für die Männer herabgesetzt sind. Aber die Erklärung könnte auch eine andere sein. Es könnte sich bei den Frauen um leichter eintretende Durchbrechungen der Resistenz, um einen geringeren Schutz gegen die Reinfektion aus endogenen Ursachen im Vergleich zu den Männern handeln. Ein solcher Unterschied beider Geschlechter ist nun sicher gegeben, insofern ein natürlicher Vorgang, nämlich die Schwangerschaft, eine sehr starke Herabsetzung der in der Jugend erworbenen, aus der Zeit der Primärinfektion stammenden Resistenz mit sich zu bringen pflegt. Wir sehen also, daß auch die Differenz der beiden Geschlechter in den Sterblichkeitsziffern des III. bis IV. Jahrzehnts, in dem sog. Fortpflanzungsalter — später verhalten sich beide Geschlechter gleich oder sogar umgekehrt —, eine andere als die bisher

übliche Erklärung auf Grund der neuen Auffassung in dem Ablauf der Phthise beim Menschen finden kann. Wie weit diese Erklärung zutrifft, wird bei dem von so vielen, fast unübersehbaren Faktoren abhängigen Verlauf der Phthise erst nach Prüfung eines sehr großen Materials zu entscheiden sein. Jedenfalls sind für diese Lösung des Phthiseproblems nur solche Statistiken zu gebrauchen, die sich möglichst auf klinisches und pathologisch-anatomisches Material stützen und bei welchen die Unterscheidung nicht nur nach Alter, Geschlecht und Beruf, sondern auch nach Phthise der Lungen und der anderen Organe, nach Phthisen der Primär- und der Reinfektionsperiode, nach durchgemachten Geburten, anderen Lungeninfekten usw. durchgeführt ist.

REFERATENTEIL.

EINZELREFERATE UND BUCHBESPRECHUNGEN.

ALLGEMEINES.

○ Hermann Nothnagel. Leben und Wirken eines deutschen Klinikers. Von MAX NEUBURGER. VIII, 469 S. Mit 3 Bildern und einem Faksimile. Wien: Rikola-Verlag 1922.

MAX NEUBURGER, dem wir schon so viele Gaben auf medizinisch-historischem Gebiet verdanken und der insbesondere die „Wiener Schule“ zum Gegenstand seiner Studien gemacht hat, setzt in einer eingehenden Biographie einem ihrer vornehmsten Glieder, HERMANN NOTHNAGEL, ein schönes Denkmal. Der äußere Lebenslauf NOTHNAGELS, seine Lehrjahre auf der alten Pepiniere, die Verbindung mit LEYDEN, dem er als Assistent nach Königsberg folgte, die Lehrtätigkeit in Freiburg, Jena und Wien werden mit sicherer Hand geschildert; seine Hauptwerke — das *Handbuch der Arzneimittellehre*, die *topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten*, die *Erkrankungen des Darms und des Peritoneums*, sowie seine vielseitigen Einzelarbeiten eingehend analysiert; sein umfassendes Wirken an führender Stelle in Wien gebührend ins rechte Licht gesetzt. Zahlreiche eigene Briefe, besonders aber vom Herausgeber mit liebevoller Sorgfalt gesammelte Äußerungen aus dem Kreise seiner Freunde und Schüler runden und beleben das Bild. Es ist ein bedeutsames Stück aus der Geschichte der deutschen Medizin, welches uns hier vorgeführt wird, das Einzelschicksal erscheint in enge Beziehung gesetzt zu zeitgenössischen Persönlichkeiten und zeitgenössischem Geschehen. Wenn auch durch seine spätere Stellung der Wiener Schule zugehörig, gilt uns NOTHNAGEL als einer der letzten und besten Vertreter der *Berliner Klinik*, insbesondere der durch TRAUBE ins Leben gerufenen Richtung. Wer noch das Glück hatte, persönliche Eindrücke seines Wesens zu empfangen, wird hier manche liebe Erinnerung auffrischen — die jüngere Ärztegeneration aber, die sich wissenschaftlich und praktisch, vor ganz neue Aufgaben gestellt sieht, sollte nicht versäumen, aus NEUBURGERS vortrefflichem Werk sich über die Wege zu unterrichten, welche die moderne Medizin zurücklegen mußte, um sich der Lösung der jetzt vorwiegend bearbeiteten Probleme zuzuwenden.

POSNER, Berlin.

BIOLOGIE UND PHYSIOLOGIE.

○ Monographien aus dem Gesamtgebiet der Physiologie der Pflanzen und der Tiere. Hrsg. v. F. CZAPEK †, M. GILDEMEISTER, E. GODLEWSKI jun., C. NEUBERG, J. PARNAS. Bd. I. LEONOR MICHAELIS: Die Wasserstoffionenkonzentration, ihre Bedeutung für die Biologie und die Methoden ihrer Messung. 2. völlig umgearb. Aufl. Teil 1: Die theoretischen Grundlagen. XI, 262 Seiten und 32 Textabbildungen. Berlin: Julius Springer 1922. Geh. M. 103,50 geb. M. 135,—.

„Die Wasserstoffionenkonzentration“ von MICHAELIS war schon seit längerer Zeit vergriffen, und es wird sicher allseitig mit Freude begrüßt werden, daß nun wenigstens der 1. Teil des auf 3 Bände geplanten Werkes, der die theoretischen Grundlagen der Lehre behandelt und bereits umfangreicher ist als die ganze 1. Auflage, in der 2. Auflage erschienen ist. Eigentlich liegt ein ganz neues Werk vor uns, das die physikalische Chemie der Ionen überhaupt mit außerordentlicher Klarheit eingehend behandelt, wenn auch natürlich die Wasserstoffionen im Mittelpunkt der Darstellung stehen. Meisterhaft sind die neu hinzugekommenen Abschnitte über die Ionen als Quelle elektrischer Potentialdifferenzen, deren Studium jedem physiologisch geschulten Arzte dringend empfohlen werden muß. Die Bewunderung, die der 1. Auflage des Werkes gezollt werden mußte, verdient diese 2. in noch viel höherem Maße. Zweifellos wird es wesentlich dazu beitragen, das Verständnis für

die physikalisch-chemische Behandlung biologischer Probleme in weite ärztliche Kreise zu tragen.

RONA, Berlin.

○ Leitfaden der Kolloidchemie für Biologen und Mediziner. Mit einem Anhang: Über die Anwendbarkeit kolloid-chemischer Erfahrungen zur Aufklärung biologischer Probleme. Von HANS HANDOVSKY. XV, 206 Seiten mit 33 Abbildungen, 27 Tabellen und 1 Tafel. Dresden und Leipzig: Theodor Steinkopff 1922. Geheftet M. 45,—.

Obleich die deutsche Literatur erfreulicherweise eine Anzahl hervorragender Werke über Kolloidchemie besitzt — es sei nur an die jüngst erschienene 2. Auflage der Kapillarchemie von FREUNDLICH erinnert — fehlte bis jetzt ein Werk, das auf geringem Umfang und ohne Voraussetzung irgendwelcher physikalischer oder chemischer Kenntnisse das Wissenswerte auf diesem wichtigen Gebiete vermittelt hätte. Diesem Bedürfnis kommt das vorliegende Werk recht gut entgegen. Verf., der über reichliche eigene Erfahrung in kolloidchemischen Problemen verfügt, hat hier ein großes Tatsachenmaterial übersichtlich zusammengetragen mit steter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Biologen und Mediziner, die ihm für diese Mühe zweifellos Dank wissen werden.

RONA, Berlin.

Experimentelle und klinische Untersuchungen über das Antitrypsin. Von S. RUSZNYAK, J. BARÁT u. G. DÁNIEL. Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 3, H. 3, S. 515. 1922.

Im Serum sind wahrscheinlich mehrere antitryptisch wirkende Stoffe vorhanden, die eine verschiedene Hitzeempfindlichkeit besitzen. Die Antitrypsine sind als Kolloide aufzufassen, sie sind weder Fettkörper, noch Eiweißfettverbindungen. Wenn die Antitrypsinwirkung durch anwesende Eiweißspaltprodukte ausgeübt wird, so müssen es hochmolekulare kolloide Spaltprodukte sein, die durch Adsorption des Trypsins die antifermentative Wirkung verursachen. Die Antitrypsinreaktion ist, wie aus den angestellten klinischen Untersuchungen hervorgeht, nicht spezifisch für Krebs. Doch spricht eine positive Reaktion mehr für Krebs, als eine negative dagegen. Bei Kachexie ist die Reaktion häufiger positiv.

KOENIGSFELD.

ALLGEMEINE PATHOLOGIE.

Vorgänge der Entzündung und ihre Behandlung im Bilde der physikalischen Chemie. Von R. EDEN. (Chir. Klin. Freiburg. i. Br.) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 170, H. 1/4, S. 209. 1922.

Die aktive Entzündungshyperämie wird nicht durch Nervenlähmung hervorgerufen, sondern ist ein Nervenreizungsvorgang, der durch kolloide Veränderungen und Quellen bedingt ist. Oberflächenerscheinungen und capillarelektische Kräfte bedingen die Auswanderung der Leukocyten und die Phagocytose. Trotzdem kommen wir vorläufig nicht ohne die morphologische Kontrolle und histologische Umschreibung der Vorgänge aus. Aus der kolloidchemischen Betrachtungsweise der Entzündungsprozesse lassen sich bisher nur wenig praktisch-therapeutische Maßnahmen herleiten. Die offene Wundbehandlung, die Wundbehandlung mit Zucker, die Traubenzuckerspülungen bei Peritonitis, die Anwendung von Rohgaze und LEXERSchem Blattsilber zur Wundbehandlung, die Hyperämiebehandlung und vieles andere werden von diesem Gesichtspunkte aus besprochen.

CHRISTELLER.

Blutkoagulationsregeneratoren bei Gesunden und Kranken. (Eine Studie zur Blutgerinnungstheorie von Woolridge und Nolf.) Von P. HOLZER und E. SCHILLING. (Stadtkrankenh. im Küchwald, Chemnitz.) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 139, H. 1 2, S. 114. 1922

Bei allen mechanisch bedingten Ikterusformen wurde eine deutliche Verzögerung und meist auch eine Verminderung der Gerin-

nung gefunden ohne Herabsetzung der Menge von Fibrinogen, Thrombogen und Thrombokinase. Deshalb vermuten die Verf., daß eine veränderte Salzkonzentration daran schuld sei. Dies entspräche der Theorie von WOOLRIDGE und NOLF, daß eine veränderte Ionisation der Salze (wahrscheinlich der Ca-Ionen) für eine verzögerte oder verminderte Gerinnungsfähigkeit bei bestimmten Krankheiten, bei einzelnen Gesunden und immer bei ikterischem Blut verantwortlich zu machen ist. Inwieweit der absolute Gehalt an Calcium, inwieweit die Gallensäuren eine Rolle dabei spielen, muß weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben.

H. HIRSCHFELD.

BAKTERIOLOGIE UND SEROLOGIE.

Über Mischbakteriophagen. Von O. BAIL u. T. WATANABE. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 25, Nr. 8, S. 169. 1922. — Versuche über spezifische Bakteriophagenwirkung. Von O. BAIL u. T. WATANABE. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 16, S. 362. 1922. — Über die Natur des bakteriophagen Virus. Von T. WATANABE. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 3, S. 53. 1922.

Den Verff. gelang der sehr wichtige Nachweis, daß die natürlichen Bakteriophagen oft aus Teilbakteriophagen zusammengesetzt sind. Die Mischungen zeigen vereinte Wirkungen, die der einzelne nicht auszuüben vermag. Die Selbstständigkeit der Teilbakteriophagen läßt sich auch serologisch erhärten. Bei den natürlichen Bakteriophagen muß man zwischen einer Spezifität der Wirkung und einer solchen der Vermehrung unterscheiden. Es gibt natürliche Bakteriophagen, die auf verschiedene Bakterien recht kräftig wirken, die sich aber nur mit einer Bakterienart vermehren können. Hingegen gibt es auch solche, die mit zwei Bakterienarten gefüttert werden können und auf beide wirken. — Die in der üblichen Weise gewonnenen Bakteriophagen stellen öfters Mischungen von Teilbakteriophagen dar, die sich selbstständig weiter züchten lassen. Zur Vermehrung des Bakteriophagen sind nicht lebende Bakterien schlechthin nötig, sondern nur die lebende und sich *dabei vermehrende* Bakteriensubstanz stellt die Vermehrungsquelle für die Bakteriophagen dar. Der lebende, aber vegetativ ruhende Bacillenteil unterliegt gar nicht der Auflösung, sondern nur der generativ tätige. — Verf. prüft die bakteriophage Wirkung mit Verdünnungen der wirksamen Filtrate auf festen Nährböden und kommt zu dem Schlusse, daß die bakteriophage Fähigkeit nicht auf einem gelösten Stoffe beruhen kann, sondern daß sie an ein körperliches Etwas gebunden sein muß, das in begrenzter Menge in einer Flüssigkeit vorhanden ist. Die Bakteriophagen sind oft gegen mehrere Bakterien wirksam, und es ist nach Ansicht des Verf. wichtig zu untersuchen, ob hier eine mangelnde Spezifität vorliegt oder ob die Bakteriophagen nicht Mischungen sind. BRAUN.

Vergleichende Färbeversuche an lebenden und toten Bakterien. Von W. SEIFFERT. Zentralbl. f. Bakteriöl., Parasitenk. u. Infektionskrankh. Abt. 1, Orig. Bd. 88, H. 2, S. 151. 1922. — Das Wesen der Giemsa-Färbung. Von P. G. UNNA. Ebenda S. 159. — Über eine neue Methode der Blutzellen- und Blutparasitenfärbung. Von H. EPSTEIN. Ebenda S. 164. — Zum Ersatz der Lugolschen Lösung bei der Gramfärbung. Von K. VIERLING. Ebenda S. 169.

Färbeversuche in proteinhaltigen Lösungen ergaben SEIFFERT erhebliche Permeabilitätsunterschiede zwischen lebenden und toten Bakterien. In Kongorotlösung färbten sich fast nur die toten Bakterien. — UNNA: Darstellung der chemischen Komposition der in Betracht kommenden Farbstoffe und ihrer Reaktion mit den verschiedenen Zellbestandteilen. — EPSTEIN benutzt das Toluidinblau zur Färbung der Blutpräparate. — VIERLING ersetzt die Lugollösung durch Pikrinsäure und gibt folgendes Rezept an: Zu 100 ccm Anilinwasser-Methylviolett (filtriert) 4 ccm 1 proz. wässrige Nachtblaulösung. Färbung $\frac{1}{2}$ Minute. Abspülen. Aufgießen von Ammonpikrat (3 g Pikrinsäure in 200 Wasser, 2,2 ccm Ammoniak 10%). Einwirkung $\frac{1}{2}$ Minute. Abtrocknen. Entfärbung 90%, Alkohol 2—10 Sekunden. Abtrocknen. Nachfärbung mit Carbofuchsin 1 : 20 oder Gemisch Rhodamin + Neutralrot. Abspülen trocknen. Grampositiv blauviolett, negativ rot. SCHMITZ.

Änderungen bei Bakterien, aufgefaßt als adaptive und regressive Änderungen während der individuellen Existenz. Von J. J. VAN LOGHEM. Zentralbl. f. Bakteriöl., Parasitenk. u. Infektionskrankh. Abt. 1: Orig. Bd. 88, H. 4, S. 257. 1922.

Bis jetzt wurden die Änderungen der Bakterien allgemein vom genetischen Standpunkt aus betrachtet; diese Betrachtungsweise hat nach Ansicht des Verf. keinen großen Erfolg gehabt, eine große terminologische Verwirrung angestiftet und zu einer genetischen Sonderstellung der Bakterien geführt. (Vererbung erworbener Eigenschaften bei Bakterien!) Verf. betrachtet nun die Änderungsfähigkeit als *individuelle* Eigenschaft, die Änderung selbst als geänderte Individualität und versucht sie mit analogen Erscheinungen bei höheren Formen zu vergleichen. Die vielen beschriebenen Änderungen bei Bakterien faßt der Verf.

als Erscheinungen, welche zur *Physiologie* und *Pathologie* der Mikroorganismen, *nicht* zur Erblichkeitslehre, gehören, eine Ansicht, der der Ref. durchaus beipflichten möchte. Die kurze Abhandlung ist sehr lesenswert. BRAUN.

Überempfindlichkeitsversuche an Bakterien. Von A. SCHNABEL. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 20, S. 654. 1922.

Mit einem vom Verf. ausgearbeiteten Verfahren wurde eine Reihe verschiedener Bakterien, wie Staphylokokken, Streptokokken, Pneumokokken, Bacterium coli, daraufhin untersucht, ob sie gegen Desinfektionsmittel überempfindlich werden können. Die Prüfung ergab, daß es möglich ist, Bakterien gegen verschiedene Substanzen überempfindlich zu machen, und zwar in erster Linie gegen solche, gegen die Bakterien gefestigt werden können, z. B. Optochin. BRAUN.

ALLGEMEINE THERAPIE.

Über einige neuere Arzneimittel. Von A. HEFFTER. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 19, Nr. 9, S. 271. 1922.

Kurzer Vortrag über MORGENROTHS Chininpräparate Luminal, Dial und Nirvanol. OPPENHEIMER.

Adonigen, ein neueres Herzmittel. Von W. von NOORDEN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 20, S. 745. 1922.

Empfehlung des Adonigens, zumal in der Form des *Adonigen-Kola-Sektes*. EDENS.

Über synthetische Ersatzpräparate des Mutterkorns. Von B. ZONDEK. (Frauenklin. Charité u. pharmakol. Inst., Berlin.) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 57, H. 6, S. 347. 1922.

Experimentelle Untersuchungen mit synthetischen Mutterkornpräparaten und Extrakten am isolierten Meerschweinchenuterus, Froschherzen und am Froschgefäßpräparat. Von den vier aus dem Mutterkorn isolierten Aminen: Isoamylamin, Phenyläthylamin, p-Oxyphenyläthylamin (Tyramin), β -Imidazolyläthylamin (Histamin) stehen die beiden ersteren hinter dem Histamin und Tyramin weit zurück. Die beiden zuletzt genannten zeigen am Froschherzen qualitativ die gleiche Wirkung. Jedoch erweist sich das Histamin 100 mal stärker als das Tyramin. Entsprechend liegen die Verhältnisse bei der Prüfung am Meerschweinchenuterus. Tyramin kann man bei der geringen Beeinflussung des Uterus nicht als Secaleersatz verwenden, jedoch eignet es sich als Sympathikus-Reizmittel, um die Blutdruckwirkung des Histamins zu paralysieren, ohne dessen Effekt auf den Uterus zu vermindern. Beide Amine kombiniert sind *Tenosin*. Der Vergleich von Secalepräparaten (Secacornin) mit Tenosin ergab, daß beide qualitativ am isolierten Herzen im gleichen Sinne wirken, das Secacornin jedoch in viel kleineren Dosen zum Stillstand führt und seine Wirkung nicht auswaschbar, während der Tenosinstillstand glatt reversibel ist. Beide Medikamente haben auf Gefäßpräparate keinen kontrahierenden Einfluß. Beide lösen jedoch die durch Adrenalin verursachte Kontraktion. Am Uteruspräparat setzt die erregende Wirkung des Tenosins früher ein, als bei der gleichen Menge Secacornin. Hypophysenextrakt ist sowohl Secacornin wie Tenosin an Stärke überlegen, doch unterliegt dieser der Inkonzanz seiner Zusammensetzung und der Schwierigkeit der Dosierung. Die Klinik kann mit dem „synthetischen Sekale“, das prompt und intensiv wirkt, dessen Injektion wiederholt werden kann, in der Geburtshilfe zufrieden sein. Die gleiche Brauchbarkeit in der gynäkologischen Praxis muß noch sichergestellt werden. OPPENHEIMER.

THEORIE THERAPEUTISCHER WIRKUNGEN.

Über die Pepsinwirkung auf die Dickdarmbewegungen. Von M. LOEPER et J. BAUMANN. Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. Jg. 38, Nr. 15, S. 726. 1922. — Über die Herzgefäßwirkung des Pepsins. Von M. LOEPER und A. MOUGEOT. Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. Jg. 38, Nr. 15, S. 721. 1922.

Nach Pepsineinspritzung kann im Röntgenbild Zunahme der peristaltischen Bewegungen des Dickdarms beobachtet werden. Diese Erscheinung kann bei atonischer Obstipation therapeutisch ausgenutzt werden; die Injektion führt jedoch zu sehr üblen Erscheinungen, wenn sie bei spastischen Zuständen angewandt wird. Nebenwirkungen, auch sonst häufig beobachtet (Schwindel, Nausea, Bradykardie usw.), sind auf Vagusreizung zurückzuführen. — Pepsin, in Kapseln peroral oder in Kochsalzlösung intramuskulär beigebracht, wirkt beim Menschen in Dosen von 0,2—0,4 g blutdruckherabsetzend. Beim Hund (als reinem Fleischfresser) sind größere Dosen notwendig. Die Pepsinwirkung unterscheidet sich wesentlich von der Peptonwirkung. Anaphylaxie tritt nach Pepsin nie auf. Die Blutdrucksenkung scheint eine Vaguswirkung zu sein. Die therapeutische Ausnutzung der Pepsin-Blutdrucksenkung bei Hypertonien wird diskutiert und versuchsweise angeraten. OPPENHEIMER.

Über den Einfluß des Saccharins auf einige Funktionen des Verdauungsapparates und der Nieren. Von K. HARAMAKI. (Exper. biol. Abt., path. Inst., Berlin.) Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. 26, H. 5, S. 183. 1922.

Saccharinlösungen von 0,1—2,0% regen die Magensaftbildung an. Die motorischen Funktionen des Magens sind nicht nachweislich beeinflusst. Die Wasserausscheidung durch die Nieren ist anfänglich nach Saccharinzufuhr verzögert, wird aber später ausgeglichen. Die verwandten Dosen sind durchweg höher als solche, die praktisch in Betracht kommen. Von den beim menschlichen Konsum in Frage kommenden Gaben ist daher keine pharmakologische Wirkung zu erwarten. OPPENHEIMER.

Über die Wirkung der Gewebsdiuretica. Von H. MOLITOR u. E. P. PICK. (Pharm. Inst., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 17, S. 389. 1922.

Der Einfluß von Gewebsdiuretica auf den Wasserstoffwechsel läßt sich beim Kaltblüter sehr gut (vgl. diese Wochenschrift S. 787) analysieren. Nach Novasurolinjektionen (0,02 g) tritt beim Frosch eine Gewichtszunahme bis zu 23% auf. Werden Novasurolfrösche der Austrocknung ausgesetzt, so verlieren sie im Vergleich zu Normaltieren viel langsamer Wasser. Ähnlich wirkt Calomel und U, dagegen wird der Wasserhaushalt durch Coffein nur in sehr geringem Grade verändert. Die Reaktionsweise dieser Diuretica wird geändert, wenn die Frösche erwärmt werden, die einfachen Verhältnisse des Kaltblüters denen des Warmblüters also ähnlicher gestaltet werden. Die Gewichtszunahme nach Novasurol ist in der Wärme geringer, und gleichzeitig mit Novasurol zugeführtes Wasser wird ebenso rasch ausgeschieden wie von Normaltieren. In der Wärme unterscheidet sich auch Novasurol vom U, letzterer wirkt direkt diuretisch, Novasurol dagegen nur, indem es die Gewebe zu einer erhöhten Quellbarkeit befähigt, ohne beim Frosch direkt diuretisch zu wirken. (Übereinstimmend mit der Erfahrung, daß bei normalen Menschen ebenfalls Diurese ausbleibt.) Die Coffeinwirkung beim Wärmefrosch ist die gleiche wie in der Kälte. OPPENHEIMER.

Über die antipyretische Wirkung des Dulcins. Von E. W. TASCHENBERG. (I. med. Abt. Krankenh. Schwabing, München.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 21, S. 695. 1922.

Dulcin hat in Mengen, die im täglichen Leben zur Süßung benutzt werden, keine temperaturherabsetzende Wirkung. OPPENHEIMER.

Der Einfluß der Alkalität auf die Wirksamkeit der Chininalkaloide. Von L. MICHAELIS und K. G. DERNBY. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap. Tl. 1: Orig. Bd. 34, H. 3, S. 194. 1922. Vgl. Klin. Wochenschr. Nr. 7, S. 321, und Nr. 24, S. 1232.

Über die Aufnahme von Quecksilberchlorid und Trypaflavin durch Bakterien und Körperzellen. Von M. HAHN und E. REMY. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 24, S. 793. 1922.

Bringt man einerseits Leberbrei und andererseits Bacterium coli mit Trypaflavin- bzw. Quecksilberchlorid-Kochsalzlösung unter Schütteln bei 37° in Kontakt, so erfolgt eine durch kolorimetrische bzw. chemische Untersuchung deutlich feststellbare Abnahme der Konzentration der Lösung, und zwar hauptsächlich in den ersten 15 Minuten. Die Aufnahme durch die Körperzellen ist beträchtlich geringer als bei den Bakterien, gleichgültig ob die Lösungen mit Kochsalz-, Ringerlösung oder in Rinderserum bereitet werden. Auch bei Berechnung auf Trockensubstanz sind diese Unterschiede deutlich nachweisbar. Das gleiche Resultat wie bei Leberbrei ergab ein Versuch, bei dem die überlebende Leber von Meerschweinchen mit Trypaflavinlösung durchspült wurde. BRAUN.

Ist die Wirkung des Collargols und Elektrocollargols auf seinen Gehalt an Schutzkolloid zurückzuführen? Von A. BÖTTNER. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 19, S. 760. 1922.

Verf. berichtet über seine Versuche, die ihm im Gegensatz zu DIETRICH die Abhängigkeit der Wirkung des Collargols vom Kolloidgehalt bewiesen. JONAS.

THERAPEUTISCHE PRAXIS.

Über den Verwendungsbereich des „Ampullenwassers“. Von G. L. DREYFUS. (Städt. Krankenhaus Sandhof zu Frankfurt a. M.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 17, S. 631. 1922.

Das bekanntlich für die Lösung des Salvarsans fabrikmäßig hergestellte „Ampullenwasser“ (Aq. dest.) ist nach DREYFUS auch zur Durchspülung von Injektionsspritzen, zum Auflösen von sterilen Arzneimitteln und zur Herstellung steriler Lösungen für die subcutane und intravenöse Injektion überhaupt mit Vorteil anwendbar. DREYFUS rät für alle möglichen Zwecke besonders dem Land-, Schiffs- und Tropenärzte Ampullenwasser in seiner Handapotheke vorrätig zu halten. ENGWER.

Ein transportabler Apparat für Druck- und Saugwirkung. Von M. WASSERMANN. (Poliklin. Dr. Jansen u. Wassermann, Berlin.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 17, S. 536. 1922.

Der Apparat besteht aus einem auf einem fahrbaren Tisch aufmontierten Elektromotor, der einen Kompressor zur Lieferung von Druck- und Saugkraft treibt. Eine beliebige Dosierung derselben ist möglich. Das ist der besondere Vorteil des Apparates. In dem Gebiet der Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten eignet er sich besonders für die Behandlung der Tuben und Nasennebenhöhlen. ESCH.

STRAHLENWIRKUNGEN.

TECHNIK.

Dosierungsfehler in der Tiefentherapie bei Verwendung des „Spannungshärtemessers“ an Induktorapparaten und ihre Verhütung. (Bemerkung zu der gleichbetiteltten Arbeit von E. SCHEMPF in Nr. 12 dieser Wochenschrift.) Von K. FRIK. (I. Med. Klin., Berlin.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 19, S. 711. 1922.

Um die Tourenzahl des Unterbrechers unabhängig von Netzstromschwankungen konstant zu erhalten, schaltet FRIK, ebenso wie SCHEMPF, vor den Unterbrechermotor einen vom Schalttisch aus zu bedienenden Schiebewiderstand. Die Kontrolle der Umdrehungszahl erfolgt aber nicht, wie bei SCHEMPF, auf dem Umweg über die Spannung, sondern unmittelbar durch einen der Achse des Motors aufgesetzten Glycerintourenzähler, der geeicht ist. Die Methode hat sich gut bewährt. FRIK.

Das Milliampèremeter als Maß der Strahlungsintensität. Von O. FRITZ. (Zentralröntgeninst., Innsbruck.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 2, S. 223. 1922.

Als Ergebnis bereits vorliegender Untersuchungsergebnisse an Coolidge-Röhren und Ionenröhren und eigener Untersuchungen des Verf. an Ionenröhren und Lilienfeldröhren kann festgestellt werden, „daß bei den derzeit verwendeten Apparat- und Röhren-Typen die Strahlungsintensität proportional den Milliampèrewerten des Röhrenstromes anwächst, vorausgesetzt, daß bei der verschiedenen Strombelastung der Röhre die Spannung unverändert gehalten wird. Daraus folgt, daß bei jedem Instrumentarium ein bestimmter radiographischer oder radiotherapeutischer Effekt, der in einer gewissen Zeit erreicht wird, in $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{n}$ dieser Zeit erreicht werden kann, wenn bei unveränderter Röhrenspannung die Stromstärke in MA gemessen, 2-, 3-, ... mal erhöht wird. Das Milliampèremeter stellt mithin im Rahmen der einzelnen Apparaturen ein ebenso brauchbares als einfaches Meßinstrument der Strahlungsintensität dar.“ FRIK.

Zur Entladung in der Lilienfeldröhre. Von O. FRITZ. (Zentralröntgeninstitut d. Univ. Innsbruck.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 2, S. 228. 1922.

Beim Betrieb der Lilienfeldröhre am Hochspannungstransformator ist der Röhrenstrom weitgehend unabhängig von der Heizstromstärke, da die Lilienfeldröhre mit einem Elektronenüberschuß arbeitet. Beim Betrieb am Induktor scheinen andere Verhältnisse vorliegen zu können. FRITZ hat an einem Lilienfeldrohr (angeschlossen an das Durixinduktorium mit Quecksilberturbinenunterbrecher, Thermojonventil zur Abhaltung des Schließungslichts und Lilienfeldzusatzeinrichtung) beobachtet, daß die Röhrenstromstärke und -Spannung weitgehend abhängig war von der Heizstromstärke — ähnlich, wie beim Coolidgerohr. Er erklärt sich den Vorgang durch die Wechselwirkung der hintereinandergeschalteten 2 Glühventile (Röhrenglühlampe und Thermojonventil). FRIK.

Zur Energieverteilung im Brennflecke. Von O. FRITZ. (Zentralröntgeninst. d. Univ. Innsbruck.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 2, S. 230. 1922.

Auf einer Lochkammeraufnahme von einer Ionenröhre zeigte der Brennfleck ein Intensitätsmaximum und ein Minimum. Die Röhre zeigte während des Betriebs (mit niedriger Spannung) an der Hohlspiegelfläche der Kathode, etwas exzentrisch, eine scharf umschriebene rotglühende Stelle (vermutlich ein Kanalstrahlenzentrum), knapp daneben einen intensiv bläulichweiß leuchtenden Fleck (den Fußpunkt des sichtbaren Kathodenstrahlbündels). Der Antikathodenspiegel war völlig intakt. Unter der Annahme einer Überkreuzung der Kathodenstrahlen infolge der Krümmung der Kathodenoberfläche ließ sich konstruieren, daß das Intensitätsmaximum auf dem Brennfleck von dem Fußpunkt des Kathodenstrahlenbündels, das Minimum von dem rotglühenden Punkt auf der Kathode herrührte. Daraus ergeben sich folgende Folgerungen: 1. Die Emission der Röntgenstrahlung im Brennfleck kann auch bei Ionenröhren, bei intaktem Spiegelmetall, örtlich ganz verschieden sein, und zwar durch ungleichmäßige Belegung des Brennfleckes mit Elektronen; 2. Die Elektronenbelegung des Brennfleckes ist ein Abbild der Elektronenemission an der Kathode, und zwar je nach den Dimensionen der Elektroden ein seitenrichtiges oder seitenverkehrtes; 3. Die Elektronendichte an der Kathode von Ionenröhren kann örtlich eine ganz verschiedene sein. FRIK.

Zur Homogenisierung der Entladung in der Lilienfeldröhre. Von O. FRITZ. (Zenträlröntgeninst., Innsbruck.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 2, S. 233, 1922.

Durch die Verwendung der sogenannten Homogenisierwiderstände an der Lilienfeldzusatzeinrichtung wird die Röhrenspannung wesentlich erhöht, und die Strahlung infolgedessen durch Hinzutreten neuer, kurzwelliger Komponenten härter, während eine Änderung der Strahlenqualität bei festgehaltener Röhrenspannung im Sinne einer Homogenisierung nicht nachzuweisen ist. Dagegen können Oberschwingungen und abklingende Stromimpulse, die aber ihrerseits keinen merklichen Beitrag zur Strahlung liefern, bis zu einem gewissen Grade abgeschwächt werden, wodurch die Ökonomie der Lilienfeldröhre günstig beeinflusst wird. FRIK.

Ein einfaches Verfahren zur Herstellung von Umrißzeichnungen von Originalröntgenplatten und deren zeichnerischer Wert. Von BETTMANN. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 2, S. 246, 1922.

BETTMANN zeichnet auf der Glasseite des Negativs die Umrisse mit Kopiertinte nach. Nach Trocknung legt er die Platte auf angefeuchtetes Abklatschpapier und läßt sie mit sanftem Druck einige Sekunden liegen. Nach dem Abheben erscheint die Zeichnung in zarten Linien. Diese werden nachgezogen und die Zeichnung durch Strichelung und zartes Schattieren weiter durchgearbeitet. Man kann die Feinheiten besser herausheben, wenn man auf der Glasplatte die Umrisse nicht in langen Strichen, sondern in punktierter Linie nachzeichnet; diese werden dann auf der kopierten Umrißzeichnung nachgezogen. FRIK.

SPEZIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE.

KRANKHEITEN DER KREISLAUFSORGANE.

Wirkung einiger Drogen auf Vorhofflimmern. Von T. LEWIS, A. N. DRURY, A. M. WEDD u. C. C. ILIESCU. Heart Bd. 9, Nr. 2/3, S. 207, 1922.

Besonders hergestelltes, möglichst reines Chinidin, Hydrochinidin und Chinin, 0,4, 0,6 oder 0,8 g innerlich gegeben, setzt nach etwa $\frac{1}{2}$ Stunde für etwa 3 Stunden die Vorhofsfrequenz bei Flimmern herab, die niedrigste Zahl ist erreicht etwa nach 2 Stunden, sie bleibt auf diesem Stand etwa eine Stunde und steigt dann langsam wieder. Die Kammer Schlagzahl steigt in dem Maße wie die Vorhofs-frequenz fällt und umgekehrt. Leicht und schwer lösliche Chinidinsalze wirken zeitlich und graduell gleich. Bei Steigerung der Dosis wird eine entsprechend raschere und stärkere Wirkung beobachtet. Chinidin wirkt 5—10 mal stärker auf die Vorhofs-frequenz als die gleiche Dosis Chinin, jedoch wird das Ansteigen der Kammer-schlagzahl durch Chinin stärker gehemmt, zuweilen sinkt diese sogar. Hydrochinidin, die hauptsächlichste Verunreinigung des Chinidins, wirkt etwas stärker als dieses. Bei unter Digitalis stehenden Kranken pflegt nach Chinidin die niedrigste Vorhofs-frequenz etwas höher, die höchste Kammer Schlagzahl deutlich niedriger zu sein. Aus Atropinversuchen vor und nach Digitalis ist zu schließen, daß die Verlangsamung der Kammer Schlagzahl bei Vorhofflimmern durch Digitalis z. T. Vagus-, z. T. direkte Herzwirkung ist, das Verhältnis wechselt von Fall zu Fall. Vagusreizung steigert durch Verkürzung der Leitungszeit und der refraktären Phase die Flimmer-frequenz, Atropin wirkt durch Vaguslähmung umgekehrt, Chinidin verlangsamt die Flimmerfrequenz direkt durch Wirkung auf den Muskel, indirekt durch Vaguslähmung, Digitalis strebt durch direkte Muskelwirkung Leitung und refraktäre Phase zu verlängern (also die Flimmerfrequenz herabzusetzen), durch Vagusreizung, Leitung und refraktäre Phase zu verkürzen; da die Vaguswirkung überwiegt, steigt die Flimmerfrequenz. Bei Strophanthin überwiegt die direkte Wirkung, die Flimmerfrequenz fällt dementsprechend. Die Erhöhung der Kammerfrequenz (bei Vorhofflimmern) durch Chinidin beruht auf Verlangsamung der Flimmerfrequenz und Vagushemmung, Hemmung der Vorhofkammerleitung durch direkte Beeinflussung des Leitungssystems durch Chinidin wirkt der Erhöhung der Ventrikelfrequenz entgegen. Die Herabsetzung der Kammerfrequenz (bei Vorhofflimmern) durch Digitalis beruht überwiegend auf Leitungshemmung, durch Chinidin kann Vorhofflimmern zuweilen in dauerndes Flattern übergeführt werden; wahrscheinlich wird dabei die zentrale Reizwelle infolge Verlängerung der refraktären Phase in eine längere Bahn gedrängt, die in manchen Fällen nach Chinidin auftretenden ventrikulären Extrasystolen dürften von derselben Natur wie die bei der Digitalis-bigeminie sein. EDENS.

Beeinflussung des Pulses resp. des Herzens durch die Nahrungs-, Genußmittel und Gewürze. Neue biologische Tatsachen. Von M. HEITLER. Wiener klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 12, S. 263, 1922.

Alle Nahrungs-, Genußmittel und Gewürze, mit Ausnahme der stark saueren, Kaffee, Tee, Kakao, wirken erregend auf das Herz,

kenntlich an Vergrößerung des Pulses, Wasser erhöht die erregende Wirkung. Erwärmen macht die erregenden Mittel depressiv, die depressiven erregend. Sphygmographische Aufnahmen bestätigten die Palpationsbefunde. EDENS.

Die Calciumsalze bei Herzschwäche. Von D. DANIELOPOLU, S. DRAGANESCO u. P. COPACCANU. Presse méd. Jg. 30, Nr. 38, S. 413, 1922.

2,5—5 ccm 10 proz. CaCl_2 -Lösung intravenös 1—3 mal tägl. oder, weniger zu empfehlen 5—20 g per os. Wirkung wie Digitalis. Wo Digitalis und Strophantin versagte, blieb auch Calcium wirkungslos. Am besten werden Calcium und Digitalis kombiniert. Die diuretische Wirkung des Calciums soll renal angreifen, da nicht nur die Na-, sondern auch die Harnstoffausscheidung gesteigert wird. Calcium begünstigt durch seinen coagulierenden Einfluß die Bildung von Thromben im rechten Herzen und muß deshalb vorsichtig angewendet werden. EDENS.

Erythema annulare. Ein typisches Exanthem bei Endokarditis Von H. LEHNDORFF u. C. LEINER. (Karolinen-Kinderspit. u. Hautner-Mackhof-Kinderspit., Wien.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 1/2, S. 46, 1922.

Das von den Autoren als pathognomonisch angesehene Exanthem tritt gewöhnlich erst nach längerer Dauer der rheumatischen Erkrankung auf, oft bei schon fieberfreien Kindern, wo das Ausbleiben der Erholung auf eine Komplikation von seiten des Herzens hinweist. In allen beobachteten Fällen des Erythems bestand entweder eine deutliche Endocarditis oder wenigstens auf eine Klappenaffektion verdächtige Herzgeräusche. Die ersten Efflorescenzen sind sehr schmale, 1—3 mm breite Ringe von zart rosa oder bläulicher Farbe. Die erste Lokalisation ist immer der Stamm. Die kleinen Ringe wachsen bis ca. Fünfkronenstückgröße heran, benachbarte Ringe konfluieren und bilden polycyclische Figuren. Das Exanthem liegt im Hautniveau. Es besteht ein Wechsel der Intensität bis zu vorübergehendem Verschwinden. FRIEDBERG.

Endokarditis und Schwangerschaft. Von H. EUFINGER. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 57, H. 1/2, S. 26, 1922.

Statistische Übersichten beweisen, daß die rekurrende Endokarditis, wie sie nicht allzu selten in der Schwangerschaft beobachtet wird, eine das Leben ernstlich bedrohende Komplikation ist. Das Auflackern eines alten endokarditischen Prozesses in der Schwangerschaft, ohne daß ein neuer Infekt vorangeht, erklärt sich aus der erhöhten Inanspruchnahme des Herzens durch die Schwangerschaftstoxine. JONAS.

Über eine seltene Art von hämorrhagischer Perikarditis. Von F. RABE. (Krankenhaus-Eppendorf.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 50, S. 519, 1922.

Teilung eines Falles von hämorrhagischem Erguß in den Herzbeutel, durch Jahre beobachtet, ohne feststellbare Ursache. Die Kranke verläßt nach Befreiung von den quälenden Symptomen des Ergusses das Krankenhaus immer wieder auf Monate oder Jahre in befriedigender Leistungsfähigkeit. ZINN.

KRANKHEITEN DER ATMUNGSORGANE.

Zur Behandlung der Lungengangrän mit besonderer Berücksichtigung der Salvarsantherapie. Von F. PEEMÖLLER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 21, S. 690, 1922.

Während die embolischen Fälle der Lungengangrän für die Salvarsanbehandlung fast vollkommen ausscheiden, erzielt man mit ihr bei der diffusen Lungengangrän, die einer operativen Behandlung nicht zugänglich ist, häufig günstige Erfolge. Voraussetzung ist, daß sich im Sputum fusiforme Bacillen oder Spirochäten auffinden oder eine fusospirilläre Symbiose. In denjenigen Fällen, bei denen röntgenologisch festaspierte Fremdkörper im Lungengewebe nachweisbar sind oder auch nur der Verdacht hierauf besteht, ist unbedingt chirurgisch zu behandeln. Im Anschluß an diese Besprechung wird ein durch Salvarsan günstig beeinflusster Fall mitgeteilt. (Vgl. auch Fragen und Auskünfte, diese Wochenschrift Nr. 6, S. 303.) HERZFELD.

Klinische Einteilung der Lungentuberkulose nach den anatomischen Grundprozessen. Von H. ULRICH. (Tuberkulosekrankeh. Charlottenburg, Sommerfeld.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 51, H. 2, S. 63, 1922.

Auf Grund eingehender, vergleichender klinischer und pathologisch-anatomischer Studien gibt der Verf. eine einfache, für klinische Zwecke bestimmte Einteilung der chronischen Lungentuberkulose nach anatomischen Gesichtspunkten. Sie deckt sich im wesentlichen mit dem neuen Schema von FRAENKEL und GRÄFF und unterscheidet die beiden Hauptgruppen: 1. der exsudativen Phthise mit den Untergruppen der lobären und der lobulären käsigen Pneumonie und 2. der produktiven Tuberkulose mit den Gruppen der nodösen und der cirrhotischen Phthise. Hinsichtlich der räumlichen Einteilung wird an der Bezeichnung nach Lappen festge-

halten. Die reinen oder auch nur fast reinen produktiven und exsudativen Formen sind pathologisch-anatomische Ausnahmefälle, während der Kliniker jedoch recht häufig in die Lage kommt, reine Formen festzustellen. In solchen unkomplizierten Fällen vermag oft die physikalische Untersuchung und klinische Beobachtung allein ohne die Röntgenplatte, vor deren einseitiger Überschätzung man sich hüten muß, eine recht gute Anschauung des anatomischen Bildes zu vermitteln. Bei systematischer Durcharbeitung des Beobachtungsmaterials gelang es, bei bis zu 84% der Fälle eine Übereinstimmung zwischen klinisch und autopsisch gestellter anatomischer Diagnose zu erzielen. DEUSCH.

Über einige Erfahrungen beim künstlichen und natürlichen Pneumothorax. Von H. GRASS. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 51, H. 2, S. 150. 1922.

Die Erfolge bei 312 mit Pneumothorax behandelten Fällen von Lungentuberkulose halten sich im Rahmen des auch von anderen Autoren berichteten. Verwandt wurde die Stichmethode, bei Erstanlegung Kohlensäure, sonst Luft eingefüllt. Luftembolie wurde nie beobachtet. Bei Spontanpneumothorax wurde eine Entspannung erzielt durch Absaugen von Gas oder durch Offenhalten des Pneumothorax nach außen durch eine in der Brustwand fixierte Kanüle. DEUSCH.

Untersuchung über Pneumothoraxgase. Zusammenstellung der Gase und Volummessung. II. Mitteilung. Von H. GRASS u. H. H. MEINERS. (Waldhaus Charlottenburg, Sommerfeld.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 51, H. 2, S. 134. 1922.

Weitere Untersuchungen bestätigten, daß bei Pneumothorax mit Exsudat der Kohlensäuregehalt des Gases im Pleuraraum nicht selten unter 10%, der Sauerstoffgehalt über 1% beträgt. Bei offenem Pneumothorax findet sich bei hohem Kohlensäuregehalt ein verhältnismäßig hoher Sauerstoffgehalt von 3% und mehr. Die Größe des Pneumothorax läßt sich feststellen durch Bestimmen des Kohlensäuregehaltes, Einfüllen einer gemessenen Menge kohlensäurefreien Gases und nochmalige Bestimmung des Kohlensäuregehaltes. Nach Auffüllung des Pneumothorax sind $\frac{2}{3}$ des Gases in 14–20 Tagen absorbiert. DEUSCH.

Luftembolie oder Pleuraschock? Von H. L. KOWITZ. (Krankenhaus Eppendorf.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 50, S. 374. 1922.

Die bei Eingriffen an der Lunge beobachteten gefährlichen Zufälle werden auf Grund von vier mitgeteilten eigenen Fällen und auf Grund der Literatur als die physikalisch und biologisch genau erklärbaren Vorgänge der cerebralen Luftembolie gedeutet. Die selten vorkommenden Pleurareflexe äußern sich in Glottiskrampf, Blutdrucksenkung, Pulsbeschleunigung, gelegentlich mit geringem Kollaps und sind leicht zu beheben. Cerebrale Symptome fehlen im Gegensatz zur Luftembolie vollkommen. Im Vergleich zu den Luftembolien sind die Pleurareflexe sehr selten. Die Arbeit richtet sich besonders gegen ZESAS, der an den Pleurareflexen festhält. ZINN.

Zur Behandlung der Pleuraempyeme: Empyem-Troikart, Aspirator und Überdruckmaske. Von R. KORBSCH. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 24, S. 888. 1922.

KORBSCH hat sich zur Drainagebehandlung der Pleuraempyeme einen ovalgeformten, mit einer weichen Aluminiumhülle und Absaugvorrichtung versehenen Troikart konstruiert, der gegenüber anderen Instrumenten den Vorteil gründlichster Entleerung des toxinreichen Exsudats unter Vermeidung jeden Schocks haben soll. Desgleichen wird zur Nachbehandlung der Empyeme eine Überdruckmaske beschrieben, die in entsprechender Weise bereits früher von GOETZE angegeben wurde. Abbildungen erläutern die Apparatur. PEIPER.

Über die Entstehung des saccadierten Atemgeräusches. Von R. PEYRER. (Wilhelminenspit., Wien.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 52, H. 1, S. 62. 1922.

Das saccadierte Atmen entzinkt, wie Verf. auf Grund von 3 Sektionen und mehreren röntgenologisch beobachteten Fällen feststellen konnte, durch pleuroparikardiale Verwachsungen; vielleicht sind auch manche accidentelle Herzgeräusche dadurch zu erklären. EDENS.

Über pleuro-perikardiales Reiben. Von E. FREY. (I. med. Abt. d. Krankenh. Wieden, Wien.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 21, S. 659. 1922.

In drei Fällen von Pleuritis mediastinalis sinistra wurde neben dem atemsynchronen ein herzsynchrones Reiben beobachtet, das an der Herzspitze nur in Einatmungs-, an der Herzbasis nur in Ausatmungsstellung zu hören war. Die Erscheinung wird darauf zurückgeführt, daß an der Herzspitze die inspiratorische Ausdehnung der angrenzenden Lunge, an der Herzbasis die Verengung des Brustkorbes überwiegt. EDENS.

ERKRANKUNGEN DER INNERSEKRETORISCHEN DRÜSEN.

Ein Fall von Thyreoaplasie (dystopischer Thyreohypoplasie) unter Berücksichtigung gewisser innersekretorischer und lymphoider Organe. Abteilung II. Die lymphoiden Organe. Von J. AUG. HAMMAR u. TORSTEN J. son HELLMAN. Zeitschr. f. d. ges. Anat. 2. Abt.: Zeitschr. f. Konstitutionsl. Bd. 8, H. 4, S. 336. 1922.

Bei einem 4jährigen Mädchen mit Thyreoaplasie war die (nach einer besonderen Methode bestimmten) Menge des lymphoiden Gewebes in der Milz ungefähr doppelt so groß als die Menge im Darm und mehr als dreimal so groß als die Gesamtmenge der Mesenteriallymphdrüsen. Bindende Schlüsse darüber, wie sich die Menge des lymphoiden Gewebes im vorliegenden Falle zu der bei Normalfällen verhält, lassen sich mangels exakter Normalwerte nicht ziehen, doch schien die Gesamtmenge des lymphoiden Gewebes vermindert zu sein. DEUSCH.

Beobachtungen des Wasser- und Salzwechsels bei Thyreoidin- und Ovarialextraktbehandlung. Von W. H. VETL und H. BOHN. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 139, H. 3/4, S. 212. 1922.

Stoffwechselversuche an 2 gesunden Personen mit großen Dosen Thyreoidin (3 mal täglich 5 Tabl. a 0,1) und Ovoglandol (3 mal täglich 2 Ampullen subcutan). Die durch das Thyreoidin hervorgerufene Gewichtsabnahme beruht zum kleineren Teil auf der Eiweißschmelzung mit Verdünnung des Serumeiweißes, zum größeren Teil auf Entquellung der Gewebe, die nur im Beginn der Medikation auftritt und zum Wasser- und Salzverlust führt. Das Ovoglandol führt dagegen zu einer Gewebsquellung, beim Fortlassen des Präparates tritt eine vermehrte Wasser- und Salzdiurese ohne Erhöhung der NaCl-Konzentration im Urin auf. Die in der Hauptperiode niedrigeren Brechungswerte des Blutes werden in der Nachperiode wesentlich höher, während die N-Bilanz unverändert bleibt. Die thyreogene Fettsucht ist sehr fraglicher Natur. Bei ungestörter Korrelation der endokrinen Drüsen sind sehr große Mengen von Drüsenpräparaten erforderlich, um eine nachweisliche Wirkung zu erzielen. ROSENBERG.

Kolloidoclasie und endokrine Drüsen, Asthma und thyreo-ovarielle Störungen. Von F. WIDAL, P. ABRAMI u. L. DE GENNES. Presse méd. Jg. 30, Nr. 36, S. 385. 1922.

Eine Frau von 40 Jahren leidet seit 26 Jahren an „essentiell“ Asthma ohne Erkrankung der Respirationsorgane. Trotzdem die Anfälle besonders durch Rosenpollen ausgelöst werden, scheinen den Boden dafür die endokrinen Drüsen abzugeben und zwar bis zur Menopause die Ovarien, nachher die Schilddrüse. Während einer Schwangerschaft völliges Sistieren. Atropin verhinderte das Auftreten der Anfälle bei Einatmung von Rosenduft. Beim Einsetzen der Menopause entwickelte sich ein Myxödem; die großen Anfälle verschwanden, während kleine morgendliche Anfälle bestehen blieben. Unter Schilddrüsenbehandlung verschwand das Myxödem und alle Anfälle. MAGNUS-ALSLEBEN.

Die Prophylaxe des gewöhnlichen menschlichen Kropfes. Von O. P. KIMBALL. Americ. Journ. of the med. sciences. Bd. 163, Nr. 5, S. 634. 1922.

MARINE und LENHART begrüßen auf Grund von tierexperimentellen Erfahrungen den gewöhnlichen Kropf als die am allerleichtesten verhütbare Krankheit. Sie konnten zeigen, daß hyperplastische Veränderungen in der Schilddrüse auftreten, sobald der Jodgehalt unter 0,1% fällt. Andererseits läßt sich nach experimenteller Schilddrüsenreduktion die kompensatorische Hypertrophie durch Jodverabreichung verhüten. Ist auch die eigentliche Ursache des Kropfes noch unbekannt, so bleibt als unerläßliche Bedingung zu seiner Entwicklung absoluter oder relativer Jodmangel im Organismus. Die praktische Kropfprophylaxe führte Verf. in Acron in der Mädchenschule systematisch durch. Er gab im Frühling und Herbst in 10 aufeinanderfolgenden Tagen je 0,2 g Jodnatrium. Der Erfolg war ein ausgezeichnete. Während von 2305 ohne Joddarreichung 495 Vergrößerung der Schilddrüse zeigten, wiesen von 2190 Mädchen mit Joddarreichung nur 5 einen Kropf auf. Schädliche Wirkungen des Jodgenusses wurden so gut wie nicht beobachtet. Verf. glaubt, daß dank der Jodprophylaxe der Kropf in einigen Jahrzehnten verschwinden dürfte. HELLMAN.

Über den Kropf im Säuglingsalter. Von F. HAMBURGER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 22, S. 819. 1922.

Der bei Kindern in Steiermark recht häufig auftretende Kropf macht auch noch jenseits der Neugeborenenperiode bis gegen das 3. Lebensjahr Atembeschwerden, die in erster Linie durch sub-sternale Strömen bedingt sind. Bei starker Beugung nach vorne nimmt der Stridor zu, bei Rückwärtsbewegung ab. Therapeutisch empfiehlt HAMBURGER wöchentlich 2–3 mal 1 mg Natrium jodatum. ECKSTEIN.

Über die Verpflanzung der Nebenschilddrüse im allgemeinen und als Mittel gegen Paralysis agitans im besonderen. Von M. MADLENER. (Spital, Kempten.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 20, S. 703. 1922.

Wenn auch bisher eine homoplastische Epithelkörperchentransplantation nie nachgewiesenermaßen zu einem funktionellen Einheilen des Transplantates geführt hat, so ist doch die Möglichkeit dieses Vorgangs nicht von der Hand zu weisen. Verf. hat versucht, durch Epithelkörperchenverpflanzung nach dem Vorschlag von KÜHL die Paralysis agitans in der Annahme eines Abhängigkeitsverhältnisses zu beeinflussen. Ein greifbarer Erfolg trat nicht ein. Das Transplantat war vor der Operation einwandfrei identifiziert worden.

PEIPER.

Das parathyreoprive Koma. Von E. MELCHIOR. (Chir. Klin., Breslau.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 19, S. 667. 1922.

Unter *Coma parathyreoprivum* versteht MELCHIOR ein von manifesten Krampferscheinungen unabhängiges Zustandsbild der postoperativen Tetanie, das vorwiegend bei Männern in raschem Anschluß an ausgedehnte Kropfreduktionen vorkommt. Der von MANN beschriebene Fall von tiefem Koma nach ausgiebiger Kropfresektion mit Ligatur aller 4 Arterien gehört hierher, zumal positiver Chvostek und Trousseau, sowie leichte tetanisch-spastische Erscheinungen der Extremitäten bestanden.

HELLWIG.

KRANKHEITEN DES UROGENITALSYSTEMS.

NIEREN- UND HARNWEGE.

Über die Bedeutung des Plasmaeiweißes für die Klinik und Behandlung von Nierenleiden. Von V. KOLLERT u. W. STARLINGER. Wiener klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 7, S. 146. 1922.

Bei Nephrosen finden sich im allgemeinen sehr hohe Fibrinogenwerte des Blutplasmas, das bis auf das 5fache der Norm vermehrt sein kann. Aus den Untersuchungen scheint hervorzugehen, daß ein Parallelgehen zwischen Harnweiß und Fibrinogen besteht. In einem Blutplasma, das mit Harnstoff oder einer Lösung eines Diureticums der Puringruppe versetzt ist, bleibt auf Zusatz von Kochsalzlösung die Ausflockung von Fibrinogen aus; versetzt man ausgefälltes Fibrinogen mit einer dieser Lösungen, verschwindet die Ausfällung. Die Verf. geben nur die experimentell festgestellten Tatsachen wieder; eine Deutung behalten sie sich für später vor.

NICK.

Nierenveränderungen bei Bleivergiftung und Gicht. Von A. M. BROGSITTER u. H. WODARZ. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 139, H. 3/4, S. 129. 1922.

Histologische Befunde bei 8 Fällen von chronischer Bleivergiftung und 6 Fällen von Gicht. Die Nierengefäße zeigen bei beiden Erkrankungen sehr ähnliche Veränderungen: Mediahypertrophie und Auffaserung der Elastica bei den mittleren, entzündliche und degenerative (hyaline) Intimaprozesse bei den kleinen Arterien. Glomeruli zeigen, besonders bei der Gicht, alle Zeichen der Entzündung. Die Harnkanälchen zeigen bei der Bleinieren schwerste epitheliale Degeneration, während sie bei der Gicht größtenteils atrophisch sind. Uratdepots konnten nur bei 2 Gichtnieren gefunden werden und sind also keineswegs charakteristisch.

GRIESBACH.

Die Uroninprobe (Fluoresceinprobe). Von E. ROEDELIUS. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 9, H. 1, S. 1. 1922.

Gibt man 1 g Fluoresceinnatrium per os, so tritt es bei Gesunden innerhalb von 10 Min. im Harn auf. Nach 40 Stunden ist die Ausscheidung beendet. Besonders geeignet erscheint die Probe bei Prostataerkrankungen und ihren Folgezuständen. Es kommt hauptsächlich auf das Ende der Ausscheidung an. Bei einseitiger Erkrankung zeigt sich keine wesentliche Änderung der Ausscheidungszeit. In Verbindung mit dem Ureterkatheterismus ist die Indigocarmineprobe durchaus überlegen, sowohl bezüglich der entsprechenden Veränderung des Ausscheidungsbeginns bei Schädigung der Niere, als auch bezüglich der Sichtbarmachung der Harnleitermündungen. — (Für die Erkennung der genügenden oder ungenügenden Nierenleistung bei Prostatikern sind die Farbstoffproben fast allgemein als gänzlich unzureichend und unnötig erkannt worden. Der Ref.).

ISRAEL.

Über Cholesterinurie und Indigourie. Von G. DORNER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 18, S. 661. 1922.

Mitteilung von 2 Fällen, bei welchen Cholesterin in Krystallform im Harn entleert wurde. Der eine Kranke hatte dauernd Cystennieren, im zweiten Falle handelte es sich um Nierensteine. Im Urin dieser Kranken wurde Indigo ausgeschieden; sie litt lange an Obstipation, der Urin war stark alkalisch, und es lag die Möglichkeit der Oxydation des gespaltenen Indoxyls in dem erkrankten Nierenbecken vor.

RECKZEH.

Urologische Röntgendiagnostik. Von P. JANSSEN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 11, S. 394. 1922.

Kurze Übersicht, insbesondere über die neueren Methoden: Pyelographie, Pneumoradiographie, Cystographie, Pneumoperi-

toneum. Nichts neues. Die Grenzen für das Pneumoperitoneum werden sehr eng gezogen, da die Luftansammlung im Leibe die Leute sehr behindert und sich noch nach Wochen nachweisen läßt. Die Franzosen verwenden neuerdings Kohlensäure und behaupten, daß sie nach $\frac{3}{4}$ Stunden resorbiert ist. Die Röntgenaufnahme der Blase kann auch bei negativem cystoskopischem Befunde von Bedeutung sein. (Steine hinter der hypertrophischen Prostata, Divertikelsteine).

ISRAEL.

Erfahrungen mit der Pneumoradiographie des Nierenlagers. Von P. ROSENSTEIN. (Krankenhaus, Jüdisch. Gemeinde in Berlin.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 17, S. 529. 1922.

ROSENSTEIN nimmt gegenüber CARELLI an Hand von Literatur nachweisen in überzeugender Weise die Priorität für die Erfindung der neuen Methode für sich in Anspruch. Er benutzt neuerdings für die O-Einblasung den Brauerschen Pneumothoraxapparat. Technische Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Gegenindikationen: Große hydronephrotische Tumoren, akute Perinephritis, paranephritischer Absceß. Gasembolien seien bei seiner Technik nicht zu befürchten. Die Methode ist wichtig: 1. Zum Nachweis des Vorhandenseins einer Niere (Vermeidung der Exstirpation von Solitärnieren!); 2. zum Studium der Größenverhältnisse (z. B. Veränderung im hydronephrotischen Anfall) und der physiologischen Beweglichkeit beider Nieren bei der Atmung; 3. zum Nachweis der Lageveränderung der Nieren (eventuell Kombination mit Pyelographie); 4. zum Nachweis der Veränderung der Nierenform (Tumoren, Hufeisenniere, fötale Lappung, Tropfenniere, Rindenabsceß usw.); 5. zum Studium der Pathologie der Nachbarschaft der Nieren (Fettkapsel, Nebennieren, Leber, Milz) (Schrägaufnahmen nach ZIEGLER). Stereoskopische Aufnahmen geben sehr schöne plastische Bilder.

FRIK.

Die Form der Harnblase bei verschiedenen Körperlagen. Von T. HRYNTSCHAK u. M. SGALITZER. (Röntgenlaborat. d. I. chir. Klinik u. der urol. Station des Sophienhospit., Wien.) Zeitschr. f. Urol. Bd. 16, H. 1, S. 11. 1922.

Die Gestalt der Blase ist, wie dies die Röntgendarstellung in verschiedenen Projektionsrichtungen und bei verschiedenen Körperlagen beweist, von der Körperlage, von der in der Blase enthaltenen Flüssigkeitsmenge und von den Einflüssen der Nachbarorgane abhängig. (Vgl. VOELCKER u. V. LICHTENBERG, Bruns' Beiträge 1906.)

V. LICHTENBERG.

MÄNNLICHE GESCHLECHTSORGANE.

O Studien zur Anatomie und Klinik der Prostatahypertrophie. Von JULIUS TANDLER u. OTTO ZUCKERKANDL. VI, 130 Seiten u. 121 zum Teil farb. Abbildungen. Berlin: Julius Springer 1922. Brosch. M. 148.—, geb. M. 192.—.

Nicht ohne ein Gefühl tiefer Wehmuth wird man den vorliegenden Band zur Hand nehmen: in jahrelangen, gemeinsamen Untersuchungen haben TANDLER und ZUCKERKANDL die Frage der Prostatahypertrophie bearbeitet, in mehrfachen Mitteilungen wichtige Resultate bekanntgegeben — noch bevor aber das gesamte Material zur Veröffentlichung reif war, ist ZUCKERKANDL verstorben, und es ist nunmehr ein Akt schöner Pietät, daß TANDLER die Früchte der Arbeit darbietet und so das Andenken des dahingeschiedenen Freundes ehrt. Über den Kernpunkt ihrer Studien haben wir, wie gesagt, bereits mancherlei Kenntnis: sie gipfeln in dem Nachweis, daß nicht die Prostata selbst, sondern stets die in der Harnröhre zwischen Blasenmündung und Colliculus belegenen Drüsen den Ausgangspunkt der Geschwulst bilden, wie dies ähnlich schon von früheren Autoren (z. B. MORZ) angenommen, aber nicht bis zur letzten Konsequenz durchgearbeitet war. Die Neubildung verdrängt das eigentliche Prostatagewebe nach unten, so daß dieses schließlich als „Kapsel“ die Geschwulst umgibt, während sie bei ihrem Wachstum nach der Blase zu lediglich von einer Schleimhautschicht bedeckt bleibt. Hieraus ergibt sich ein wesentlicher Unterschied zwischen den transvesicalen und perinealen Operationen, bei welchen immer prostatitisches Gewebe durchtrennt werden muß. Nach alledem kann man freilich von einer „Prostatahypertrophie“ nicht gut reden; es ist lediglich ein Entgegenkommen gegen den Sprachgebrauch, wenn die Verf. an dieser Namengebung nichts ändern. Daß nach ihren Ergebnissen weder ein entzündlicher Ursprung vorliegt noch auch die alte Einteilung in drüsige und fibromyomatöse Formen berechtigt scheint, ist nach dem Gesagten klar — alle solche Veränderungen sind als sekundär anzusehen, die Geschwulst ist primär stets ein Adenom. Welcher Reiz (Hormon?) freilich die Drüsen zur Wucherung anregt, darüber lassen sich auch heute nur mehr oder weniger begründete Vermutungen anstellen. Die musterhaft geschriebene Abhandlung wird durch eine Fülle ganz vortrefflicher Abbildungen, namentlich anatomischer Präparate (besonders Beckendurchschnitte in natürlicher Größe), illustriert. Theoretisch von höchstem Interesse, bietet sie dem Praktiker reiche Anregung und Belehrung.

POSNER, Berlin.

Über die Heilung der gonorrhoeischen Prostatitis mit Arthigon und Terpentin. Von W. ARNOLD. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 17, S. 621. 1922.

ARNOLD hat in der Würzburger dermatologischen Klinik 64 Fälle von gonorrhoeischer Entzündung der Vorsteherdrüse teils mit intravenöser Einspritzung von Arthigon, teils mit intramuskulärer Einspritzung von Terpentin behandelt. Es zeigte sich, daß beide Mittel die Krankheitsdauer wesentlich abkürzen, sowohl hinsichtlich des Verschwindens der G. C., als auch bezüglich der entzündlichen Veränderungen; jedoch wirkt die Terpentinbehandlung in steigenden Gaben noch günstiger. (Jeden 3. Tag mit 0,5 beginnend und allmählich auf 2,5 bis 3,0 steigend, insgesamt 6 bis 7 Terpentineinspritzungen.) Gleichzeitige örtliche Behandlung ist zweckmäßig, kann aber für viele Fälle auf Spülungen beschränkt werden.

ISRAEL.

Über den Ausgleich von Harnröhrendefekten durch Mobilisation des Penis nach Ekehorn. Von P. SUDECK. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 1, S. 130. 1922.

Löst man die Harnröhre ausgiebig aus, so kann man bequem Defekte von 4 cm ausgleichen, aber auch noch solche von 6 bis 8 cm und darüber. Schneidet man aber nach EKEHORN (1912) das Liq. suspensorium durch und löst damit die Pars pendula von der Symphyse ab, so läßt sich die Pars pendula beliebig weit nach hinten verlagern und jeder auch noch so große Defekt ausgleichen. — 2 einschlägige Fälle, die ohne Kenntnis der Arbeit von EKEHORN operiert worden waren. — Der Dauerkatheter ist zu vermeiden und eine Blasenfistel bis zur Heilung der Harnröhrenwunde anzulegen.

ISRAEL.

Über die operative Behandlung der Samenblasentuberkulose. Von T. HRYNTSCHAK. (Urol. Stat. d. Sophienspit., Wien.) Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 9, H. 1, S. 17. 1922.

Die große Häufigkeit der tuberkulösen Meningitis und der miliaren Tuberkulose bei tuberkulösen Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane rechtfertigt ein radikales operatives Vorgehen auch der Samenblasentuberkulose gegenüber. Unter vier nach der VOELCKERSchen Technik operierten Fällen war das Resultat dreimal befriedigend.

v. LICHTENBERG.

Ejaculatio deficiens inter congressum. (Funktioneller Aspermismus.) Von FÜRBRINGER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 18, S. 577. 1922.

Bei der in Rede stehenden Störung handelt es sich um das Fehlen des Samenergusses beim Geschlechtsverkehr, obwohl er bei Masturbation und nächtlichen Pollutionen eintritt und die Erektion völlig ungestört ist. — FÜRBRINGER verfügt über 6 alte und 18 neu beobachtete Fälle. — Erörterung der Entstehung und selten erfolgreichen Behandlung.

ISRAEL.

KRANKHEITEN DES FRÜHEN KINDESALTERS.

Untersuchungen über die Bedeutung der Lösungsform bzw. des Zerteilungsgrades der organischen Nährstoffe in der Säuglingsnahrung (Krystalloide, Kolloide, Suspensionen, Emulsionen). Von J. ROSENSTERN u. LAUTER. (Kinderheilanst. Berlin in Buch.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 5/6, S. 316. 1922.

Es kommt bei der Wirkung eines Nahrungsmittels bzw. einer Nahrungsform auf den Darm nicht nur auf den chemischen Charakter der Nährstoffe an, sondern oft noch wichtiger ist der physikalische Charakter der Nahrung. So wirkt Mehl im Säuglingsdarm nicht wie die Zucker gärungsfördernd, sondern gärungsdämpfend, obwohl es ihnen chemisch nahe steht. Für die Stellung eines Nährstoffes ist die Dispersitätsskala entscheidend. Zur Erklärung der durchfallverhütenden Wirkung der Kolloide kommen als Möglichkeiten in Frage: Schutzwirkung auf die Darmschleimhaut, Wasserbindung durch im Darmlumen quellende Kolloide, Adsorptionswirkung auf Bakterien und darmreizende Stoffe. Merkwürdigerweise ziehen Verf. das längst bekannte und gewürdigte Moment des verlangsamten Abbaues durch die Darmfermente nicht in Erwägung.

FREUDENBERG.

Zur Frage der Nahrungsbeurteilung bei untergewichtigen Säuglingen. (Zugleich eine Vergleichsstudie zwischen der Heubnerschen und Pirquetschen Dosierungsart.) Von M. AMBROZIC. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 5/6, S. 247. 1922.

Die Methoden der Dosierung nach dem Energiequotienten HEUBNERS wie diejenige nach dem Flächenquotienten PIQUETS bewerten nur die Beziehung der Körpergröße zum Nahrungsbedarf und lassen die klinisch bei ernährungsgestörten Kindern ausschlaggebenden physiologischen, pathologischen und konstitutionellen Momente außer acht. Verf. hat nun im besonderen Untersuchungen über den Nahrungsbedarf im Wachstum zurückgebliebener Säuglinge angestellt. Dieser Nahrungsbedarf nähert sich mehr dem eines normalen gleichaltrigen als dem eines normalen gleichalten Kindes. Bei Benutzung des Energiequotienten lege man also das der Länge des zurückgebliebenen Säuglings entsprechende normale Sollgewicht zugrunde. Die PIQUETSche Methode dagegen

kann direkt der Berechnung zugrunde gelegt werden. Der Arbeit ist eine Tafel beigegeben, aus der man für verschiedene Sitzhöhen und Flächenquotienten den Nahrungsbedarf in Nem und in Kalorien ersehen kann.

FREUDENBERG.

Weitere Indikationen zur Breivorfütterung bei Säuglingen. Von B. EPSTEIN. (Deutsche Kinderklin. Prag.) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 98, 3. Folge, Bd. 48, H. 1/2, S. 85. 1922.

Die Breivorfütterung, die sich beim habituellen Erbrechen der Säuglinge bewährt hat, wandte Verf. auch bei Säuglingen an, die trotz genügender Brustnahrung schon in den ersten Lebensmonaten nicht gediehen. Er verabreicht vor jeder Mahlzeit einen, langsam ansteigend bis drei, Kaffeelöffel Wassergriesbrei. Dieser wurde aus zwei Kaffeelöffeln Weizengries und einem Kaffeelöffel Zucker nebst einer Prise Salz auf 100 g Wasser oder Halbmilch bei einer Kochdauer von 20–30 Minuten und Wiederauffüllen des verkochten Wassers hergestellt. Bei dieser Zufütterung sah er promptes Einsetzen der bis dahin ausgebliebenen Zunahme und gutes Gedeihen. Da die geringe Kalorienzahl des zugeführten Breies diesen Erfolg nicht erklärt, nimmt Verf. an, daß die im Grieß enthaltenen Extraktivstoffe das Ausschlaggebende seien oder daß es sich bei diesen Kindern um solche handle, die nach CZERNY neben der Milch sehr bald Mehle für ihr Gedeihen brauchen. Diese Kinder zeigen meist Erscheinungen exsudativer Diathese. Versuche mit Breivorfütterung bei Kindern mit dieser Konstitutionsanomalie, und zwar sowohl bei pastösen wie bei atrophischen, brachten Gedeihen und Verschwinden der exsudativen Symptome. Auch bei Erythrodermia desquamativa bewährte sich das Verfahren. Bei neuropathischen Kindern an der Brust konnte mit dieser harmlosen Zufütterung Beruhigung, bei habitueller Obstipation der Brustkinder regulärer Stuhlgang herbeigeführt werden. Schließlich war das Verfahren auch geeignet, geringe Grade quantitativer Insuffizienz der Brusternährung auszugleichen.

WEIGERT.

Grobes Mehl und Buttermehlnahrung nach Czerny-Kleinschmidt. Von E. BRUNTHALER. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 97, 3. Folge, S. 311. Bd. 47, H. 5/6, 1922.

Verf. warnt vor der Verwendung grober, nicht vorbehandelter Mehle bei der Bereitung der Buttermehlnahrung. Dagegen erzielte er sehr gute Erfolge nach Vorbehandlung dieser Mehle (Anrühren eines dicken Breies und Stehenlassen ca. 2 Stunden bei 60°; dann in entsprechender Weise Bereitung der Buttermehlschwitze).

ECKSTEIN.

Ausnutzung von Kohlenhydraten und Fett bei mit Buttermehlnahrung ernährten Kindern. Von M. ZIELASKOWSKI. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 97, 3. Folge, Bd. 47, H. 5/6, S. 330. 1922.

In Stoffwechselversuchen an mit Buttermehlnahrung ernährten Kindern ergab sich eine sehr gute Kohlenhydrat- und Fettresorption.

ECKSTEIN.

Chlorspiegel und Verdauung unter besonderer Berücksichtigung fettreicher Nahrung. Von A. SALOMON. (Kinderklin., Frankfurt.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 5/6, S. 271. 1922.

Bestätigung der SCHEERSchen Versuche. Abhängigkeit des Chlorspiegels im Blutserum von der Nahrungsaufnahme. Abgesehen von fettreicher Nahrung regelmäßige Chlorverminderung während der Magenverdauung.

ECKSTEIN.

Die Vitamine in der Ernährungsbehandlung bei Kinderkrankheiten. Von E. SCHIFF. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 20, S. 651. 1922.

Kritisches, auch neuere Erfahrungen berücksichtigendes Übersichtsreferat. Der Verf. weist darauf hin, wie voreingenommen und autistisch die Stellungnahme mancher Autoren in diesen Fragen ist.

FREUDENBERG.

Unterscheidungsreaktion zwischen Frauen- und Kuhmilch. Von W. JACOBI. (Kinderklin., Düsseldorf.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 23, H. R, S. 44. 1922.

Setzt man zu 1 ccm Milch 1 ccm konzentrierte Schwefelsäure (spez. Gewicht 1,82), so wird Frauenmilch braun, Kuhmilch (ebenso Ziegenmilch) violett. Bei Zusatz von Kuhmilch zur Frauenmilch erhält man eine von braun bis violett aufsteigende Farbenskala. Die Farbenunterschiede der Reaktion beruhen auf der verschiedenen Beschaffenheit des Caseins.

ECKSTEIN.

Idiosynkrasie gegen Kuhmilch. Von E. NETER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 12, S. 435. 1922.

Verf. beobachtete 2 Säuglinge, die nach mißlungener künstlicher Ernährung längere Zeit gestillt waren und bei Wiederaufnahme der künstlichen Ernährung mit Kuhmilchmischungen das bekannte Krankheitsbild zeigten. Er glaubt, daß es sich bei den Fällen mit sog. Idiosynkrasie gegen Kuhmilch nicht um etwas eigenartiges, sondern um eine Steigerung der den meisten Säuglingen eignen Ablehnung der fremden Milch handle. Habe der Säugling bei dem Kampf gegen die fremde Kuhmilch einmal schweren Schaden genommen, dann behalte er eine gewisse Zeit eine Überempfindlichkeit gegen diese Milchart. In solchen Fällen empfehle

sich die Verwendung der Ziegenmilch als einer anderen Milchart. Dasselbe gelte auch für Laryngospasmus und Tetanie, Erkrankungen, bei denen die Verwendung der Kuhmilch nicht gleichgültig sei.

WEIGERT.

FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE.

Untersuchungen über Ovarialhämatome. Von HANS RUNGE. (Frauenklin., Rostock.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 116, H. 1, S. 116. 1922.

Auf Fälle mit Bluterguß in die freie Bauchhöhle geht Verf. trotz der praktischen Wichtigkeit nicht ein, sondern berichtet über die Untersuchung der Ovarien von 120 bei Operationen gewonnenen Präparaten: keinerlei Blutung (bei Zerlegung in 5 mm dicke Stufenschnitte), nur bei einer kleinen Anzahl, fast ausnahmslos bei Frauen aus der Zeit der Menopause, die bei den übrigen gefundenen Hämatome schwankten von Erbsen- bis Haselnußgröße. Bezüglich des mikroskopischen Befundes muß auf das Original verwiesen werden.

SCHRADER.

Über die Cervixtorsion des myomatösen Uterus. Von N. ELLER-BROEK. (Hebammenlehranst., Celle.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 116, H. 1, S. 171. 1922.

Bericht über 2 operierte Fälle. Nur bei dem einen derselben waren wiederholte peritonitische Attacken vorhergegangen. Die Drehung um 180 bzw. 130° bestand beide Male in der Höhe des inneren Muttermundes.

SCHRADER.

Über Erfolge der Strahlenbehandlung des Uteruskollomcarcinoms. Von E. ZWEIFEL. (Frauenklin. München.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 23, S. 762. 1922.

Festhalten an der kombinierten Radium-Röntgenbestrahlung. Mitteilung der bereits referierten statistischen Zahlen DÖDERLEINS (Klin. W. 1922, S. 751).

DIETRICH.

Carcinom und Schwangerschaft. Von F. WOLFF. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 19, S. 743. 1922.

Verf. konnte nach dem Ergebnis seiner Materialsichtung nicht zu dem Ergebnis kommen, daß die Schwangerschaft im günstigen oder ungünstigen Sinne auf den Gebärmutterkrebs einwirkt.

JONAS.

Histologische Untersuchungen der physiologischen Menstruationsabgänge. Von K. LINDNER. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 57, H. 3 4, S. 119. 1922.

Das Untersuchungsergebnis besagt, daß der Abgang von Schleimhautstücken bei der Menstruation ein normaler Vorgang ist. Die Struktur der abgehenden Gewebstücke läßt teils nur die obere Kompaktaschicht, teils Spongiosagewebe erkennen.

JONAS.

Über Menstruationsstörungen bei lungenkranken Frauen. Von E. GUTH. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 20, S. 622. 1922.

Es wird auf Zusammenhänge zwischen Lungentuberkulose und Menstruationsdauer hingewiesen; und zwar findet man verlängerte Menstruationsblutung bei chronisch verlaufenden Fällen, bei denen der Infekt schon in der Kindheit stattgefunden hat. Normale Menstruationsdauer bei sicherer Lungenerkrankung soll für eine relativ frische Infektion sprechen.

JONAS.

Zur Behandlung des Scheidenausflusses mit Levuriose. Von P. STEINWEG. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 18, S. 594. 1922.

Verf. hat gute Erfolge von dem Präparat (Hefe) gesehen bei einfachen Kolpitiden.

DIETRICH.

Fluortherapie und Bacillosan. Von R. T. v. JASCHKE u. R. SALOMON. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 16, S. 627. 1922.

Polemik gegen LOESER, den Erfinder des Bacillosans, der in einer Erwiderung auf eine frühere, das Bacillosan ablehnende Arbeit JASCHKES und SALOMONS die Richtigkeit der Untersuchungen bezweifelt (vgl. diese Wochenschr. I, Nr. 19, S. 968).

DIETRICH.

Funktionsprüfungen der Leber in Graviditate, sub partu, im Wochenbett und bei Eklampsie. (Ein Beitrag zur Frage der Schwangerschaftsleber.) Von B. WALTHARD. Arch. f. Gynäkol. Bd. 116, H. 1, S. 68. 1922.

In der Gravidität ist der Blutzucker normal oder subnormal, und das Urobilin vermehrt als einziges Zeichen einer Leberfunktionsstörung. Sub partu findet man dagegen Hyperglykämie, verzögertes Speicherungsvermögen für Zuckerinfusionen, vermindertes Mobilisierungsvermögen für Traubenzucker und Vermehrung des Urobilins; der Reststickstoff ist normal. Diese gestörten Leberfunktionen bilden sich allmählich im Wochenbett wieder zurück. Unter den Graviditätstoxikosen zeigt die Eklampsie die schwersten Störungen im Leberstoffwechsel; der Blutzuckerspiegel ist stark erhöht, das Traubenzuckerspeicherungsvermögen herabgesetzt und der Rest-N-Gehalt vermehrt. WALTHARD nimmt daher mit HOFBAUER eine Störung der Leberfunktionen zwar nicht während der ganzen Schwangerschaft, aber doch kurz vor, während und nach der Geburt an.

HOLZER.

Zur Bedeutung der capillarmikroskopischen Befunde bei der Eklampsie. Von H. NEVERMANN. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 16, S. 617. 1922.

Bei Eklampsie und ihren Vorstadien finden sich immer die gleichen Capillarveränderungen wieder, diese Veränderungen sind aber nicht spezifisch für Eklampsie. Aderlaß bewirkt eine Besserung der Blutströmung in den Capillaren. Capillarmikroskopische Untersuchungen an Peritoneum, Darmschlingen, Uterus und anderen Organen bei Laparotomien und Kaiserschnitten ergaben völliges Übereinstimmen mit den Befunden an den Hautcapillaren.

DIETRICH.

Bemerkungen über den Einfluß der Lebensmittel auf die Entstehung der Eklampsie und Albuminurie. Von J. MA. RUIZ-CONTRERAS. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 19, S. 764. 1922.

Eine möglichst geringe Aufnahme von stickstoffhaltigen Nahrungsmitteln (Fleisch, Eier usw.) bildet den besten Schutz gegen Eklampsie und Albuminurie.

DIETRICH.

Blutabsonderung aus der Mamma während der Lactation. Von R. HESS. (Kinderklin., Frankfurt.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 23, H. 1, S. 42. 1922.

Bei einer im 7. Monate stillenden Frau, die gleichzeitig Milch abdrückte, trat Blut in der Milch auf, ohne daß Rhagaden nachweisbar waren. Neubildungen und vikariierende Menses konnten ausgeschlossen werden, ferner bestanden auch keine Beziehungen zu der später aufgetretenen Menstruation. Verf. nimmt eine abnorme Zerreißlichkeit der Capillaren in der Mamma an.

ECKSTEIN.

Die therapeutische und prophylaktische Chininumspritzung der Brustwarzen. Von H. KRITZLER. (Frauenklin., Gießen.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 20, S. 802. 1922.

KRITZLER wendete das im Titel genannte Verfahren (1/2proz. Chininlösung) bei einem schweren Fall von beiderseitiger geschwürriger Brustwarzenentzündung mit Erfolg an.

DIETRICH.

Anschwellung und Ausdehnung des Warzenhofes während der Schwangerschaft, ihre Entstehung und ihr klinischer Wert. Von P. SFAMENI. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 19, S. 752. 1922.

Die Anschwellung und Ausbreitung des Warzenhofes sind von der Hypertrophie der Brustdrüse abhängig. Sie lassen auf eine gute Funktion der Mamma schließen.

JONAS.

Die Zange am nachfolgenden Kopf. Von L. NÜRNBERGER. (Univ.-Frauenklin., Hamburg.) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 57, H. 6, S. 305. 1922.

DÖDERLEIN hat neuerdings auf die Bedeutung der Zange am nachfolgenden Kopf hingewiesen. Sie dient zur Überwindung von Schwierigkeiten des knöchernen Beckenein- und -ausgangs sowie der Weichteile. Man extrahierte mit ihr, wie NÜRNBERGER darlegt, an der Münchener und Hamburger Universitätsfrauenklinik den nachfolgenden Kopf erstaunlich leicht, wenn wegen Drehung des Gesichts nach vorn und Verhakung des Kinns hinter der Symphyse die manuelle Extraktion besonders schwierig gewesen wäre. Sie soll ferner versuchsweise bei hochstehendem nachfolgendem Kopf angelegt werden, sobald dieser einer WIEGAND-MARTIN-v. WINCKELschen Impression nicht gehorcht. Auch der Ausgang des Beckens wird, wenn er dem nachfolgenden Kopf entweder knöchern (bes. Trichterform) oder Weichteilhindernisse (Straffheit von Vagina, Beckenboden oder Damm) entgegenstellt, durch die Zange, die stets unter dem hochzuhebenden Kindeskörper einzuführen ist, leichter und rascher überwunden und so Erstickungstod der Kinder vermieden.

KUHN.

Gehört die Kiellandzange in die Hand des praktischen Arztes? Von K. HOFFMANN. (Städt. Frauenklin., Dortmund.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 20, S. 786. 1922.

Die KIELLANDSche Zange wurde in 94 Fällen mit gutem Erfolg angewendet und bewährte sich nach dem Verf. gewordenen Mitteilungen in der Praxis. Anfänger erlernen die Handhabung leicht. Ihr Hauptvorzug ist, daß sie in jeder Lage des kindlichen Kopfes, also insbesondere auch bei hochstehendem Kopf, im biparietalen Durchmesser angelegt werden kann, Zug und Kompression im queren Durchmesser Überwindung der Beckenwege. Verf. empfiehlt die neue Zange für den Geburtskoffer des Praktikers. (Die Klage des Verf. über Zurückhaltung der Lehrinstitute ist übrigens nicht berechtigt. Die Zangenoperation mittels KIELLAND wurde — wenigstens in der Münchener Klinik — den Studenten des Wintersemesters ausgiebig demonstriert.)

KUHN.

Erfahrungen mit der Kiellandschen Zange. Von H. SAENGER. (2. Klin. f. Frauenkrankh., München.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 22, S. 824. 1922.

SAENGER tritt warm für die KIELLANDSche Zange ein.

DIETRICH.

ist die Bezeichnung „Hypomochlion“ in der Lehre vom Geburtsmechanismus berechtigt? Von H. MEYER-RÜEGG. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 21. S. 853. 1922.

Der Kindeskörper gleitet in der Wehe vor- und in der Wehenpause etwas rückwärts, dreht sich aber nicht hebelartig um einen fixen Punkt, so daß weder ein Teil des Schambeins noch gar ein Teil des kindlichen Körpers, was auch ethymologisch falsch wäre, als Hypomochlion bezeichnet werden sollte. KUHN.

Ein Fall von Vagitus uterinus. Von H. KRAUSE. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 16, S. 625. 1922.

Beim Herunterholen des Fußes eines in Steißlage befindlichen Kindes wurde ein langgedehnter kindlicher Schrei vernommen. Sofortige Extraktion. Das Kind hatte viel Schleim aspiriert. Es starb am nächsten Tage. JONAS.

Eine kurze Mitteilung über einen Kaiserschnitt nach Vaginalfixatio alta (Interposition). Von H. HILLEL. (Klinik Mackenrodt-Berlin.) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 57, H. 5, S. 252. 1922.

5 Jahre nach der Operation war eine Schwangerschaft eingetreten, die ohne irgendwelche Störungen von seiten der Vaginalfixatio verlief. Auch die Geburt wäre vielleicht spontan verlaufen, nur wegen übertragenen Kindes und zur Schonung des Operationsresultates wurde der klassische Kaiserschnitt ausgeführt. Hohe Vaginifixur darf demnach auch im gebärfähigen Alter ausgeführt werden. DIETRICH.

Chirurgische Behandlung der Geburten bei engem Becken. Von A. WOLLNER. (Frauenklin., Budapest.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 116, H. 1, S. 26. 1922.

Die Behandlung ist reichlich aktiv. Bei Conj. vera unter 8 cm prophylaktischer Kaiserschnitt, über 8 cm vera Eingriff, wenn nach 1½–2 Stunden guter Wehentätigkeit der Kopf den Beckenring

nicht passiert. Gesamt mortalität der Mutter 2,4%, Morbidität 32%, kindliche Mortalität 1,6%. DIETRICH.

Hypnose in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Von E. SIEMERLING. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 21, S. 834. 1922.

Bei dem steigenden Interesse, das sich dem in der Überschrift genannten Thema in letzter Zeit zuwendet, ist es sehr interessant, die Ansicht eines namhaften Vertreters der Psychiatrie zu hören. Die Mitteilungen, die von Interessenten im einzelnen eingesehen werden müssen, gipfeln meines Erachtens in dem Satz: „Auf eigene Erfahrungen gestützt, bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß der ganze Apparat der Hypnose besser durch die Wachsuggestion ersetzt wird.“ Es wird auch auf die Gefahren der Hypnose hingewiesen. SCHULTZ berichtet über 100 Gesundheitsschädigungen nach Hypnose, 26 Allgemein- und Einzelschädigungen, mehr als 50 hysterische, etwa 30 schizophrene Psychosen. Es sollte nicht außer acht gelassen werden, daß die Hypnose ein psychisches Trauma ist, unter Umständen ein recht schwebes. DIETRICH.

Über Hypnosegeburten und Hypnonarkosen. Von F. KIRSTEIN. (Frauenklin. Marburg.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 21, S. 843. 1922.

KIRSTEIN teilt seine Erfahrungen und Resultate mit. Er gestaltete die Methode, um sie der Verwendung in der Praxis zu nähern so aus, daß er nach vorbereitenden Sitzungen in der Schwangerschaft mit entsprechenden Suggestionen, die Frauen am Geburtsbeginn einschläferte und sich nun nicht weiter um sie kümmerte, sie erst im Wochenzimmer wieder weckte. Während der Geburt sprach die Hebamme bei unruhig werdenden Kreißenden einen ihr eingeübten suggestiven Satz, legte auch wohl eine leere Narkosenmaske auf. Unter 22 so Behandelten hatte er 10 mal sehr guten, 4 mal guten und 8 mal schlechten Erfolg. Für die Praxis schlägt er nun die Hypnonarkose vor, d. h., die Hebamme gibt bei Unruhigwerden während der Wehe 5 Tropfen Chloroform, bis der hypnotisierende Arzt kommt und erneut tief einschläfert. DIETRICH.

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

XVII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Innsbruck.

Sitzung vom 7. bis 10. Juni 1922.

(Fortsetzung.)

ROTTER, Budapest: Wie ascendiert die Gonorrhöe? Gonokokkentransport durch Spermatozoen bei Kohabitation.

HINSELMANN, Bonn: Der Einfluß der Schwangerschaft auf den Gefäßtonus. Zusammenfassung der bekannten Capillarmikroskopischen Untersuchungen des Vortragenden.

RUDOLF HIRSCH, München: Über Sehstörungen bei Eklampsie. An der Universitäts-Frauenklinik München wurde seit 1851 bei 538 Fällen von Eklampsie 15 mal totale Amaurose, 13 mal Amblyopie festgestellt. Eklampische Amaurose ohne Anfälle wurde nicht beobachtet. Der Sitz der Störung ist also zentral, die Amaurose demnach eine doppelseitige homonyme Hemianopsie. Außer Sehstörungen finden sich bei Eklampischen mit Amaurose noch weitere auf zerebraler Ursache beruhende Funktionsstörungen, Amnesie, Deviation conjugée, motorische Aphasie. In der Literatur sind außerdem vorübergehende Paresen, Hemiplegien und Fälle von Taubheit beschrieben.

MAHNERT, Graz: Neue Fragestellungen im Eklampsieproblem. Aus den Versuchen (Prüfung des respiratorischen Gaswechsels bei Schwangeren im Nüchternzustand und nach Zufuhr bestimmter Nahrungsstoffe) geht hervor, daß sowohl Kohlenhydrat-Eiweiß- und Fettstoffwechsel Änderungen in der Richtung aufweisen, daß weniger gleichmäßig und unvollkommen verbrannt wird, die Kohlenhydrate jedoch noch am besten oxydiert werden.

Aussprache: BURCKHARDT-SOZIN, Basel, schließt sich der Theorie über Ionenverschiebung an und erinnert an die Beeinflussung durch Kalk. — NOVAK, Wien, weist auf eine von ihm 1913 angegebene Schwangerschaftsreaktion hin, die in 80–88% positive Resultate ergibt. Es ist dies der Nachweis von Aceton nach Kohlenhydratabstinenz. — FELLNER, Wien, weist gegenüber dem ablehnenden Standpunkt ZONDEKS hinsichtlich der Wirksamkeit der Organextrakte auf sein feminines Sexuallipoid hin. — ZANGEMEISTER: Die Stasen beruhen auf Angiospasmen infolge Reizung des Vasomotorischen Zentrums, nicht auf Blutdrucksteigerung. — ESCH: Im Gegensatz zu den Feststellungen HIRSCHS wurde der Augenhintergrund bei eklampischer Amaurose verändert gefunden. — v. JASCHKE weist für die Ursache der Eklampsie auf die Störung des kolloidchemischen Gleichgewichtes zwischen Na- und Ca-Ionen hin.

POLANO, München: Über die sogenannte Apoplexia uteri. Beschreibung des Krankheitsbildes an Lichtbildern. Die Annahme, daß die Apoplexia uteri als eine prä- oder postmortale Schleimhautveränderung anzusprechen ist, ist abzulehnen.

Aussprache: BENTHIN weist auf ähnliche mikroskopische Befunde bei Abrasionen hin.

FRANKL, Wien: Modelle für den Unterricht über Placentation. Die großen Schwierigkeiten, welche eine richtige räumliche Vorstellung des Eies in situ für den Studierenden mit sich bringt, haben FRANKL veranlaßt, ein halb schematisches Modell des Jungschen Eies herzustellen. (Demonstration.)

THEILHABER, München: Celluläre Immunität und Krankheitsdisposition. Das Bindegewebe besitzt ein großes Immunisationsvermögen. Von allen Bestandteilen des Bindegewebes, die für die Immunisierung in Betracht kommen, ist am wichtigsten die Quantität und Qualität seiner Zellen, insbesondere seiner Lymphocyten. Therapeutisch ist eine Vermehrung der Lymphocyten und der Proliferation der Bindegewebszellen anzustreben.

A. G. GREIL, Innsbruck: Zur Dynamik des fötal-maternen Reaktionssystems. Die Verhütung der Gestationstoxikosen und ihrer unabsehbaren Rück- und Nachwirkungen kann nur durch eine Regelung des Geschlechtsverkehrs — die Einschränkung der Konzeption auf das Postmenstruum und Einschränkung übermäßiger Spermatozoenresorption — erreicht werden. Schwangeren-, Keimlings- und Keimesfürsorge muß großzügig in die Wege geleitet werden.

BENDA, Prag: Über die Ursachen der Schwangerschaftspolycythämie. Untersuchung der Beziehungen zwischen der Polycythämie und Hypercholesterämie der Schwangeren. Das Cholesterin des Blutes Gravidar übt anscheinend einen Einfluß auf die Zahl der roten Blutkörperchen aus, indem es auf die Vorgänge des physiologischen Erythrocytenzerfalles hemmend wirkt.

VOGT, Tübingen: Zur Theorie und praktischen Verwertbarkeit des Endothelsymptoms. Unter dem Endothelsymptom sind zu verstehen feinste capillare Hautblutungen am Unterarm nach einer venösen Stauung infolge einer Störung im Endotheltonus. Jede physiologische Umstellung des innersekretorischen Stoffwechsels geht mit einem vorübergehenden Auftreten des Endothelsymptoms einher. Die Menstruation, die Gravidität, das Klimakterium schaffen durch eine endokrine Beeinflussung des Endotheltonus die Grundlage für das Auftreten von Stauungsblutungen.

ALBRECHT, München: Zur Erklärung und Behandlung der Hyperemesis. Die Hyperemesis muß aufgefaßt werden als toxisch bedingte Neurose des Vagus. Außer der toxischen Ursache und der