Albarginlösung benutzt werden. Bei Versuchen mit stärkerer Konzentration besteht die Gefahr starker Reizerscheinungen und Strikturbildung. FUCHS führt zwei diesbezügliche Beobachtungen an.

BUSCHKE.

Präputium clitoridis und Gonokokken. Von E. CLODI u. K. J. SCHOPPER. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 9, S. 197. 1922.

Bei 42 untersuchten Fällen fanden CLODI und SCHOPPER in 74,3% Gonokokken in der Präputialfalte des Weibes, die zum Teil gezüchtet werden konnten. Mikroskopisch ist allerdings ihr Nachweis in dem Gemenge von Epithelbrei, Leukocyten, anderen Bakterien und Spirillen schwierig. Immerhin erscheint es wichtig, diesen Schlupfwinkel der Gonokokken diagnostisch und therapeutisch nicht zu vernachlässigen. Zur Therapie wird 10% Methylglycerin empfohlen, evtl. mit Zusatz von Sirup, damit es besser haftet.

BUSCHKE.

KRANKHEITEN DER BEWEGUNGSORGANE.

Über Vorkommen und Bedeutung epiphysärer Ernährungsunterbrechungen beim Menschen. Von G. AXHAUSEN. (Chir. Klin. Charité, Berlin.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 24, S. 881. 1922.

Außer den als Folge umschriebener traumatischer Knorpel-läsionen auftretenden Gelenkkörpern gibt es noch andere, für die es charakteristisch ist, daß ein geschlossener, nicht fissurierter Gelenkknorpelbelag in festem Zusammenhang ein regelmäßig keilförmiges oder ovals nekrotisches, totes Mark einschließendes Knochenstück deckt, das in sich keinerlei Kontinuitätstrennungen aufweist. Eine traumatische Erklärung dieser Bildungen ist nicht wahrscheinlich; vielmehr möchte Verf. sie ebenso wie die tuberkulösen Sequester, denen sie sehr ähneln, als Keilnekrosen ansehen, die durch den embolisch-mykotischen Verschuß von Endarterien zustande kamen, bei dem aber die bakterielle Infektion nicht anging oder schnell vom Körper überwunden wurde. Derartige Vorgänge spielen nach der Ansicht AXHAUSENS bei der KOEHLERSCHEN Krankheit, der juvenilen Arthritis deformans, bei der PERTHESSCHEN Krankheit eine wichtige Rolle. SIMON.

Komminutivplastik der Tibia bei schweren rachitischen Deformitäten mit Pseudarthrose, nebst einigen Bemerkungen zur Knochenregeneration. Von C. ROHDE. Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 2, S. 281. 1922.

Aus 2 Versuchen zieht ROHDE den Schluß, daß bei alten Tieren das Periost innerhalb einer Beobachtungsdauer bis zu 4 Monaten nur an den mit der Kompakta noch in Verbindung stehenden Periostteilen in der Nähe der Resektionsflächen einen Ansatz zur periostalen Knochenregeneration gemacht hat, während es in der freien Lücke keinen Knochen neugebildet hat; ferner hat das Mark einen Ansatz zur Bildung eines Markcallus gemacht, der jedoch ebenfalls nicht hinreichte, um den Defekt zu überbrücken. Andere Versuche zeigen die mächtige Regenerationskraft und Fähigkeit der periostalen Knochenneubildung bei jungen, wachsenden Tieren. In der Praxis reseziert R. bei Unterschenkelverbiegungen die deformierte Tibia, holt den Markzylinder heraus, um ihn in toto wieder in den leeren Periostschlauch zu implantieren und zersplittet die Kompakta, um dann die Splitter ebenfalls in den Periostschlauch zurückzulegen. Demonstration eines nach dieser Methode operierten Falles.

VALENTIN.

Über traumatische Knochenneubildung. (Myositis ossificans und parostale Knochenzysten.) Von WEGLAU. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 432. 1922.

An Hand von 4 Fällen wird die Frage des für die Knochenneubildung notwendigen Mutterbodens aufgerollt. Unter besonderer Berücksichtigung des 1. Falles, bei dem nach Salvarsaninjektion in der Ellenbeuge ein knochenhafter Tumor auftrat, kommt WEGLAU zu dem Ergebnis, daß die nach Trauma auftretende Ossification eine entsprechende Disposition voraussetzt und sich unter den verschiedenen begünstigenden Momenten sowohl aus dem Muskelbindegewebe als auch vom geschädigten Periost bilden kann.

MEYER.

Über Ostitis fibrosa. Von H. SAUER. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 170, H. 1/4, S. 95. 1922.

Mitteilung von 12 Fällen, darunter einem mit generalisierter Ostitis fibrosa. Seit Bekanntwerden des Krankheitsbildes mehrten sich die Mitteilungen über frühere Fehldiagnosen. Die Ostitis fibrosa ist vor ihrem Bekanntwerden häufig als myelogenes Riesenzellensarkom aufgefaßt worden. Die Statistiken über Extremitätensarkome und ihre Dauerheilung, welche an sich ein sehr trübes Bild dieser Krankheit entwerfen, lassen erkennen, daß über die Hälfte der Dauerheilungen sich auf die myelogenen Riesenzellsarkome beziehen, also wahrscheinlich gar keine Sarkome gewesen sind. Die histologische Unterscheidung ist auch heute schwierig, der klinische Unterschied besteht in der Gutartigkeit der Ostitis fibrosa.

MEYER.

Periostitis infectiosa (Zur Frage der Periostitis rheumatica). Von H. REH. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 169, H. 5/6, S. 361. 1922.

Der Verf. unterscheidet primäre und sekundäre Formen, die je nach der Art der Erreger näher bezeichnet werden, akuter und chronischer Natur sein können. Er lehnt die Bezeichnung Periostitis rheumatica ab. Für die primäre Periostitis nimmt er ein locus minoris resistentiae an, es können seiner Ansicht nach — diese Idee ist neu und sehr beachtenswert — hierbei Gefäßanomalien eine Rolle spielen. Primäre Formen sind meist bei genauer Nachprüfung sekundäre Fälle bei unscheinbaren primären Mark-erkrankungen (Periostitis albuminosa und Tuberkulose). Neben Anomalien der Gefäßversorgung spielen Ernährungsstörungen und toxisch-chemische Einflüsse eine Rolle. Sekundäre Formen bieten ein geringeres Interesse. Von Fällen nicht infektiöser P. interessieren besonders wegen der Ausführungen über ihre Ätiologie die seltenen meist symmetrisch auftretenden Infektionen des Periosts.

SIMON.

Die Ätiologie der Köhlerschen Erkrankung der Metatarsalköpfchen. Von G. AXHAUSEN. Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 451. 1922.

Die Erkrankung, welche sich auf dem Röntgenbilde in einer weitgehenden Zerstörung des Metatarsusköpfchens II bemerkbar macht, ist in ihrer Ätiologie von vielen Autoren als Rachitis, von anderen als Folge eines Traumas gedeutet worden. AXHAUSEN teilt von 2 Fällen die histologische Untersuchung mit, die eine deutliche Ernährungsunterbrechung des veränderten Knochengewebes vom übrigen Metatarsus erkennen läßt. Da Anamnese, Röntgenbefund, histologische Untersuchung und Tierexperimente gegen die traumatische Ätiologie dieses Leidens sprechen, so muß diese Ernährungsunterbrechung durch einen plötzlichen embolischen Verschuß der zugehörigen Endarterien erklärt werden. Es kommt zur Bildung einer einfachen epiphysären Keilnekrose, die sich gerade am Metatarsus II und III lokalisiert, weil diese Arterien in der Verlängerung der Hauptarterie verlaufen. Alle Infektion bleibt aus oder wird sehr rasch überwunden.

MEYER.

Die „Schlattersche Krankheit“ als „Systemerkrankung“. Von F. MANDL. Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 707, H. 2/3, 1922.

An Hand zahlreicher Untersuchungen bei Fußballspielern kommt MANDL zu dem Schluß, daß die Schlattersche Krankheit nur ein Symptom einer Allgemeinerkrankung darstellen kann und sich sehr von dem unterscheidet, was SCHLATTER ursprünglich unter dieser Bezeichnung verstanden hat, nämlich eine traumatische partielle Abrißfraktur des Epiphysenfortsatzes.

MEYER.

Zur Frage der Myositis ossificans. Von B. HEIN. (Chir. Klin., Königsberg.) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 3, S. 355. 1922.

Besprechung eines Falles, bei dem sich nach einer Luxation des linken Ellenbogengelenkes eine Myositis ossificans im Brachialis bildete und bei dem nach einem weiteren Trauma leichter Art am r. Ellenbogen eine vom Verf. als Arthritis deformans gedeutete Gelenkerkrankung auftrat. Die Doppelseitigkeit der Erkrankung erklärt sich Verf. durch das Bestehen einer konstitutionellen krankhaften Anlage. Unter Ablehnung der entzündlichen und der periost-traumatischen Theorie der Myositis ossificans hält es Verf. für nicht ausgeschlossen, daß bei dieser Erkrankung eine krankhafte Veranlagung ätiologisch verantwortlich gemacht werden müßte.

SIMON.

NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN.

NERVENKRANKHEITEN.

Zur Symptomatologie der Stirnhirntumoren. Von L. DIMITZ u. P. SCHILDER. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 9, S. 273. 1922.

38 jähr. Patientin, bei welcher sich im Verlaufe einiger Wochen Initiavelosigkeit, Unregsamkeit, Interesselosigkeit entwickeln. Dazu Gleichgewichtsstörungen, Körperzittern bei bestimmten Anlässen, schließlich dauerndes Zittern in den linken Extremitäten mit Hypertonie. Zunehmende Benommenheit, keine Stauungspapille. Klinische Diagnose: Stirnhirntumor, vorwiegend rechts. Sektion: großes Stirnhirngliom rechts. Bemerkenswert und auf

den Stirnhirntumor zurückzuführen: der Mangel an Initiative, eine Fallstörung, die an Latero-retropulsion erinnert, Muskelspannung von extrapyramidalem Typus nach Art der Paralysis agitans (Druckwirkung auf die basalen Ganglien war nicht auszuschließen). MENDEL.

Über die Behandlung von Tumoren mit Salvarsan mit besonderer Berücksichtigung der Hirngeschwülste. Von P. MATZDORFF. (III. med. (Nerven-) Abt. d. allg. Krankenh. St. Georg in Hamburg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 2, S. 42. 1922.

Den Beobachtungen einiger früherer Autoren über die Beeinflussbarkeit maligner Tumoren durch Salvarsan reiht Verf. einen Fall an, der cerebrale Symptome — bei positivem Wassermann mit Liquorveränderungen — bot, die auf Jod-Hg-Behandlung nicht ansprachen, auf Neosalvarsaneinspritzungen aber rasch verschwanden. Mehrere Wochen später wiedererkrankt, trat auf erneute kombinierte Behandlung nach flüchtiger Besserung der Tod ein. Die Sektion ergab faustgroßes Gliosarkom im r. Schläfenlappen. Verf. deutet die zweimalige Besserung als günstige Beeinflussung des Tumors durch das Salvarsan und empfiehlt, infiltrierende Tumoren des ZNS in geeigneten Fällen versuchsweise mit Salvarsan zu behandeln. Daß außer dem Tumor nochluetische Veränderungen des ZNS vorhanden waren, auf deren Rechnung die klinische Besserung gesetzt werden könnte, hält Verf. für unwahrscheinlich, leider ohne diesbezügliche anatomische Feststellungen. HENNING.

Zur Symptomatologie der Tumoren des linken Schläfenlappens. Von G. HERRMANN. (Dtsch. psychiatr. Klin., Prag.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 76, H. 1/2, S. 145. 1922.

Verf. vermutet, auf Grund einer eigenen Beobachtung und einiger Mitteilungen der Literatur, daß neben den allgemeinen Hirnerscheinungen auftretende Symptome in der Reihenfolge: amnestische Aphasie, Paraphasie, später evtl. hinzutretende sensorische Aphasie typisch seien für die Entwicklung eines Tumors in den tiefsten Abschnitten des linken Schläfenlappens. HENNING.

Ein Angiom der Brücke. Von E. LEYSER. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 51, H. 2, S. 83. 1922.

Klinisch und anatomisch untersuchter Fall von Brückenangiom, Allgemeinsymptome: Bewußtlosigkeit, Urininkontinenz, absolute Pupillenstarre. Wahrscheinlich als Folge von Vagusreizung: Erbrechen, stockende Atmung, Veränderungen der Pulsfrequenz. Anfängliche Zuckungen der linken Seite sind auf Reizung der rechtsseitigen Pyramidenbahnen durch Druck, die rechtsseitige Hemiplegie auf Unterbrechung der linksseitigen Pyramidenbahn zurückzuführen. Linker Facialis Kern (Facialislähmung) und aufsteigende Trigeminalganglion (Areflexie der Cornea) sind mitbetroffen. Die zeitweise Hyperpyrexie ist eine bei Ponserkrankungen bisweilen auftretende Erscheinung, die doppelte Miosis ist wohl auf die Beteiligung der Substantia reticularis alba zurückzuführen. Schließlich bestand eine besondere Form gekreuzter Hemiplegie: Die Hemiplegie alternans vestibularis, d. h. das Auge der Läsionsseite ist nach unten innen gerichtet, das der Gegenseite nach außen oben (MAGENDIESCHE Schielstellung), außerdem kontralaterale Hemiplegie. Als Ursache dieser Augenstellung ist im vorliegenden Falle wohl die Zerstörung der Vestibulariskerne anzunehmen. MENDEL.

Zur Lehre von den „zentral entstehenden Schmerzen“. Von A. HANSEN. (Diakonissenkranke., Mannheim.) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 73, H. 5/6, S. 301. 1922.

Bei einem vor Jahren wegen Hypernephroms operierten Kranken mit sehr heftigen manschettenförmigen Schmerzen im linken Oberschenkel, zeitweiligen linksseitigen Krämpfen und zurückbleibender Hemiparese links ergab die Sektion neben Tumoren in anderen Gewebssystemen einen eigroßen Tumor im linken Frontallappen und einen walnußgroßen Tumor in der rechten hinteren Zentralwindung nahe der Falx (Hypernephrome). In letzterem Tumor sieht Verf. den Ausgangsort der Schmerzen im linken Oberschenkel, für die eine periphere Ursache nicht auffindbar war. HENNING.

Ein Hämangioendotheliom der Medulla oblongata. Von H. FRIEDRICH u. H. STIEHLER. (Ehem. Reservelazar. IIb und Path. Inst. des Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig-Eutritzsch.) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 73, H. 3/4, S. 158. 1922.

41jähriger Mann. März 1917 Sehstörungen, die zu fast völliger Erblindung führten. Schon seit 1915 rheumatische Schmerzen und Steifigkeit im Nacken, noch früher bereits Erbrechen und Schwindelanfälle. Mai 1917: doppelte Stauungspapille, starke Druck- und Klopfschmerzhaftigkeit des Hinterkopfes, alle Reflexe lebhaft, Nystagmus, besonders bei Blick nach rechts. Liquordruck erhöht, sonst normaler Liquorbefund. Dann entwickelte sich eine degenerative atrophische Lähmung des linken Sterno, Cucullaris und Deltoideus, der linke Knie- und Achillesreflex

wurden lebhaft, Fußklonus, positives Strümpfellsches Phänomen und Lähmungserscheinungen vom Wernickeschen Typ traten auf, Rossolimo +, gekreuzter Abduktorenreflex beim Auslösen des rechten Kniereflexes, Störungen der Tiefensensibilität im linken Bein, zeitweise deutliche Herabsetzung des Cornealreflexes, besonders links. Starke Schmerzen in Hinterkopf und Nacken. Die Probepunktion der linken Kleinhirnhemisphäre führte am nächsten Tage unter Erscheinungen der Atemlähmung zum Tode. Autopsie: Angiomatöse Geschwulst der Medulla oblongata (Hämangioendotheliom). Erweiterung des Zentralkanal im Hals- und Brustmark. Hydrocephalus internus. MENDEL.

Über die familiäre Neurofibromatosis mit Untersuchungen über die Häufigkeit von Heredität und Malignität bei der Recklinghausenschen Krankheit. Von G. HOEKSTRA. (Path. Inst. Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 237, H. 1/2, S. 79. 1922.

Die eigene Beobachtung zweier Fälle von Neurofibromatosis bei Vater und Sohn veranlaßt Verf., die einschlägige Literatur auf das Vorkommen ähnlicher Erbfälle zu durchgehen. Die interessante, mit zahlreichen kleinen Stammbaumtabellen belegte Arbeit kommt zu dem Schluß, daß die Neurofibromatosis eine auf angeborener Grundlage beruhende Systemerkrankung ist, die bei Vererbung durch mehrere Generationen meist an Schwere zunimmt. In der Erbfolge kommen öfters „formes frustes“ vor, durch die indessen die eigentliche Krankheit weiter vererbt wird. In seltenen Fällen gibt ein Trauma zum Auftreten der Krankheit den Anlaß. V. ALBERTINI.

Zur Kenntnis der Neurinome bei Recklinghausenscher Krankheit. Von E. KIRCH. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 74, H. 4/5, S. 379. 1922.

Der mitgeteilte Fall ist besonders beachtenswert durch die überall ganz reine Neurinomnatur der zahlreichen Geschwülste des Nervensystems einschließlich der sympathischen Nerven, des Rückenmarks und seiner Dura, ferner durch die in all diesen Tumoren reichlich vorhandenen, regenerativ eingesproßten Achsenzylinder und durch die stellenweise anscheinend ebenso entstandenen Markscheiden und schließlich durch das Ausbleiben der Bindegewebswucherung und damit des Achsenzylinderuntergangs mit zunehmendem Größenwachstum der Geschwülste. TOBIAS.

Der heutige Stand der Neurinomfrage. Von R. SOMMER. (Klin. u. pathol. Inst., Greifswald.) Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 694. 1922.

Verf. beschreibt eingehend unter ausführlicher Berücksichtigung der Literatur 2 selbstbeobachtete Fälle von Neurinom (am Nerv. ulnaris und Kleinhirnbrückenwinkel). Neurinom, Neurofibrom, Gliom, Endotheliom und tubuläre Hirnsklerose sind einander gleichwertig und als verschiedene Äußerungen einer gleichen, verschieden angreifenden Entwicklungsstörung anzusehen. HELLWIG.

Beitrag zur Kenntnis des „Neurinoma Verocay“. (Multiple Geschwülste am Rückenmark und an den peripheren Nerven.) Von A. WALLNER. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 237, H. 3, S. 331. 1922.

An umfangreicher Kasuistik wird gezeigt, daß die Neurofibromatose, oder wie Verf. als Verbesserung vorschlägt, die „Neurinomatose“, auf kongenitaler Anlage beruht. In dem beschriebenen Fall erscheint der Name Neurinom berechtigt, denn die als Knoten am Rückenmark und in den peripheren Nerven zur Beobachtung gekommenen Tumoren sind aus neurogenem Gewebe aufgebaut. Als Geschwulstbildner sind die SCHWANNschen Scheidenzellen anzusehen. Beobachtungen von wirbel- und rosettenähnlichen Gebilden machen einen genetischen Zusammenhang und fließenden Übergang von den unausgereiften malignen über die unausgereiften benignen Neurome zu den Neurinomen sehr wahrscheinlich. GOLDSTEIN.

Befund von Bernsteinsäure im Cysteninhalte eines Glioms. Von A. CORVIN. Wiener klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 8, S. 178. 1922.

Kombination eines Glioms im rechten Schläfenlappen mit Syphilis. Wassermann im Blut und Liquor positiv, 29 Zellen, Lueszacke bei der Goldsolreaktion. Die klinischen Erscheinungen sprachen am ehesten für einen Tumor in der hinteren Schädelgrube. Bernsteinsäure in der Flüssigkeit des cystisch degenerierten Glioms, nachgewiesen mit der NEUBERGSchen Pyrrolreaktion. STEINER.

Beiträge zur Frage der Restitution nach Hirnverletzung. Von H. GOPPERT. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 75, H. 3/5, S. 411. 1922.

An 2 Fällen (optische Hilfen bei motorischer Aphasie und akustische, beziehungsweise bewegungsmotorische Hilfen bei optisch bedingter Alexie und Agraphie) wird die Frage der Restitution durch Übung eingehend dargelegt. STEINER.

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN.

○ **Grundriß der psychiatrischen Diagnostik.** 9. verm. u. verb. Aufl. Von JULIUS RAECKE. VI, 175 S. u. 14 Textabbildungen. Berlin: Julius Springer 1922. Geh. Mk. 96.—.

Das in neunter Auflage erscheinende Büchlein kann als Einführung warm empfohlen werden. Der allgemeine Teil der Diagnostik ist erweitert, der spezielle gekürzt. Ein Anhang enthält die einschlägigen Gesetzesbestimmungen mit Paragraphen des kommenden Gesetzes, und eine Übersicht über die gebräuchlichen Medikamente. Die Ergebnisse der neuen Forschungen sind weitgehend berücksichtigt.

STEINER, Heidelberg.

Die klinisch-pädagogische Auswertung der Ergebnisse von Prüfungen bei Hilfsschulkindern. Von E. LAZAR und F. TREMEL. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 1/2, S. 54. 1922.

Von den Funktionen der Intelligenz ist nur ein gewisser Teil der Prüfung zugänglich, die Ergebnisse der einzelnen Funktionsprüfungen müssen zueinander in Beziehung gebracht werden, um einen Einblick in das Wesen der zu untersuchenden Intelligenz zu gewinnen. Bei unterrichtsfähigen Schwachsinnigen kommt ein wirklicher Defekt in der primitiven Auffassung nur bei einer Sinnessphäre (visuell oder auditiv) vor. An die Stelle des Begriffs der „Arbeitsweise“ tritt der weitere Begriff der „psychischen Aktivität“ (BERZE) mit ihren 2 Hauptrichtungen, Intention und Impression. Das Testmaterial wird eingehend geschildert, die Ergebnisse durch Kurvenprofile graphisch dargestellt. Die Prüfungsergebnisse der 55 untersuchten Fälle werden nach den 3 großen Kategorien — auditive Fälle, visuelle Fälle und Fehler der psychischen Aktivität — gesondert und in zahlreiche Untergruppen gegliedert.

HOFFA.

Ästhesiometrische Messungen in der Psychiatrie. Von R. GRIESBACH. (Klinik f. psych. u. nerv. Krankh., Gießen.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 76, H. 3, S. 300. 1922.

GRIESBACH untersuchte mittels eines von ihm neu angegebenen Ästhesiometers Geistesranke und Nervenranke. Er fand naturgemäß, daß die Konzentrationsunfähigkeit Geistesranke meistens genaue Resultate verhindert, daß im Anschluß an Halluzinationen eine starke geistige Ermüdung eintritt. Zur Unterscheidung zwischen organischen und psychogenen Sensibilitätsstörungen hält er die Methode für „unbedingt“ (? Ref.) erforderlich.

LOEWY-HATTENDORF.

Zur Methodik der Vererbungsstatistik mit besonderer Berücksichtigung des Gebietes der Psychiatrie. Von W. WEINBERG. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 20, S. 748. 1922.

WEINBERG empfiehlt gegenüber ECONOMO die von ihm angegebene Geschwistermethode und geht auf ihre Theorie ein. „Jede statistische Untersuchung, auch die über Belastung mit Verwandten, muß damit rechnen, daß sie mit Gemischen arbeitet, wo scheinbar eine einheitliche Masse vorliegt.“ Warnung an den Kliniker, „das bloße Dilettieren mit Zahlen“ nicht schon für wissenschaftlich zu halten und sich von Vererbungstheorien bei der Untersuchung der Kranken nicht beeinflussen zu lassen.

STEINER.

Über psychogene Störungen bei Hirnbeschädigten. Von S. MAY. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 75, H. 3/5, S. 460. 1922.

In über der Hälfte der Fälle besteht erworbene Affektibilität und erhöhte Emotivität, in ca. 1/3 der Fälle psychogene Störungen (leichtere, affektive Symptome, durch Angst-, Erwartungs- und zwangsneurotische Mechanismen ausgelöste Symptome, viel seltener eigentliche hysterische Symptome). Die anamnestic feststellbare Konstitution vor der Verletzung spielt keine ausschlaggebende Rolle. Die Prognose ist ziemlich ungünstig.

STEINER.

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

Deutsche Vereinigung für Mikrobiologie in Würzburg.
Sitzung vom 8.—10. Juni 1922.

(Schluß.)

SCHITTENHELM, Kiel: **Referat über Theorie und Praxis der unspezifischen Proteinkörpertherapie.** Die wissenschaftlichen Grundlagen sind noch durchaus ungeklärt. Man wird sich praktisch darauf beschränken müssen, die eigentlich leistungssteigenden Stoffe im Sinne WEICHARDTS als unspezifische therapeutisch wirksame Körper anzusprechen. Welche Bestandteile des Eiweißes es sind, ist nicht aufgeklärt. Die Erfolge sind keineswegs eindeutig günstig. Nicht nur glatte Mißerfolge sind oft beobachtet, sondern auch ausgesprochene Schädigungen. Die wahre Proteinkörpertherapie löst humorale und celluläre Wirkungen aus, die den Stoffwechsel beeinflussen, die Reaktionsfähigkeit gegen Antigene und pharmakologische Mittel ändern. Das Hauptmerkmal ist, bei richtiger Dosierung unter günstigen Umständen, die Leistungssteigerung, sogar gelegentlich eine Umstimmung der Gesamtkonstitution (z. B. bei Pädatrie). Der Angriffspunkt ist in erster Linie die entzündete Stelle, deren Zellen in verändertem Reizzustand sind. Das Problem der Proteinkörperwirkung läßt sich nicht einfach als Kolloidtherapie (LUITTEN) oder kolloidklastische Therapie (WIDAL) bezeichnen und solange nicht der Wirkungskomplex erforscht ist, darf man nicht allerhand andere Heilmethoden wie Röntgenbestrahlung, Aderlaß, Hydrotherapie, Terpentin hier mitrechnen. Wahrscheinlich werden sich Unterschiede in der Wirkungsweise einzelner Eiweißstoffe herausstellen. Notwendig ist vor allem exakte wissenschaftliche Bearbeitung und nicht Aufstellung von mangelhaft begründeten Hypothesen.

Aussprache: SEIFFERT-Marburg: Ausgangspunkt aller Betrachtungen muß die kranke Zelle selber sein. Es können vorhanden und wirksam sein: Reizverstärkung, Veränderungen kolloidchemischer Natur, Leukocytose, Sympathicuswirkung, pharmakologische Vorgänge. — ZIMMER-Berlin: Notwendig ist die Einstellung der Dosis und des Intervalls so, daß die höchste Leistungssteigerung erreicht wird (Schwellenreiztherapie). In Yatrenabkochen kann freies Jod gebildet werden und schädlich wirken. — SÜPFLE-München: Die Bactericidie des normalen Kaninchenserums wird durch Caseosaneinverleibung nicht beeinflusst. — HERZBERG-Dahlem: Das Yatren geht im Körper keine chemische Bindung ein, es wird quantitativ ausgeschieden. Die Wirkung ist also zuerst vorwiegend eine physikalische. — DRESEL-Heidelberg über bakterientötende Kräfte im Serum von Gesunden und Kranken. — CASPARI-Frankfurt: Da bei der Tumorummunität der Mäuse sicher Proteinkörper die wesentlichste Rolle spielen, erscheint das Studium der Tumoren ein besonders geeignetes Gebiet, um den Mechanismus der Proteinkörperwirkung aufzuklären. — UHLENHUTH-Marburg: Bei der Wirkung des Atoxyls auf Trypanosomen scheint aus den Körperzellen ein

parasitocides Reaktionsprodukt zu entstehen. Es ergeben sich hierbei gewisse Parallelen zur Proteinkörpertherapie. — JOS. KOCH-Berlin: über den Anteil der Capillarendothelien an der Phagocytose der Fremdkörper. — MESSERSCHMIDT-Hannover unterscheidet: 1. Eine völlig unspezifische Reizkörpertherapie (z. B. Milch, Terpentin); 2. Eine für den Gesamtorganismus spezifische, für die Krankheit unspezifische (PONNDORF); 3. Eine krankheitsspezifische (Vaccine, Autovaccine). — NEUFELD-Berlin empfiehlt durch Studium des Tierversuches zur Lösung der Probleme beizutragen. — PRÄUSNITZ-Breslau: Durch künstliche Erhitzung des Organismus wird der Komplementgehalt des Blutes wesentlich erhöht. — FREUND-Heidelberg: Die gleichen Blutveränderungen wie bei der unspezifischen Reizkörpertherapie kommen auch als Krankheitsfolge vor. — BIELING-Höchst: Die aus dem Blut verschwundenen Antikörper lassen sich durch unspezifische Therapie nicht wieder hervorrufen. — GOTTSCHALK-Würzburg: Durch Injektion von Caseosan und Typhusvaccine wird bei Meerschweinchen eine Steigerung des nicht koagulablen Eiweißes in der Leber bewirkt. MIESSNER-Hannover: Die unspezifische Reiztherapie ist bei der Behandlung akuter Infektionen bei Tieren erfolglos geblieben. Nur bei chronischen Hautleiden bei Hunden sah man Erfolge. — WELERMINSKI-Prag: Warnt vor der Deutung zweifellos spezifischer Wirkungen als unspezifischer. — REINING-Marburg über die Wirkung unspezifischer Mittel auf Staphylokokkenkrankungen der Haut. — E. H. MÜLLER-Hamburg sah gute Erfolge bei der unspezifischen Behandlung akuter Infektionen. — HANS SCHMIDT-Hamburg berichtet über Erfahrungen mit dem Omnatin nach MUCH. — SELTER-Königsberg weist auf die verschiedene Reizwirkung bei allergischen und nicht allergischen Zellen hin. — ZIELER über die schädliche Wirkung des Yatren. — Ebenso PEEMÖLLER-Hamburg. — GRUBER-München betont die „spezifisch dynamische“ Wirkung bei der Proteinkörperinjektion. Durch Versuche konnten Eiweißspaltprodukte festgestellt werden, die den Stoffwechsel steigern. — WEICHARDT-Erlangen: Die Frage der Proteinkörperwirkung ist aus dem Stadium der reinen Theorie jetzt in das der systematischen Forschung getreten. Hoffentlich kommt es auf diesem Weg von einer unspezifischen zu einer spezifischen Proteinkörpertherapie. Das ARNDT-SCHULZsche Gesetz ist in der Biologie nicht allgemein anwendbar. — SCHITTENHELM: Schlußwort.

KOLLE und SCHLOSSBERGER, Frankfurt a. M.: **Chemotherapeutische Versuche bei Tuberkulose.** Bei der Durchprüfung einer großen Menge von Mitteln wurden einige gefunden, die bei Mäusen eine Lebensverlängerung bis 100 Tage erzielten (Trypanosan, Salvarsan).

MORGENROTH, Berlin: **Zur Kenntnis der Arzneifastigkeit.** Die Arzneifastigkeit bei Pneumokokken gegen Optochin, bei Trypanosomen gegen Trypaflavin durch Behandlung mit Arsacetin und Salvarsan beweist, daß die üblichen chemischen Formelbilder keine