einer Eckschen Fistel keine wesentlichen Veränderungen im Ablauf der Gerinnung auftreten. Es bedarf hier noch weiterer Untersuchungen.

Nahezu einheitliche Beurteilung fand bisher die Bedeutung des Kalks für die Blutgerinnung. Er wird als unbedingt nötiger Faktor betrachtet. Auch seine Stellung in den Etappen des Gerinnungsablaufes ist ihm in der herrschenden Lehre allgemein in die erste Phase der Gerinnung, die Bildung des Thrombins, zugewiesen. Diese Vorstellungen von der *Unentbehrlichkeit des Kalks* für die Blutgerinnung beruhen vor allem auf den Studien von ARTHUS und PAGÈS am Oxalatblut. Setzt man ein oxalsaures Salz in bestimmter Menge zum Blut hinzu, so bleibt die Gerinnung aus. Als Ursache dafür nahm man die Ausfällung des Kalks als unlösliches Calciumoxalat an. Fügt man zu einem solchen Blut wieder Kalk hinzu, so tritt Gerinnung ein. Also, sagte man, ist der Kalk für die Gerinnung erforderlich. Berechnet man aber nun die Menge Oxalat, die nötig ist, um sämtlichen Blutkalk auszufällen, so findet man, daß die Menge Oxalat, die erforderlich ist, um mit Sicherheit das Blut ungerinnbar zu machen, die für den Kalk berechnete Menge um ein *Vielfaches* übersteigt. Wozu nun dieser Überschuß, wenn es nur auf die Ausfällung des Kalks ankommt? Das war die Überlegung, die mich veranlaßte, mit SANO¹⁷⁾ zusammen diese Frage einer erneuten Prüfung zu unterziehen. Wir können an dieser Stelle unsere Ergebnisse nur kurz streifen, und verweisen zur genauen Orientierung auf die Originalarbeit. Wir gingen zunächst von bekannten kolloidchemischen Tatsachen aus. Von Wo. PAULI wurde gezeigt, daß die Eiweißkörper mit Säuren und Basen ionisierte Salze bilden. Als dazu besonders befähigte Säuren wurden von ihm, neben anderen, auch die Oxalsäure und Citronensäure erkannt. Diese Tatsache schien uns nun von besonderer Bedeutung für das in Frage stehende Gebiet. Solche ionisierten Eiweiß-Säureverbindungen sind im Bereiche der Ionisation weder durch Hitze, noch durch Alkohol koagulierbar, also *ungerinnbar*. Durch geeigneten Neutralsalzzusatz, wobei die *Kalksalze* besonders gut wirken, kann die Ionisation zurückgedrängt werden, und damit auch die Gerinnbarkeit wieder auftreten. Wir haben nun in unseren Untersuchungen den Nachweis erbracht, daß die Komplexverbindungen der Oxalsäure und Citronensäure resp. deren Salze mit dem Fibrinogen diesen Bedingungen vollkommen entsprechen. Wir haben uns so die Vorstellung gebildet, daß durch das Zufügen des Oxalats, oder Citrats, zum Blute, um Ungerinnbarkeit zu erzielen, eine *ionisierte Komplexsalzfibrinogenverbindung* auftritt. Dieselbe ist auf Grund ihrer Ionisation *nicht mehr gerinnbar*. Durch Zufügen von Neutralsalzen wird die Ionisation zurückgedrängt, und nun kann wieder Gerinnung auftreten, ebenso nach kolloidchemischen Gesetzen durch starke Verdünnung. Wir

sehen so die Ursache der Ungerinnbarkeit des Oxalatsblutes *nicht in der Ausfällung des Kalks, sondern in der Bildung dieser ionisierten, nicht mehr gerinnbaren, komplexen Oxalsäure-Fibrinogenverbindung*. Dieselbe Erklärung gilt für die Ungerinnbarkeit des Blutes nach Zufügen von Salzen der Citronensäure, wofür bisher eine zweifelsfreie Darlegung nicht gefunden werden konnte. Berücksichtigt man nun, daß nach Zufügen des Oxalats zum Blute dieselbe Reaktion sich auch an den übrigen Eiweißkörpern abspielt, so ist es ohne weiteres verständlich, warum der Überschuß von Oxalat im Verhältnis zum Kalkgehalt zugeführt werden muß. Damit müssen wir aber auch die führende Rolle, die dem Kalk seither für den Gerinnungsprozeß zugeschrieben wurde, *bestreiten*.

Wir möchten ihm nur noch die allgemeine Bedeutung der zweiwertigen Kationen als Sensibilisatoren zur Ausfällung der Eiweißkörper zusprechen. Es leuchtet ein, daß damit aber auch eine der *wesentlichsten Stützen* der heutigen Blutgerinnungslehre erschüttert wird.

Es bedarf natürlich noch einer langen Reihe von Untersuchungen, um diese Anschauungen weiter zu festigen. Wir glauben aber so viel gezeigt zu haben, daß die *herrschende Fermentlehre* der Blutgerinnung den *Tatsachen nicht mehr zu entsprechen vermag, und daß dieses interessante biologische Problem* von seiten der Kolloidchemie weit mehr Aufklärung erhoffen darf.

Literatur: ¹⁾ SCHMIDT, ALEXANDER, Zur Blutlehre, Leipzig 1892, und: Weitere Beiträge zur Blutlehre, Wiesbaden 1895. — ²⁾ ARTHUS u. PAGÈS, Arch. de Physiol. 22. 1890. — ³⁾ HAMMARSTEN, Zeitschr. f. physiol. Chemie 22, 1896, u. 28. 1899. — ⁴⁾ MORAWITZ, Handb. d. Biochemie II, 1909. — ⁵⁾ FULD u. SPIRO, Hofmeisters Beiträge 5. 1904. — ⁶⁾ NOLF, Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. 10. 1912. — ⁷⁾ HEKMA, Biochem. Zeitschr. 62, 63, 64. 1914; 73, 74, 77. 1916. — ⁸⁾ HERZFELD und KLINGER, Biochem. Zeitschr. 68. 1915; 75. 1916; 82. 1917. — ⁹⁾ SCHMIEDEBERG, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 39. 1897. — ¹⁰⁾ HEUBNER, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 49. 1903. — ¹¹⁾ HUISKAMP, Zeitschr. f. physiol. Chem. 44, 46. 1903. — ¹²⁾ STROMBERG, Biochem. Zeitschr. 37. 1911. — ¹³⁾ LANDSBERG, Biochem. Zeitschr. 50. 1913. — ¹⁴⁾ ATZLER u. DÖHRING, Biochem. Zeitschr. 110. 1920. — ¹⁵⁾ FUNCK, Biochem. Zeitschr. 124. 1921. — ¹⁶⁾ STUBER u. FUNCK, Biochem. Zeitschr. 126. 1921. 4. Mittlg. — ¹⁷⁾ STUBER u. SANO, Biochem. Zeitschr. zur Zeit im Druck. 5. bis 7. Mittlg. — ¹⁸⁾ RESCH, Biochem. Zeitschr. 78. 1917. — ¹⁹⁾ STÜBEL, Pflügers Arch. 156. 1914. — ²⁰⁾ WIEGNER, MAGASANIK u. GESSNER, Kolloid-Zeitschr. 30. 1922. — ²¹⁾ ZACK, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 70. 1912: 74. 1913. — ²²⁾ BORDET u. DELANGE, Ann. de l'inst. Pasteur, Mai 1913, u. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 71. 1913. — ²³⁾ HOWELL, Americ. Journ. of phys. 41, 43. — ²⁴⁾ STUBER und HEIM, Biochem. Zeitschr. 77. 1916. 1. u. 2. Mittlg. — ²⁵⁾ STUBER u. PARTSCH, Biochem. Zeitschr. 77. 1916. 3. Mittlg. — ²⁶⁾ SCHILLING, Biochem. Zeitschr. 95. 1919. — ²⁷⁾ PEKELHARING, Zeitschr. f. physiol. Chemie 89. 1914. — ²⁸⁾ RUMPF, Biochem. Zeitschr. 55. 1913. — ²⁹⁾ KIYOTAKI, Biochem. Zeitschr. 128. 1922. — ³⁰⁾ WÖHLISCH, Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. 27. 1922. — ³¹⁾ HEUBNER u. RONA, Biochem. Zeitschr. 130. 1922. — ³²⁾ STEPHAN, Münch. med. Wochenschr. 11. 1920; 24. 1921. Dtsch. med. Wochenschr. 25. 1920; 9. 1922. — ^{33a)} STEPHAN u. WOHL, Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. 24. 1921. — ^{33b)} WÖHLISCH, Münch. med. Wochenschr. 8, 30, 43. 1921. — ³⁴⁾ NEUFFER, Münch. med. Wochenschr. 2. 1921. — ³⁵⁾ SZENES, Münch. med. Wochenschr. 34. 1920.

EINZELREFERATE UND BUCHBESPRECHUNGEN.

ALLGEMEINES.

○ Das Tatauieren. Eine monographische Darstellung vom psychologischen, ethnologischen, medizinischen, gerichtlich-medizinischen, biologischen, histologischen und therapeutischen Standpunkt aus. Von PAUL CATTANI. 44 Abbildungen auf 16 zweiseitigen Tafeln. 88 S. Bennó Schwabe, Basel 1922. Geh. M. 50.—.

Das kulturgeschichtlich interessante Problem der Tätowierung — der Autor benutzt das wahrscheinlich richtigere, aber bei uns ungebräuchlichere Wort nach der Bezeichnung „tatau“, die der Südseefahrer Cook von der Insel Tahiti mit nach Europa brachte — wird vom Autor erschöpfend behandelt und durch gelungene Illustrationen veranschaulicht. Bei dem Kapitel des Tätowierens im Altertum sei darauf hingewiesen, daß solche Hautverzierungen schon auf antiken Vasengemälden vorkommen, und daß nach HERODOT, STRABO und PLINIUS solche Hautintarsien bei barbarischen Völkern vorkamen. Die Sitte war den alten Assyryern bekannt und den Juden mehrfach in der Bibel verboten. Ich will den Autor noch besonders auf die bei den präkolumbischen Völkern Südamerikas vorkommende Sitte hinweisen. Ganz besonders ist auch die Technik der Ausmerzungen vom Autor ausführlich behandelt. Diese Entfernung ist weit schwieriger wie die Kunst selbst. Bei der Inkonzanz der Neigungen und der Berufe wird manchmal das alte Mal unbequem und störend. So hatte ich früher einmal die Aufgabe, einer alten Prostituierten, die Klosterwäscherin geworden war, die arg obszönen Darstellungen vom Arme wegzunehmen, und mancher „Gesuchte“ vermüßte gerne seine Erkennungszeichen am Körper, die er sich früher einmal als Kohlen-

trimmer in Indien hatte einritzen lassen. Auch das auf der Brust mit Namen und ewigem Treueschwur eingetragene Porträt der Geliebten wirkt bei eingetretener Wechsel des Objektes lästig. Bei einer Neuaufgabe des äußerst interessanten Buches wird der Verf. vielleicht eingehender die sog. Schmucknarben behandeln. HOLLÄNDER, Berlin.

BIOLOGIE UND PHYSIOLOGIE.

Fermentwirkungen durch Nichtfermente. Von W. BIEDERMANN, (Physiol. Institut, Jena.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 39, S. 1402. 1922.

Im Gegensatz zu der Forschungsrichtung, die die Auffindung und Isolierung *chemisch definierter* einheitlicher Substanzen zum Ziele hat, mit denen sie die Vorstellung von *spezifischen* Trägern der Fermentwirkung verbindet (E. FISCHER, WILLSTÄTTER), neigt Verf. zu der Meinung von BAUR, daß Fermente „ganz gewöhnliche und zudem wohlbekannte Stoffe sind, deren fein abgestimmte Wirkung mehr auf Mischungen und auf zusätzlichen Bedingungen beruht, als auf einem geheimnisvollen chemischen Aufbau“. Zu dieser Auffassung führt Verf. die Beobachtung, daß die im gekochten Speichel enthaltene Amylase in Gegenwart von Sauerstoff — bei Abwesenheit von bakteriellen Verunreinigungen — Amylose-lösung bei 45° in ca. 15 Minuten derart verändert, daß die Jodreaktion ausbleibt. Ebenso gewinnen „Atmidalbumosen“ (NEUMEISTER), durch Behandlung von Eiweißstoffen mit gespanntem Wasserdampf dargestellt, nach Schütteln mit Luft und Zusatz von etwas Kochsalz diastatische Wirksamkeit; selbst Glykokoll soll wirksam werden können. LIPSCHITZ.

Die Fermentveränderungen des Blutes bei vollkommener und teilweiser Entfernung des Thyreoidal- und Parathyreoidalapparates. Von MAGATH. (Exp. Path. Inst. d. Univ. Charkow.) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 29, H. 3/4, S. 264. 1922.

Die teilweise oder vollständige Entfernung der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen führt zu Veränderungen der fermentativen Eigenschaften des Blutes. Amylase, Katalase, Lipase und Urease verhalten sich dabei ganz verschieden. Das Schilddrüseninkret wirkt im Sinne einer Kinase auf die am Aufbau und Abbau der Eiweißkörper beteiligten Fermente und reguliert so den Eiweißstoffwechsel. Ferner wirkt das Schilddrüsenhormon als Kinase auf die Katalase der Zellelemente. Das Nebenschilddrüseninkret beeinflusst den Zuckerstoffwechsel, indem es wie eine Kinase auf die amylolytischen Fermente einwirkt. DEUSCH.

BAKTERIOLOGIE UND SEROLOGIE.

○ Die Thermopräcipitinreaktion. Von ALBERTO ASCOLI. Dtsch. verb. u. verm. Ausgabe von Rudolf Stephan Hoffmann. 8 Abbildungen, 124 S. Wien und Leipzig: Josef Šafář 1922. Preis freibleibend.

Eingehend und kritisch, unter Berücksichtigung der Literatur, berichtet der Verf. über die theoretischen Grundlagen und praktischen Ergebnisse der von ihm gefundenen diagnostischen Thermopräcipitinreaktion. Die Methode beruht auf dem Nachweis hitzebeständiger Leibesbestandteile der Mikroorganismen mit Hilfe hochwertiger präcipitierender Immunsere. Diese Reaktion hat sich besonders für die Feststellung des Milzbrandes beim Rind bewährt. Bei anderen tierischen und menschlichen Erkrankungen sind die Ergebnisse vielversprechend. Die bisherigen Resultate bei Schweinerotlauf, Rauschbrand, Paratyphus, Tuberkulose, Maltafieber, Pest, Rotz, Diphtherie, Variola, Botulismus, Fleckfieber, Meningitis cerebros spinalis, Pneumokokkeninfektionen und bei der Gonorrhöe werden ausführlich besprochen.

H. BRAUN, Frankfurt a. M.

○ Zur Biologie der Lipide mit besonderer Berücksichtigung ihrer Antigenwirkung. Von HANS SCHMIDT. (Moderne Biologie. Herausgegeben von Hans Much. 4. u. 5. Vortrag.) 91 S. Leipzig: Curt Kabitzsch 1922. Geh. M. 27.—.

In knapper und doch gründlicher Weise berichtet der Verf. über unsere jetzigen Kenntnisse des Verhaltens der Organ- und Mikroorganismen-Lipide im tierischen und menschlichen Organismus. Besonders eingehend wird deren Rolle bei Syphilis und Tuberkulose erörtert.

H. BRAUN, Frankfurt a. M.

Die Hemmung der Natriumoleathämolyse durch das Serum bei verschiedenen Krankheiten, insbesondere bei malignen Tumoren. Von H. KAHN und P. POTTHOFF. Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 29, H. 3/4, S. 169. 1922.

Die hämolytische Wirkung von Milz-, Thymus- und Pankreasextrakt wird durch Serum gehemmt. Milz- und Pankreasextrakt werden dieselben Mengen Serum. Krebskranker erheblich geringer gehemmt als durch Serum anderer nicht fiebernder Kranker. Die Natriumoleathämolyse wird ebenso durch Krebsserum geringer wie durch das Serum anderer nicht fiebernder Kranker gehemmt. Auf Grund dieser Tatsache wird die Titration der Hemmung der Natrium-Oleathämolyse durch Serum zur Differentialdiagnostik maligner Tumoren empfohlen und eine Methode dafür angegeben.

KOENIGSFELD.

Über den Einfluß intravenöser Proteinkörperzufuhr auf die Baktericidie des Normalserums. Von O. PFEILER. Arch. f. Hyg. Bd. 91, H. 5, S. 217. 1922.

Eine wesentliche Veränderung in der Baktericidie des Serums von Kaninchen und Pferden nach der parenteralen Einverleibung von unspezifischen Eiweißlösungen konnte bei den Versuchen von PFEILER nicht festgestellt werden.

KOENIGSFELD.

Über die Gültigkeit des Arndt-Schulz'schen biologischen Grundgesetzes bei der Wirkung von Bakteriengiften. P. HOFMANN. Arch. f. Hyg. Bd. 91, H. 5, S. 231. 1922.

Ausführliche Mitteilung von Versuchen, über die kurz SÜPFLE berichtet hat. Siehe Referat in der Klin. Wochenschr. Nr. 40, S. 2010.

BRAUN.

THERAPIE.

Über die verschiedenen Stadien der Giftwirkung auf isolierte Organe. Von G. L. SCHKAWERA. (Pharmakol. Labor. Mil. med. Akad. Petersburg.) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 28, H. 5/6, S. 305. 1922.

Bei der Prüfung des Verhaltens der Gefäße am isolierten Kaninchenohr gegen verschiedene pharmakologische Agentien konnte gezeigt werden, daß sich Eintritt, Sättigung und Austritt von Giften in bezug auf Charakter und Intensität unterscheiden. Bei erfolgter Sättigung eines Gewebes geht die Reaktionsintensität

der Giftkonzentration in der Spülflüssigkeit parallel. Das Austrittsstadium ist eine aktive Periode der Giftwirkung, für jedes Gift charakteristisch und von bestimmter Giftkonzentration abhängig. Bei Körpertemperatur und nach langdauernder Durchleitung eines Pharmakons ist die Gefäßreaktion viel deutlicher. Sie kann durch allmähliche Herabsetzung der Konzentration abgeschwächt oder beseitigt werden. Gewebe mit mehr oder weniger großem Giftgehalt reagieren auf Zusatz anderer Gifte oder Giftgemische ganz anders als normale Gewebe.

SCHÜBEL.¹³

Zur Wirkung des Coffeins auf die sportliche Leistung. Von H. HERXHEIMER. (II. Med. Klin. d. Char. u. deutsch. Hochschule f. Leibesübungen, Berlin.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 37, S. 1339. 1922.

Bei einer großen Anzahl von Versuchspersonen ließen sich die Leistungen im 100 m-Lauf durch Coffein-Darreichung nicht steigern. Die reine Muskelwirkung des Coffeins ist für kurz dauernde Leistungen somit bedeutungslos. Der Einfluß auf die Psyche wird mit diesen Versuchen nicht bestritten.

OPPENHEIMER.

Über Adrenalinresorption und Adrenalinwirkung. Von R. CAHN u. B. STEINER. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 99, 3. Folge: Bd. 49, H. 1, S. 44. 1922.

Die verschiedene Intensität der Adrenalinwirkung ist unabhängig von der Resorptionsgeschwindigkeit; sie hängt nach Ansicht der Verf. von einer „Dissoziation“ ab, deren genauere Wirkung sie aber auch nicht zu erklären vermögen.

ECKSTEIN.

Rasche Digitaliswirkungen bei Anwendung per os. Von F. R. FRASER. Lancet Bd. 203, Nr. 14, S. 703. 1922.

Die optimale therapeutische Gesamtdosis ist nach EGGLESTON 1 Katzeinheit $\times 0,15 \times$ Körpergewicht (in Pfund)

1000

= Gramm

Digitalispulver, wobei eine Katzeinheit = 0,1 g Pulv. fol. digit. ist; es wird empfohlen, je ein Drittel der Dosis in Abständen von 6 Stunden zu geben. Eine deutliche Wirkung trat nach 5—12, die maximale Wirkung nach 15—30 Stunden auf. Besonders geeignet für diese Art der Anwendung sollen Fälle von Vorhofflimmern mit rascher Kammertätigkeit und bedrohlichen Erscheinungen sein. Fälle mit regelmäßiger Herzrhythmus sind nicht so geeignet.

EDENS.

Über intravenöse Öitherapie. Von LENZMANN. Therap. d. Gegenw. Jg. 63, H. 8, S. 281. 1922.

Um ölige Substanzen für intravenöse Injektionen fein zu verteilen, werden Emulsionen mit Casesan angefertigt. Man kann dann ohne Bedenken die Injektionen vornehmen. Während bei Injektion von unverändertem Öl die gesamte Menge in den Capillaren, hauptsächlich der Lungen, stecken bleibt und erst von hier aus die wirksame Substanz resorbiert werden muß, passiert von dem emulgierten Öl ein großer Teil sofort die Lungencapillaren und erreicht die Organe, die beeinflusst werden sollen. Die therapeutische Indikation fällt mit der Indikation für die Verwendung der in Betracht kommenden Öle überhaupt zusammen.

KOENIGSFELD.

Ozon als Heilbehelf. Von J. PICHLER. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 38/39, S. 765. 1922.

Verf. weist aus der Literatur nach, daß Ozon geruchlos ist und daß der sog. Ozongeruch in Wirklichkeit von Stickstoffverbindungen herrührt, die beim Zerfall des Ozons aus dem inaktiven Stickstoff der Luft entstehen. Mit diesem Nachweis glaubt Verf. den Zauber entkräftet zu haben, der sich um den „Geruchsträger Ozon“ gebildet hat.

DIETLEN.

STRAHLENWIRKUNGEN.

○ Taschenbuch der Röntgenologie für Ärzte. Von HENRI HIRSCH u. RUD. ARNOLD. VIII, 107 S. u. 62 Textabbildungen. Berlin: Julius Springer 1922. Brosch. Grundzahl 1,8.

Das kleine, kompensiöse Büchlein ist für den praktischen Arzt bestimmt, der sich daraus über den diagnostischen und therapeutischen Anwendungsbereich der Röntgenstrahlen unterrichten und sich so viel röntgenologische Kenntnisse aneignen soll, daß er den Berichten seines beratenden Fachröntgenologen und den röntgenologischen Tagesfragen in der Literatur mit Verständnis folgen kann. Dem Verfasser des therapeutischen Teils (HIRSCH) ist es vorzüglich gelungen, in knapper, klarer, auch für den Nichtfachmann verständlicher Form alles das zu sagen, was zur Erreichung des genannten Zweckes notwendig erscheint. Jeder Fachröntgenologe wird ihm für diese Aufklärungsarbeit Dank wissen. Die auf Seite 55/56 gegebene Aufstellung der für Tiefentherapie geeigneten Apparate ist unvollständig. Weniger glücklich erscheint dem Ref. der diagnostische Teil. Auf 50 knappen Oktavseiten gewissermaßen eine vollständige röntgendiagnostische Speisekarte für den Praktiker zu schreiben, ist keine leichte Aufgabe. Sie wäre vielleicht zu lösen gewesen, wenn Verf. sich darauf

beschränkt hätte, eine allgemeine Übersicht über das Gebiet zu geben, auf dem die Röntgendiagnostik etwas zu leisten vermag und die spezielle Diagnostik nur an wenigen Beispielen zu erläutern. Die zu weitgehende Berücksichtigung der speziellen Diagnostik hat dazu geführt, daß vieles in der Form, wie es hier unter dem Zwang äußerster Raumbeschränkung gesagt wird, sehr angreifbar, manches direkt falsch ist.

FRICK, Berlin.

Nochmals zur Frage der Röntgenschädigungen. Von E. LIEK. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 6, S. 192. 1922.

LIEK hatte in einer früheren Arbeit (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 34, S. 999) über 3 Röntgenverbrennungen dritten Grades, davon eine mit tödlichem Ausgang, berichtet und daraus u. a. die Folgerung gezogen, daß man mit einer von Fall zu Fall wechselnden Strahlenempfindlichkeit der Haut rechnen und deshalb die Haut jedes Kranken erst durch eine Probebestrahlung eichen müsse. An dem Inhalt dieser Arbeit hat KURTZAHN eingehende Kritik geübt (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 44, S. 1326). Die vorliegende Arbeit von LIEK ist nun im wesentlichen eine Erwiderung auf diese Kritik KURTZAHNS. Unsere sämtlichen Meßmethoden geben nur Annäherungswerte, stets gebe die Erfahrung des Röntgenarztes den Ausschlag; auch in geordneten und sachverständig geleiteten Betrieben sei die Zahl der Röntgenschädigungen zur Zeit erschreckend groß. (? Ref.) FRICK.

Zur Frage der Röntgenschädigungen. Von S. MÖLLER. (Institut für Strahlen- und Elektrotherapie in Hamburg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 18, S. 595. 1922.

Kritik der Antwort von LIEK auf die Ausführungen KURTZAHNS (vgl. vorstehendes Ref.). Wenn man die Gefahren der Röntgentherapie kenne und beachte, seien sie in der weitaus größten Mehrzahl der Fälle zu vermeiden. FRICK.

Physikalische und technische Gesichtspunkte für die Erzielung eines rationalen Therapiebetriebes. Von G. GROSSMANN. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 3, S. 337 u. S. 376. 1922.

In klarer und übersichtlicher Form, mit Beigabe sehr instruktiver Kurven, werden die physikalischen und technischen Gesichtspunkte für die Erzielung eines rationalen Therapiebetriebes abgehandelt. Der Einfluß der Spannung und des Spannungsverlaufs auf die spektrale Energieverteilung und die Gesamtenergie der Röntgenstrahlung und den Wirkungsgrad einer Röntgenröhre, der Einfluß der Höhe der Röhrenspannung und der Röhrenstromstärke auf Dosis und Wirkungsgrad wird gezeigt, ebenso der des Antikathodenmaterials, der Filterdicke, der Feldgröße, des Fokalabstandes. GROSSMANN zeigt u. a., daß das Streben nach Erreichung immer höherer Spannungen zwar vom rein physikalischen Standpunkt aus durchaus begründet, vom wirtschaftlichen Gesichtspunkt aus aber nicht gutzubeißen ist, vielmehr die Erhöhung der Dosen durch Steigerung der Röhrenstromstärke zu erstreben ist. FRICK.

Unsere Röntgentherapie der Drüsentuberkulose. Von K. STETTNER. (Katharinen-Hosp. Stuttgart.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 30, S. 1107. 1922.

Bericht über im ganzen 56 Fälle von mit Röntgenstrahlen behandelten Drüsentuberkulosen. Die Erfolge waren sehr günstig. STETTNER legt großen Wert auf die Kombination der Röntgenbehandlung mit Allgemeinbehandlung, namentlich in solchen Fällen, die infolge schlechten Allgemeinzustandes nicht über genügend Abwehrkräfte verfügen. Auch abscedierende, aber noch nicht fistelnde Solitärdrüsen werden ohne Punktion oder sonstigen Eingriff zur Resorption und Cirrhose gebracht. Bei großen Drüsenabscessen Beschleunigung der Einschmelzung durch größere Strahlendosen in kürzeren Abständen, dann Auslöfflung und später Bestrahlung der restierenden Drüsen. Bei stark gekrümmter Oberfläche Umbau mit feuchtem Sägemehl. Auch bei Gelenktuberkulosen Besserung durch Tiefenbestrahlung, Dauererfolge noch nicht zu beurteilen. Versager bei Rippen- und Wirbelcaries. Technik siehe Originalarbeit. FRICK.

Experimentelles zur Röntgenbestrahlung der Hypophyse. Von H. RAHM. (Chirurg. Klinik, Breslau.) Brun's Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 642. 1922.

Die H.-E.-D. für das Kaninchen beträgt etwa 150—160% der H.-E.-D. für den Menschen. Durch Bestrahlung der Hypophyse von Kaninchen mit Reizdosen (als optimal erwiesen sich 35—50% der Kaninchen-H.-E.-D.) wurde in den mitgeteilten Versuchen eine Steigerung der Wachstumsenergie bewirkt, durch Intensivbestrahlung (mit 75—100% H.-E.-D.) Verminderung des Wachstums bzw. Wachstumstillstand. (Wer die Tücken solcher Tierversuche kennt, wird erst noch Bestätigung dieser Ergebnisse durch größere Versuchsreihen abwarten. Ref.) In einem Fall von Dercum'scher Krankheit beim Menschen wurde nach Verabfolgung von 35—45% der H.-E.-D. auf die Hypophyse vorübergehende starke Vermehrung der Harnabsonderung beobachtet. FRICK.

Ein Beitrag zur Röntgen-Kastration beim Mann. Von H. R. SCHINZ. (Chir. Klinik, Zürich.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 36, S. 886. 1922.

SCHINZ teilt einen Fall von Röntgenkastration beim Manne mit, bei dem der Effekt der Bestrahlung fortlaufend genau untersucht und die applizierten Oberflächen- und Tiefendosen exakt festgestellt sind (letzteres lassen die seitherigen Publikationen von anderer Seite vermissen). Er legt beim Mann ebenso wie bei der Frau 3 Stadien der Kastration fest: 1. Die temporäre Sterilisation mit klinischer Oligo-Nekrospermie nach mindestens 34% der HED; 2. die totale Aspermatogenese als Parallele zur Wintz'schen Exovulation mit dem klinischen Symptom der Azoospermie, nach etwa 60% der HED; 3. die Totalkastration mit Zerstörung sämtlicher Bestandteile des Hodens und klinischen Ausfallserscheinungen, deren Dosis, da beim Manne nicht erstrebenswert, noch nicht festgestellt ist. FRICK.

Über die Verwendbarkeit der Röntgenreizdosis bei Haarkrankheiten. Von THEDERING. Strahlentherapie Bd. 14, H. 1, S. 149. 1922.

Die Ergebnisse der Röntgenbestrahlung bei verschiedenen Haarerkrankungen, besonders bei Alopecia areata, sollen den durch andere Behandlungsmethoden erzielten weit überlegen sein. Die optimale Dosis zur Anregung des Haarwachstums liegt bei 1—2 X unter $\frac{1}{2}$ —2 mm Aluminiumfilter. Zwischen den Einzelbestrahlungen sind größere Pausen (wenigstens 4 Wochen) einzuschalten. Eine Schädigung wurde nie beobachtet bei dieser Dosierung. Besonders bei Frauen, deren langes Haar eine Belichtung mit Ultraviolettlicht sehr umständlich gestaltet, ist die Anwendung des Röntgenlichtes, welches das Haar ungehindert durchdringt, von Vorteil. HALBERSTÄEDTER.

SPEZIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE. INFEKTIONSKRANKHEITEN.

Zum Scharlachproblem. Von R. DEGWITZ. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26, S. 955. 1922.

Entsprechend den guten Erfahrungen mit der Serumphylaxe bei Masern hat DEGWITZ auch in entsprechenden Fällen von Scharlach gute Erfolge mit Scharlachrekonvaleszenten Serum zu verzeichnen. Die kurze Inkubation bei Scharlach erklärt einige Mißerfolge, bei dem trotz Seruminjektion das Auftreten von Scharlach nicht verhindert werden konnte. Es ist daher nötig, die prophylaktische Injektion baldmöglichst anzustellen, d. h. sobald in der Umgebung ein frischer Scharlachfall festgestellt wird, z. B. bei Hausinfektionen in geschlossenen Anstalten. Das Serum wurde in derselben Weise wie das Masernrekonvaleszenten Serum gewonnen; die schützende Dosis beträgt bis zu 8 Jahren 5—6 ccm, von 9—14 Jahren 10 ccm. ECKSTEIN.

Eine seltene Varietät von Mumps epidemica. Von E. SCHWARZKOPF. Wien. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 22, S. 934. 1922.

Lokalisation von Mumps in der Glandula submaxillaris ohne Mitergriffensein der anderen Speicheldrüsen, die zu mehrfachen Fehldiagnosen und Eingriffen (Zahnextraktion, Punktion) führte, dann aber durch eine typische Neuerkrankung von Parotitis epidemica bei einem Familienmitglied klargestellt wurde. ECKSTEIN.

Die Beziehungen der Encephalitis epidemica zum Herpes febrilis und zur Influenza. Von R. DOERR und W. BERGER. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 35, S. 862. 1922.

Aus den Gehirnen von zwei klinisch und pathologisch-anatomisch diagnostizierten Fällen von Encephalitis epidemica konnten zwei neue Stämme von Encephalitisvirus durch subdurale Verimpfung von Hirnemulsion auf Kaninchen gezüchtet werden. Sie wirkten in typischer Art auf die Cornea und das Zentralnervensystem der Versuchstiere. Immunisatorisch war ein Encephalitisstamm mit dem Virus des Herpes febrilis identisch. Im Blute von nicht komplizierten Influenzafällen ließ sich das Encephalitisvirus durch Überimpfung auf die Kaninchenhornhaut nicht nachweisen, weder im Beginn, noch auf der Höhe der Erkrankung. BRAUN.

Schwangerschaftsunterbrechung wegen Rückfallsgefahr bei endemischer Encephalitis. Von H. STURSBURG. (Bonn.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 30, S. 1117. 1922.

Die Unterbrechung der Schwangerschaft hatte eine auffallend rasche Besserung der Krankheit zur Folge. DIETRICH.

Über Encephalitis und Encephalopathia postgripposa. Von R. JAKSCH-WARTENHORST. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1033. 1922.

Unter den 26 beobachteten Fällen von Encephalitis comatosa epidemica war das wichtigste Symptom das Koma. Außer verschiedenen Reizsymptomen traten Lähmungen auf, die sich aber auf das Gebiet der Augenmuskeln und des Facialis beschränkten. Im Gegensatz zu anderen infektiösen Prozessen findet sich Lymphocytose. Bei der Encephalopathia postgripposa trat unter 73 Fällen niemals Koma auf. Im Vordergrund der Erscheinungen steht hier der Symptomenkomplex der Paralysis agitans. HERZFELD.

KRANKHEITEN DER KREISLAUFORGANE.

Schreckneurose bei Mitralklappenstenose. Von K. FAHRENKAMP. Med. Klinik Jg. 18, Nr. 41, S. 1323. 1922.

Eine 36-jährige Frau mit Mitralklappenstenose klagte nach einem Eisenbahnunfall (heftige Erschütterung) über die verschiedensten Herzbeschwerden. Es wird angenommen, daß infolge des Unfalls die an und für sich durch den Herzfehler gegebenen Beschwerden der Kranken stärker zum Bewußtsein kommen und dadurch die Erwerbsfähigkeit um 25% verschlechtert sei. Rat zur Abfindung.

EDENS.

Therapie der luetischen Aortenerkrankungen. Von F. MOCK. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 36, S. 1309. 1922.

Salvarsannatrium von 0,07 bis 0,3 g pro dosi steigend, alle 5 bis 7 Tage bis zur Gesamtdosis von 3—5 g. Wiederholung in Abständen von 3—4 Monaten während 2—3 Jahren. Nötigenfalls zwischen den Kuren Schmierkur und Jodkali, Dijodyl, Jodival 1—2 Monate lang. Vor und nach den Salvarsankuren bei genügend leistungsfähigen Herzen Kohlensäurebäder.

EDENS.

Über einen Fall von Aneurysma der Bauchorta mit Ileuserscheinungen. Von A. MENTER. (Stadtkrankenhaus, Hof.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 39, S. 1412. 1922.

Ein großes, sackförmiges Aneurysma im unteren Teil der Bauchorta perforierte und führte wegen der Verwachsungen rings um die Perforationsstelle sowie wegen des neugebildeten wandständigen Thrombus zu einem verhältnismäßig langsamen Verblutungstod. Klinisch bestanden Ileuserscheinungen.

EISNER.

Zur Differentialdiagnose von Lungentumor und Aneurysma. Ein kasuistischer Beitrag. Von A. CZEPA. (Röntgeninst. Kaiserin Elisabeth-Spital Wien.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 3 S. 277. 1922.

Kasuistische Mitteilung zweier Fälle von Aortenaneurysmen, die klinisch und röntgenologisch durchaus als Lungentumoren imponierten.

LEVINGER.

Zur Ätiologie der Arteriosklerose. Von C. FROBOESE. (Pathol. Inst. Heidelberg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 34, S. 1129. 1922.

Mitteilung eines Sektionsbefundes bei einem 11-jährigen Kinde mit schweren Aortenveränderungen und hochgradiger linksseitiger Herzhypertrophie als Zeichen von Hypertonie, für die ursächlich pyelonephritische, urinogene Schrumpfnieren in Betracht kommt.

EMIL NEISSER.

Zur Varicenbehandlung. Von G. LOTHEISEN. (Chir. Abt. des Kaiser-Franz Joseph Spitals Wien.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 22, S. 778. 1922.

Unglückliche Zufälle, wie sie sich bei der Injektionsbehandlung der Varicen ereignet haben, kann man dadurch vermeiden, daß man zunächst die Vena saphena unterbindet, dann peripher, z. B. am Knöchel die Vene freilegt und erst jetzt in die Vene einspritzt. Hierdurch gelingt es mit Sicherheit, ein Fortschreiten des Thrombus über die unterbundene Stelle hinaus zu verhüten.

HAYWARD.

Zur Prüfung der Gefäßfunktion nach E. Weiss. Von O. MOOG und P. KAUFMANN. (Mediz. Klinik Marburg a. L.) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 29, H. 1/2, S. 114. 1922.

Bei Ausführung des von E. WEISS angegebenen „Druckversuchs“ an Kreislaufgesunden und Kranken ergaben sich zum Teil erhebliche Unterschiede gegenüber den Originalmitteilungen. Es handelt sich bei der Entstehung der Capillarphänomene um ein kompliziertes Zusammenspiel von Faktoren, und die Einschätzung der Bedeutung der einzelnen Momente ist äußerst schwer. Während somit die praktische Verwertbarkeit der Weißschen Gefäßfunktionsprüfungsmethode fraglich ist, liegen die Verhältnisse bei der von WEISS modifizierten H. Romberg-Müllerschen Eisreaktion wesentlich einfacher. Sie ist ein vegetativer Reflexvorgang höherer Ordnung, hat unbedingt eine sorgfältige Untersuchung des Nervensystems zur Voraussetzung, stellt aber eine durchaus brauchbare Gefäßfunktionsprüfungsmethode dar.

EMIL NEISSER.

Blutdruckmessungen nach Biergenuß. Von P. ENGELN. (Marienhospital Düsseldorf.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 34, S. 1130. 1922.

Weder der systolische noch der diastolische Blutdruck erfährt nach Genuß von 1—2 Flaschen Bier eine gesetzmäßige Steigerung. Hingegen fiel in 80% der Fälle (nur 10 im ganzen, durch verschiedene Assistenzärzte untersucht!) Herabsetzung der Pulsfrequenz auf.

EMIL NEISSER.

KRANKHEITEN DER ATMUNGSORGANE.

Die pathologisch-anatomischen Grundlagen der Lungenphthise und ihre Bedeutung für die klinische Einteilung der Verlaufsfornen. Von K. NICOL. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 52, H. 3/4, S. 228. 1922.

Der Vortrag auf der Tagung der Vereinigung der Lungenheilstaltsärzte begründet eingehend die Nomenklatur des Verf., die

sich eng an die Aschoffsche Einteilung der Phthiseformen anschließt. Für den klinischen Praktiker ist die Anlehnung an das anatomische Bild die einzig mögliche Einteilungsform, zumal neben den allgemein üblichen Untersuchungsmethoden das Röntgenbild, wie KÜFFERLE gezeigt hat, eine exakte Trennung der exsudativen von den produktiven Prozessen ermöglicht. Nach dem von ihm wiedergegebenen Einteilungsschema, das außerdem die Sekundärprozesse (mit oder ohne Kavernen), die quantitative Ausdehnung und Lokalisation (Ober- und Spitzenteil, Mittelteil und Unterteil), den Reaktionszustand (latent, stationär, progredient) und den Bacillenbefund (offen oder geschlossen) berücksichtigt, lassen sich alle vorkommenden Fälle befriedigend für klinische, statistische und prognostische Zwecke kennzeichnen.

CHRISTELLER.

Zur Krankheitsanalyse der Lungentuberkulose. Von E. GUTH. (Lungenheilst. „Weinmannstiftung“, Außig-Pokau.) Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 36, H. 3, S. 193. 1922.

Die Krankheitsanalyse der Lungentuberkulose ergibt als wesentliche Teile des Krankheitsbildes die toxischen Erscheinungen, die allgemeine Körperkonsumption und die Gewebszerstörung, die Behandlung darf sich nicht eine dieser Teilerscheinungen zur Richtlinie nehmen, sondern muß die jeweils im Vordergrund stehende angreifen. Von wesentlicher Bedeutung für den Verlauf der Tuberkulose ist der Zustand des Gewebes, in dem der Prozeß lokalisiert ist. Den Gewebsvorgängen kommt eine wichtigere Bedeutung zu als die einer Begleiterscheinung immunbiologischer Vorgänge. Dementsprechend muß die Wahl der Behandlung dem Zustand des erkrankten Gewebes Rechnung tragen neben der Berücksichtigung des immunbiologischen Verhaltens des Körpers. Die Krankheitsanalyse ist die Grundlage der differentiellen Diagnose und damit einer differenzierten Therapie.

DEUSCH.

Granuläre Form des Tuberkulosevirus und klinische Prognose. Von A. PETER. (Bündner Heilstätte, Arosa.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 52, H. 1, S. 70. 1922.

Im I. Stadium der Lungentuberkulose nach TURBAN-GERHARDT überwiegen die Befunde von Muehschen Granula erheblich die von ZIEHL-positiven Stäbchen, um im II. gegenüber diesen bedeutend abzunehmen, während sie im III. Stadium die Minderheit darstellen. Bei Besserung verschwinden zuerst die Ziehlschen Formen, bald darauf die Übergangsformen, während die grampositiven granulierten Formen noch lange nachweisbar waren. Bei Fällen, die nur Muehsche Granula im Sputum aufweisen, ist die Prognose wesentlich besser. Durch den Nachweis der granulären Form gelingt es, viel mehr Fälle beginnender Tuberkulose zu einer frühzeitigen Behandlung zu bringen. Erforderlich ist jedoch die Anwendung einer Doppelfärbemethode, wie sie von KNOLL angegeben wurde. Diese stellt eine Kombination der Ziehlschen und der Muehschen Färbung dar, die vor dieser den Vorzug hat, daß sie nicht nur die Körnchen, sondern auch den Leib der granulären Form des Virus zur Darstellung bringt.

DEUSCH.

Über phthisische Primär- und Reinfektion der Lunge. Von H. PUHL. (Patholog. Inst., Freiburg.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 52, H. 2, S. 116. 1922.

Beschreibung von Sektionsfällen, bei denen sich als Nebensache teils nur der Primärkomplex, teils außerdem Herde, die dem 2. und 3. Stadium der Lungenphthise zuzurechnen sind, teils doppelt vorhandener Primärkomplex fanden. Der Lungenherd der primären Phthise kann in allen Lappen, und zwar überall im Gewebe sitzen. Prädispositionsstellen sind die subpleuralen Schichten und die stärkst beatmeten Abschnitte der Lunge. Der Primärherd kann in einem wie auch in mehreren Lappen multipel vorkommen, sei es durch gleichzeitige Infektion, sei es durch bald erfolgende Reinfektion vom ersten Herd aus. Die Folge der primären Infektion ist eine relative Immunisierung. Nur der erkrankte an isolierter Organphthise, der diese Erstinfektion durchgemacht hat. Die Reinfektion zeigt im Gegensatz zum Primäraffekt multiple Herde, vorzugsweise Spitzenlokalisation, keine charakteristische regionale Lymphdrüsenveränderung, langsamen Verlauf der regenerativen Phasen u. a. Der Reinfekt findet sich fast nur im Erwachsenenalter. In dem der Erstinfektion naheliegenden Stadium der Überempfindlichkeit spielt die endogene Reinfektion auf dem Wege des Kontaktwachstums, des Einbruchs in die Bronchien, in die Lymph- und Blutbahn die größere Rolle. In den späteren Erkrankungen handelt es sich um eine exogen entstandene Neuinfektion.

ZINN.

Ductus arteriosus Botalli persistens mit Primärherden in der Lunge. Von E. v. MÜLLER. (Spit. für Lungenkr., Mannheim.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 50, S. 254. 1922.

11-jähriger Knabe, der einen offenen Ductus Botalli und gleichzeitig Primärherde von Tuberkulose in der Lunge hatte. Es fanden sich also tuberkulöse Veränderungen in der Lunge zusammen mit einem Herzfehler vor, der sicher zu vermehrter Blutfüllung der Lunge führt. Der tuberkulöse Lungenherd ist abgeheilt.

ZINN.

Beiträge zur Kenntnis des lokalisierten Pneumothorax bei Lungentuberkulose. Von H. DAHLSTEDT. (Lungenheilstätte Österasen, Schweden.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 52, H. 2, S. 79. 1922.

In 12 Fällen von Lungentuberkulose wurden bei Fehlen physikalischer Cavernenzeichen im Röntgenbilde Ringbildungen, z. T. mit Flüssigkeitsspiegeln beobachtet, die anfangs die Diagnose einer Caverne veranlaßten. Der weitere Verlauf, bei dem vielfach Größerverwerden oder völliges Verschwinden dieser Ringbildungen beobachtet wurden, sprach jedoch ebenso wie der physikalische Befund dafür, daß es sich in diesen Fällen um einen lokalisierten Spontanpneumothorax, bzw. Seropneumothorax handelte, der anscheinend häufiger zu finden ist, als bisher angenommen. Unter eingehender Besprechung der Differentialdiagnose zwischen Cavernen und dem lokalisierten Pneumothorax mahnt Verf. zur Kritik in der Deutung ringförmiger Gebilde auf dem Röntgenbilde tuberkulöser Lungen.

DEUSCH.

Die Indikationsbreite des künstlichen Pneumothorax bei Lungentuberkulose. Von W. EBERT. (Heilst. d. Landesanstalt Zschadraß i. S.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 36, S. 1211. 1922.

Während zwingende Gründe, die Kollapstherapie auf desolate Fälle zu beschränken, nicht bestehen, sprechen erhebliche Vorteile für eine vorsichtige Erweiterung der Indikation auf leichtere Fälle. Man findet bei ihnen häufiger einseitige Erkrankungen. Da weniger Verwachsungen bestehen, läßt sich häufiger ein kompletter Pneumothorax erzielen; Komplikationen von seiten der Pleura (Exsudat, Empyem) werden seltener. Schließlich läßt sich bei leichteren Fällen eher eine Restitutio ad integrum erzielen. Man soll daher den Pneumothorax anwenden, solange die pathologischen und immunbiologischen Verhältnisse noch einigermaßen günstig liegen.

DEUSCH.

Zur Frage über die Blutveränderungen bei dem künstlichen Pneumothorax. Von G. ALTSCHULLER. (Sanat. Quisisana Jalta-Krim.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 52, H. 2, S. 199. 1922.

Bei Pneumothoraxnachfüllungen wurde innerhalb der ersten 2 Stunden ein Leukocytensturz bis zu 30% beobachtet, wobei eine mäßige Linksverschiebung der Leukocyten eintritt. Die Leukocytenformel bleibt dabei unverändert. Diese negative Phase verschwindet schon wenige (3—5) Stunden nach der Einblasung.

DEUSCH.

KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSKANALS.

Ein Beitrag zur Klinik der Xerostomie. Von K. F. SCHMID-HUBER. (Medizinische Poliklinik Bonn.) Münch. med. Wochenschrift Jg. 69, Nr. 39, S. 1406. 1922.

Den 45 bisher in der Literatur niedergelegten Fällen werden zwei neue Beobachtungen von Xerostomie (Aptyalismus) hinzugefügt. In dem einen der hier mitgeteilten Fälle ist aus einer zunächst halbseitigen Erkrankung allmählich ein über die ganze Mundhöhle ausgedehnte Xerostomie entstanden. Die Ätiologie ist nicht einheitlich; in dem einen Fall des Autors trat die Erkrankung im Anschluß an Grippe auf. Therapeutisch kommt bisher nur eine symptomatische Beeinflussung in Frage.

HERZFELD.

Über ein neues Symptom bei Krebsstenosen des Oesophagus. Von E. WEBER. (Röntgeninstitut, Kiew.) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 29, H. 3, S. 362. 1922.

Gibt man Kranken mit Oesophaguscarcinom 30—35 ccm Kontrastbrei zu schlucken, so geben sie in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle an, der Bissen sei durchgegangen, obwohl er einige Minuten völlig oder zum Teil über der Stenose stehen bleibt. Diese Aussage des Kranken steht in auffallendem Gegensatz zum Schirmbild. Das Symptom war bei einem großen Beobachtungsmaterial in 96% der Carcinomstenosen verschiedenen Grades und Sitzes vorhanden, fehlte andererseits in 87% der allerdings nur 16 beobachteten Fälle von Oesophagospasmus.

FRUK.

Über Pneumatois cystoides intestini hominis. Von F. SCHULTE. (St. Vincenzhaus, Köln.) Archiv f. Chirurg. Bd. 120, H. 1, S. 138. 1922.

Die Erkrankung ist bei Tieren weit häufiger. Im Vordergrund stehen fast immer Erscheinungen seitens des Magen-Darmkanals, wenn auch die Symptomatologie keine einheitliche ist. Diagnose daher schwierig. Als Erklärung kann wohl nur die bakterielle Theorie befriedigen, allerdings kennt man auch das Bacterium nicht, das in Frage kommt. Bei einem eigenen Fall fand sich ein Magengeschwür, Bläschenbildung in der Submucosa und Subserosa des untersten Ileum, Spaltbildung in der Muscularis, Riesenzellen, geringe Leukocyteninfiltration, Residuen ausgeheilter Gascysten in Gestalt gelblich-weißer Stippchen auf der Serosa. Therapie war operativ (Resektion). Tod an Bronchopneumonie. Diagnose war auf Ileus gestellt worden. Radikale Operation ist unnötig. Laparotomie scheint an sich bereits die Krankheit zur Ausheilung zu bringen.

FISCHER, Frankfurt a. M.

Zur Frage der sog. Linitis plastica. Von W. GOLDSCHMIDT. (I. Chir. Klin. Wien.) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 120, H. 3, S. 551. 1922.

Der Begriff der Linitis plastica kann keinesfalls als geklärt gelten. GOLDSCHMIDT teilt einen Fall mit, bei dem man intra vitam einen faustgroßen, gut beweglichen Tumor der Pars pylorica fand, der bei der Operation „unter der Kontraktion des ganzen Magens verschwand“. Der Magen wandelte sich dabei in ein starres zylindrisches Rohr um, das am Pylorus scharf abschneidet und bis zur Cardia hinaufreicht. Diese eigenartige Kontraktion setzte am Pylorus ein und schritt stufenweise bis zur Cardia fort. Resektion, Anastomose zwischen Cardia und Jejunum. Histologisch infiltrierendes Carcinom mit Übergang in Gallertkrebs, Tumorzellen fast verschwunden unter sehr dichter, kleinzelliger, entzündlicher Infiltration. G. meint, man müsse entweder den morphologischen Befund maßgebend sein lassen, dann wäre der Fall eine echte Linitis, bezieht man sich auf das histologische Bild, so haben wir ein Carcinom vor uns.

A. W. FISCHER.

Über Dünndarmadenome. Von O. WIEDHOPF. (Chir. Univ.-Kl., Marburg.) Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 127, H. 1, S. 132. 1922.

Beschreibung der 14 Literaturfälle. Eigener Fall: 12 jähr. Mädchen. Seit $\frac{3}{4}$ Jahren Schmerzen im Leib, dreimal pechschwarzer Stuhl, Verstopfung, Gewichtsabnahme, kein Fieber. In der linken Unterbauchseite entlang der Hüftbeinschaufel walzenförmige prall gespannte Dünndarmschlinge, die druckschmerzhaft ist. Röntgenuntersuchung hat kein sicheres Ergebnis. Operation ergibt 30 cm unterhalb der Flexura duodeno-jejunalis einen durch die Wand tastbaren walnußgroßen höckrigen, derben Tumor. Resektion. Pathologisch-anatomisch ist der Tumor ein papilläres Adenom, dessen Zellanordnung ganz den Charakter der Dünndarmschleimhaut trägt.

A. W. FISCHER.

Spätperitonitis infolge Epiploitis nach Bauchstichverletzungen. Von W. STEIGER. (Chir. Abt. Krhs., Wieden.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 40, S. 1279. 1922.

Ein Patient wurde wegen einer perforierenden Stichverletzung des Bauches operiert, eine durch den Spalt vorgefallene Dünndarmschlinge reponiert und ein Netzzipfel, der blutete, unterbunden und reseziert. Verlauf zuerst bis auf einen kleinen Bauchdeckenabsceß normal. 4 Wochen nach der Entlassung plötzlich mit heftigen Bauchschmerzen erkrankt, Befunde einer Peritonitis diffusa. Operation bestätigt diese Diagnose und stellt als Ausgangspunkt einen eitrig infiltrierten Netztumor mit zentralen Abscessen fest. Heilung nach Exstirpation des Tumors. Der Fall ist deshalb bemerkenswert, weil bei postoperativer Epiploitis niemals bisher das Entstehen einer Peritonitis beobachtet wurde.

A. W. FISCHER.

Der Doppelbogen des Zwerchfells bei Relaxatio diaphragmatis. Von K. HITZENBERGER. (I. Med. Klin. Wien.) Wien. klin. Wochenschrift Jg. 35, Nr. 13, S. 294. 1922.

Mitteilung eines Falles von linksseitiger Relaxatio diaphragmatis, bei dem der zeitweilig beobachtete mehrfache Bogen des linken Zwerchfelles durch die peristaltischen Bewegungen der dem Zwerchfell anliegenden großen Magenkurvatur erzeugt wurde.

FRUK.

KRANKHEITEN DER LEBER UND MILZ.

Über Leberfunktionsprüfungen beim strio-lentikulären Symptomenkomplex, speziell bei Paralysis agitans-Kranken. Von R. STAHL. (Med. Klin. Rostock.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 78, H. 2/3, S. 300. 1922.

Verf. verwendet vergleichend zur Prüfung der Leberfunktion 3 Methoden bei obigen Krankheiten: die Straussche alimentäre Lävuloseurie, die Faltasche Gallenprobe und die Widalsche hämoklasische Krise, und konstatiert eine „bemerkenswerte Übereinstimmung“ in den positiven Resultaten der beiden erstgenannten Methoden. (In 2 von 11 Fällen!) Der eine von diesen beiden (Fall X) ist wohl irrtümlicherweise in der Tabelle als negativ verzeichnet! Die im Fall II nach 6—8 Stunden aufgetretene Urobilinurie ist nach des Ref. Ansicht nicht im gedeuteten Sinne beweisend. (Vgl. die Ausführungen des Ref. im Dtsch. Arch. f. klin. Med. 140, über alimentäre Urobilinurie.) Für diese ist zum mindesten eine andere Deutung möglich. Die Leberspezifität der alimentären Lävuloseurie, die Verf. als beweisend ansieht, muß nach den neuesten Untersuchungen von HETÉNYI, Dtsch. med. Wochenschr. 1922, S. 1200 zum mindesten als zweifelhaft angesehen werden. Verf. lehnt die Brauchbarkeit der Widalschen Probe als Leberfunktionsprüfung ab. Die „dissoziierten hämoklasischen Krisen“ werden vom Verf. als „ein Symptom der verschiedenartigen Ansprechbarkeit der Erfolgsorgane“ angesehen, eine Deutung, die dem Ref. ebenfalls nicht zwingend erscheint, da wir im Leberstoffwechsel solche Dissoziationen auch anderweitig beobachten können, z. B. bei der Retention von Gallenbestandteilen, wo in einem Fall Pigment + Salze, im anderen nur gallensaure Salze und in wieder anderen nur Pigmentretention zu konstatieren ist. Eine positive Widalsche Reaktion (Leukocyten-

stück) zeigte sich in 7 Fällen, eine Umkehrung der Leukocytenformel“ in 4 Fällen und für positiven Ausfall angeblich charakteristische Verminderung des Serumweißes in 4 Fällen. Nach Ansicht des Referenten ist ein Parallelismus der positiven Resultate der einzelnen Leberfunktionsprüfungen a priori nicht zu erwarten, da sie Prüfungen einer Partialfunktion darstellen. ADLER.

Das reticulo-endotheliale System und seine Beziehungen zur Gallenfarbstoffbildung. Von L. ASCHOFF. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 37, S. 1352. 1922.

Umgrenzung des Begriffes, Reticulo-endotheliales System (R. E.-Syst.), das ein engeres System der Reticuloendothelien — wie Kupffersche Sternzellen, Endothelien und Reticulumzellen der Milz, Knochenmark usw. — und ein weiteres, in das auch die Histiocyten gehören, umfaßt. Unter dieser Voraussetzung hält Verf. den Namen R. E.-System für den geeignetsten. Erörterung der besonderen Eigentümlichkeiten des R. E.-Systems: Affinität zu Farbstoffen, Phagocytose, Reaktionsfähigkeit gegen besondere Mikroben und deren Gifte, Beziehungen zum Blutabbau, und zwar zu den beiden Hauptzerfallsprodukten des Blutes: eisenhaltiges Pigment und Lipide. Bedeutung des R. E.-Systems für die Gallenfarbstoffbildung und für das Problem des hämolytischen Ikterus. Kritik der Minkowski-Naunynschen Lehre der ausschließlich hepatocellulären Genese des Ikterus, insbesondere Ablehnung der Minkowskischen These der Parapedese. Die Beteiligung des R. E.-Systems an dem Auftreten des Vergiftungsikterus erscheint sichergestellt, ob es daneben noch einen rein hepatocellulären Ikterus gibt, läßt Verf. offen. Die Leberzelle ist nach des Verf. Ansicht nur Sekretionsstätte für den Gallenfarbstoff. Auch bei Annahme der anhepatocellulären Gallenfarbstoffbildung verschiedene Formen von Ikterus. 1. Bildung von zuviel Gallenfarbstoff, so daß die Leberzelle nicht alles sezernieren kann (*dynamischer Ikterus*). 2. Bildung normaler Mengen, wegen Leberzellschädigung schlechte Ausscheidung (*Retentionsikterus*). 3. Bildung in normalen Mengen und auch Ausscheidung nicht gestört. *Abfluß* behindert (*mechanischer Ikterus*). Verf. erkennt die Lubarschschen Einwände gegen die These des anhepatocellulären Ikterus nicht als stichhaltig an und bejaht die Frage nach der mehr oder minder starken funktionellen Ausschaltung dieses Systems durch experimentelle Blockierungsversuche. Wie das reticulo-endotheliale System nicht in seinem Einfluß auf den Gesamtstoffwechsel überschätzt, in seine Schranken zurückgewiesen werden soll, so fordert Verf. auch das gleiche für die Leberzelle, deren Beteiligung an der Gallenfarbstoffbereitung „bis heute unbewiesen ist“. ADLER.

Über eine einfache Urobilinbestimmungsmethode. Von E. HERZFELD. Med.-chem. Inst. Univers., Zürich.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 23, S. 585—586. 1922.

Fluorescenzprobe für Harn und andere Körperflüssigkeiten. EMIL NEISSER.

Eine Ikterusepidemie. Von O. BEYREIS. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1044. 1922.

Beobachtung einer Ikterusepidemie in Kiel und Umgebung vom Dez. 1921 bis zum Januar 1922. Krankheitsbild: Leber- und Milzschwellung, Ikterus, Fieber. Zu Beginn der Erkrankung Magenstörungen und meist Erbrechen. Erkrankt waren in erster Linie Kinder aller Lebensalter aber auch Erwachsene. Nach Ansicht des Verf. handelt es sich um eine Infektionskrankheit *sui generis*, die mit der Weilschen Krankheit nichts zu tun hat. Der Erreger konnte nicht festgestellt werden, auch das Blutbild gab im allgemeinen keinen typischen Befund. Der Verlauf der Krankheit war gutartig. NICK.

Zur Pathogenese des „Icterus catarrhalis“. Von A. LIPPMANN. (Krankenh. St. Georg, Naumburg.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 37, S. 1176. 1922.

Verf. bringt 2 Fälle von sog. Ict. cat., die in die von NAUNYN abgetrennte Gruppe von Cholangitiden hineingehören, die als Ätiologie eine Infektion der feineren Gallenwege und Capillaren aufzeigen, und für die E. FRÄNKEL einen Sektionsfall beibringen konnte. Der eine Fall von LIPPMANN ist eine Cholangitis paratyphosa A, der andere zeigt das sehr seltene Vorkommen eines Ikterus bei Typhus. Im Anschluß an diese Beobachtungen konnte Verf. wiederholt bei I.-c.-Fällen Paratyphus B-Infektion nachweisen. Im ganzen aber war nur bei ca. 10% der beobachteten Fälle Feststellung eines Erregers der Ty-Gruppe möglich. Zumeist bakteriolog. neg. Befund. Trotzdem tritt L. für eine zumeist infektiöse Ätiologie des I. c. ein, besonders wenn keine Magen-Darmstörungen vorausgegangen sind. L. denkt an einen Durchgang von Erregern meist unbekannter Art durch die Leber, die hier bei vorhandener Disposition zur Erkrankung führen. Er schlägt für diese Fälle deshalb den Namen Ausscheidungsikterus vor. Wichtig ist der objektive Nachweis vom Zustandekommen von Ikterus ohne mechanische Behinderung in den abführenden Gallenwegen. ADLER.

NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN.

O Krankheiten des Nervensystems im Kindesalter. Von JULIUS ZAPPERT. (Diagnostische u. therapeutische Irrtümer u. deren Verhütung. Kinderheilkunde. Herausgegeben von J. SCHWALBE. H. 1.) 15 Abbildungen. 152 S. Leipzig: Georg Thieme 1922. Geh. M. 36.—.

Die Aufgabe, die bei der Erkennung und Behandlung der kindlichen Nervenkrankheiten naheliegenden Irrtümer aufzuzeigen und ihre Vermeidung zu lehren, hat ZAPPERT aufs beste gelöst. In 5 Kapiteln durchstreift er so systematisch wie möglich das ganze Gebiet und hält hier bald dort an, um in anspruchsvoller und ansprechender Weise auf die Schwierigkeiten und Irrtumsmöglichkeiten hinzuweisen. Indem er dabei ganz und gar aus eigener Erfahrung schöpft, ein lehrreiches Beispiel an das andere reiht und in dankenswerter Zurückhaltung bei den häufigeren Erkrankungen länger verweilt als bei Raritäten, bietet er dem ärztlichen Praktiker eine Fülle wertvollster Belehrung. Daß ein anderer manchen Umriß anders gezogen, manche Farbe anders aufgesetzt hätte, ist selbstverständlich und nimmt dem mustergültigen Werke ZAPPERTS nichts von seinem Wert. Ref. hält nur zwei Punkte für revisionsbedürftig: Z. bezeichnet den Liquor bei der tuberkulösen Meningitis mehrmals als „wasserklar“ — was nicht richtig ist (Sonnenstäubchentrübung!); ferner: der Tuberkel mag sich wohl auf dem Sektionstisch als häufigste Gehirnneubildung beim Kind herausstellen; den Arzt führt solche Obduktionsstatistik aber irre, er wird gut tun, in einem lehrbuchmäßig gelagerten Falle von Hirntumor ein Gliom oder Sarkom oder sonst eine Neubildung und nicht einen Tuberkel anzunehmen. GÖTT, München.

Über Notwendigkeit von Zusatznahrung, Kräftigungsmitteln und Erholungskuren bei sog. „traumatischer Neurose“. Von STIER. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 38, S. 1224. 1922.

Die 49 jährige, kaum mittelkräftige, etwas blasse Person mit ausgesprochen neuropathischer Konstitution, die sich schon in der Kinderzeit gezeigt hatte, erlitt am 1. Oktober 1904 einen Unfall im Fernsprechdienst, bei dem vielleicht tatsächlich etwas Strom durch ihren Körper hindurchgegangen ist. Zweifelloso hat es sich nur um eine Schreckwirkung gehandelt. Die Ansicht, daß die Beschwerden des konstitutionell nervösen Mädchens Unfallfolge seien, ist irrig; die Verschlimmerung der nervösen Konstitution durch die Folgen des Schrecks hat höchstens bis Ende 1904 andauert. Das Gutachten kommt zu dem Schluß: Besondere Stärkungsmittel — Eier, Schinken, Sahne, Schokolade — sind nicht erforderlich; die gewöhnliche Ernährung ist vollkommen ausreichend. Ein Erholungsaufenthalt im Gebirge ist zweifellos wünschenswert; als Folge des Unfalles von 1904 aber weder für die Gegenwart noch für die Zukunft erforderlich. LOCHTE.

Über Knochenveränderungen bei Neurofibromatose. Von E. STAHNKE (Chir. Klinik Würzburg). Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 1/2, S. 6. 1922.

In einem Fall von Neurofibromatose bei einem 27 Jahre alten Mann wurde eine eingehende Untersuchung des Schädelknochens vorgenommen. Es zeigten sich eine Reihe von Knochenveränderungen, welche in der vorliegenden Arbeit ausführlich beschrieben werden (Röntgenogramme). HAYWARD.

Diagnostisches Frühsymptom am Oberarm bei intrathorakaler Erkrankung (Neuralgia intercostohumeralis.) Von H. HIGIER. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 73, H. 5/6, S. 346. 1922.

Schwerer neuralgiformer Schmerz an der Innenseite des Oberarms — mit oder ohne begleitende circumscribte vasomotorische und Schweißanomalien — kann monatelang das erste Symptom einer malignen Neubildung der Lunge sein. Hartnäckige, nicht näher begründete, scheinbar genuine neuralgische Schmerzen im Gebiete des N. cutaneus medialis brachialis, bzw. des mit ihm anastomosierenden N. intercostohumeralis dürften zuweilen den Klinikisten zu frühzeitigem chirurgischem Einschreiten in der Brusthöhle veranlassen. In dem mitgeteilten Falle erhielt HIGIER nach 5 monatlicher Dauer der Oberarmschmerzen ein radiographisches Bild mit zwei rundgeformten, nebeneinander gelegenen Tumoren des linken Lungenoberlappens. TOBIAS.

Die Hypokolasie. Ein Beitrag zur Neuropathiefrage. Von P. KARGER. (Kinderklin., Berlin.) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 98, 3. Folge, Bd. 48, H. 1/2, S. 22. 1922.

Hypokolasie ist die Bezeichnung für einen neuropathischen Symptomenkomplex mit abnorm verringerter, *Hyperkolasie* mit abnorm verstärkter Hemmungsfunktion. Aufgabe der Behandlung bei der *Hypokolasie* ist, die gestörten Hemmungen zu kräftigen. Die Prüfung der Hemmungsfunktionen eines Kindes sind zur Diagnostik der Neuropathie notwendig. Hierzu kann man die Prüfung der willkürlichen Unterdrückung der unbedingten Reflexe heranziehen. (Patellarsehnenreflex z. B.) Das Ziel der Therapie hypokolastischer Kinder darf nun nicht sein, den „schwachen Nerven“ Ruhe zu gönnen, sondern durch langsame Gewöhnung an Reize die

Empfindlichkeit zu vermindern und vor allem die Kinder an diejenigen Reize zu gewöhnen, gegen die sie sich nach der Anamnese als überempfindlich erwiesen haben. (Z. B. Gewöhnung an salzige Kost, Bekämpfung der Gier durch langsame Nahrungszufuhr usw.)
FRIEDBERG.

Die Migräne. Von F. SCHULTZE. *Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk.* Bd. 21, S. 47, 1922.

Monographische Darstellung der Ursachen, Symptome, des Verlaufs, der Pathogenese und Therapie der Migräne, an welcher Verf. selbst lange Zeit litt. Verf. nimmt pathogenetisch eine *selbständige*, primäre Veränderung im chemischen und physikalischen Verhalten des Gehirns an, so daß auf verschiedenartige Reize und nicht nur auf solche toxischer Natur in abnormer Weise reagiert wird. Über die Natur solcher Veränderungen wissen wir zur Zeit noch nichts.
MENDEL.

Versuch über die Arten der Verständlichkeit. Von K. SCHNEIDER. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.* Bd. 75, H. 35, S. 323, 1922.

Verf. zerlegt zunächst die Ausdrucksweise „verständlicher Zusammenhang“, worunter das eine Mal das Erfassen der seelischen Zusammenhänge von Innen, also ein letzter Wesenszusammenhang, das andere Mal ein individuelles, subjektives Kriterium verstanden wird. Er schlägt vor, diese bisher nicht unterschiedenen Bedeutungen mit dem Ausdruck der Sinnzusammenhänge und des genetisch Nacherlebbares zu belegen. Hinweis darauf, daß diese beiden Begriffe sich nicht decken. Die Verständlichkeit im Sinne der Sinnzusammenhänge hat stets nur auf Inhalte Bezug, die Verständlichkeit im Sinne des genetisch Nacherlebbares kann nicht nur den Zusammenhang von Inhalt und Inhalt, sondern auch den von Inhalt und Form betreffen. Was den psychotischen Prozeß von der Entwicklung unterscheidet, ist ein Aufhören der Nacherlebbarkeit der Form in Bezug auf den Inhalt. Entwicklungen und nicht psychotische Reaktionen sind auch in der Form genetisch nacherlebbar. Das Verstehen im Sinne des genetisch Nacherlebbares ist subjektiv und relativ und deshalb zur Prozeßdiagnose nicht grundsätzlich zu gebrauchen.
STEINER.

Ein neues Schema zur Aufnahme des geistigen Inventars. Von F. SCHAEFER. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. u. psychisch-gerichtl. Med.* Bd. 78, H. 1/2, S. 122, 1922.

Das zur Prüfung Erwachsener bestimmte Schema ordnet die Fragen gruppenweise und möglichst nach der Schwierigkeit, und zerfällt in 2 Hauptteile: Schulkenntnisse und Lebenswissen. Verf. erprobte es an 245 Versuchspersonen und fand hier als Durchschnittswert der Gesamtleistung 86%. Auch für Kranke erwies sich der Fragebogen als nicht zu schwierig und zur Feststellung von Defekten geeignet.
HENNING.

Zur Schülerauslese für Begabenschulen. Von L. WOLFER. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 69, Nr. 30, S. 1113, 1922.

Die Frage der Schülerauswahl auf Grund einer Begabtenprüfung befindet sich noch im Stadium des Experiments. Eine strenge schulärztliche Untersuchung ist dabei absolute Voraussetzung. Die Aufgaben für die Intelligenzprüfung werden im einzelnen aufgeführt. Besonderer Wert wird beigemessen der Prüfung der Merkfähigkeit und der Bewegungsschnelligkeit bei geforderter Exaktheit der Ausführung. Auch für den Eintritt in die Mittelschulen wird eine Begabungsprüfung gefordert.
HOFFA.

Bild und Gedanke. Von R. ALLERS. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* Bd. 76, H. 1/2, S. 1, 1922.

Psychologische Untersuchungen zur Aufklärung der Beziehungen zwischen Vorstellungen anschaulicher Art und daran zu knüpfenden Gedanken mit Zuhilfenahme der experimentellen Selbstbeobachtung (Associationsversuche, Versuche über Gedankenentwicklung, zur Deskription der Erinnerung und des Einfalles, Beziehungen von Vorstellung und Gedanke).
STEINER.

AUGENKRANKHEITEN.

Die Entwicklung der Farbenlehre seit Newton. Von W. OSTWALD. *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 48, Nr. 37, S. 1237, 1922.

Die geschichtliche Entwicklung wird von OSTWALD in 2 Perioden eingeteilt, nämlich 1. die qualitative Periode, die von NEWTON bis HERING angenommen wird, und die von da angehende quantitative Periode, zu der dann vor allem die bekannten eigenen Untersuchungen O.s gehören. HERING selbst verneinte nämlich unbedingt die Möglichkeit einer quantitativen Bestimmung der Farben, so daß O. dessen Forschungen als Abschluß des ersten Zeitabschnittes bezeichnet. Über seine eigenen Forschungen gibt O. noch einmal einen kurzen Überblick über die Grundgedanken, welche seinem Farbenmessungsverfahren zugrunde liegen, und die schon wiederholt an anderer Stelle publiziert worden sind. Um Mißverständnissen vorzubeugen möchte Ref. darauf hinweisen, daß das sorgfältig vorgearbeitete und in der Technik bereits eingeführte Meßverfahren O.s ein physikalisches ist, und nicht den Grad der Farbenempfindung, sondern das Remissionsvermögen in Dingen

für farbige Strahlen mißt. Insofern ist auch dadurch das Problem einer quantitativen Bestimmung der Farbenempfindung noch nicht gelöst.
KÖLLNER.

Das Farbensehen der „Anomalen“. Von C. v. HESS. *Arch. f. Augenheilk.* Bd. 91, H. 3/4, S. 133, 1922.

Die Beobachtungen des Verf. lehren, daß das Farbensehen der „Anomalen“ durchaus anders ist, als bisher allgemein angenommen wurde. Die vom Verf. entwickelte messende Kennzeichnung der verschiedenen Arten eines Farbensehens hat es zum ersten Male möglich gemacht, einen Einblick in die große Mannigfaltigkeit der hier vorkommenden Störungen wie auch in die merkwürdigen Beziehungen zwischen den Abweichungen der Rotgrün- und Blaugelbempfindung von der Norm zu gewinnen. Es ist wiederholt versucht worden, das angebliche Sehen der „Anomalen“ vom Standpunkte der Dreifasertheorie zu erklären; da man hierbei Annahmen über die Art des Farbensehens bei der fraglichen Störung macht, die den Tatsachen nicht entsprechen, erübrigt es sich, auf diese Versuche weiter einzugehen. Auch die Vorschriften für die Untersuchung des Bahn- und Schiffspersonals sind auf jene unzutreffenden Annahmen gegründet und daher entsprechend umzugestalten.
MENDEL.

Über „Sehfäsern“ und „Pupillenfasern“ im Sehnerven. Von C. v. HESS. *Med. Klinik.* Jg. 18, Nr. 38, S. 1214, 1922.

Das Vorhandensein gesonderter „Seh“- und „Pupillenfasern“ im N. opt. durch physiologische Erwägungen zu erhärten, hält v. Hess für wenig glücklich. Da Kaliber und mikroskopisches Aussehen der Nervenfasern keinen Schluß auf die Art der durch sie geleiteten Reize zulassen, versagt auch die anatomische Untersuchung bei der Lösung der Frage. Wahrscheinlich leitet eine Faser zugleich optische und motorische Regungen, die ja von den gleichen Elementen der nervösen Netzhaut ausgehen; erst im Tract. opt. bzw. in der Gegend des Corpus geniculat. ext. gelangen beide Reize auf verschiedene Bahnen, indem sich die Faser hier in einen zum optischen und einen zum motorischen Zentrum ziehenden Ast spaltet. Beide Regungen werden durch das ganze erste Neuron (bis zum proximalen Ende der Stäbchen und Zapfen) gemeinsam geleitet, frühesten im Anfang des 2. Neurons gelangen sie auf gesonderte Bahnen. Ein weiterer Beweis für die Anschauung des Verf.s ist die durch eingehende pupillomotorische Untersuchungen festgestellte gleichmäßige Schädigung der optischen und motorischen Unterschiedsempfindlichkeit in den verschiedensten Stadien von Erkrankungen des Sehnerven.
STEINDORFF.

Die Sehqualitäten der Insekten und Krebse. Von C. v. HESS. *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 48, Nr. 37, S. 1238, 1922.

Noch einmal gibt HESS einen kurzen Überblick über seine zahlreichen klassischen Untersuchungsergebnisse und betont, daß die Unterschiedsempfindlichkeit der Insekten und Krebse für Helligkeiten die gleiche ist, wie sie der total farbenblinde und der vollkommen dunkeladaptierte Mensch besitzt. Es kann daher ein dem menschlichen ähnlicher oder gar gleicher Farbensinn für die genannten Tiere, wie für alle Wirbellosen, nicht in Frage kommen. Aus diesem Grunde müssen die sog. Schmuckfarben vieler Tiere und der Pflanzen auch von einem ganz anderen Gesichtspunkte aus beurteilt werden, als man gemeinhin annimmt, denn keinesfalls können z. B. die letzteren von den Insekten so gesehen werden, wie vom Menschen. Die Richtungslinien, welche für eine Lösung des Problems in Betracht kommen, hatte Hess schon in seinen früheren schönen Arbeiten angedeutet.
KÖLLNER.

Zur Vererbung der Myopie. Von W. JABLONSKI. *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* Bd. 68, April-Mai-Heft, S. 560, 1922.

Eine über 4 Generationen sich erstreckende Ahnentafel macht die Erblichkeit hochgradiger Kurzsichtigkeit wahrscheinlich, ein 2. Stammbaum zeigt, daß sie ein rezessives Merkmal und anscheinend geschlechtsgebunden ist. Mittels der Weinbergischen Methoden wird festgestellt, daß die Myopia excessiva sich sehr wahrscheinlich als monohybrides rezessives Leiden nach den Mendelschen Regeln vererbt. Die Festlegung des Erbanges besagt nichts über das Wesen der Myopie.
STEINDORFF.

Ein Beitrag zur Vererbung der Refraktion menschlicher Augen. Von W. JABLONSKI. *Arch. f. Augenheilk.* Bd. 91, H. 3/4, S. 308, 1922.

Bei 52 Zwillingspaaren wurde Refraktion und Hornhautastigmatismus sorgfältig bestimmt und darauf geachtet, inwieweit es sich um ein- oder zweieiige Zwillinge handelte (unter Zuhilfenahme der Pollschen Fingerabdrücke). Die Modifikationsbreite der Gesamtrefraktion erwies sich als etwa 2,0 D betragend, die des Gesamtastigmatismus betrug 1 D, die des Hornhautastigmatismus 1,5 D. Mit Recht weist JABLONSKI darauf hin, daß man erst auf Grund der Kenntnis dieser Modifikationsbreite dazu übergehen kann, den Erbgang der einzelnen Refraktionsarten zu erforschen und Stammbäume kritisch zu verwerten. Die vorliegenden sehr beachtenswerten Untersuchungen lassen schon erkennen, daß

innerhalb enger Grenzen die Vererbung bei der Refraktion das ausschlaggebende Moment ist. Die hochgradige Kurzsichtigkeit vererbt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit als monohybrides rezessives Merkmal gemäß den Mendelschen Regeln. KÖLLNER

Die Refraktionsverhältnisse bei den Juden. Von E. GALLUS. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 48, S. 215. 1922.

Unter 17013 Kranken, die G. untersuchte, waren 308 = 1,81 % Juden. In diesem kleinen Material wurde die Frage der Refraktionsverhältnisse bei Juden studiert. Als normal wurden außer den anisometropischen Augen die mit Hypermetropie bis zu 2,0 D. angesehen. Nur 16,8% der Männer und 17,9% der Frauen hatten in diesem Sinne normale Augen; 52,9% der Männer und 53,8% der Frauen hatten hochgradige Anomalien. Hypermetropie über 2,0 D. und Myopie über 5,0 D. findet sich bei Juden um ein Vielfaches häufiger als bei Christen. Bei den Anisometropen überwiegt die schräge Stellung der Achsen der einseitigen Astigmatiker.

STEINDORFF.

Zur Ätiologie der transitorischen Refraktionsabnahme bei Diabetes mellitus. Von E. ENROTH. Acta med. scandinav. Bd. 56, H. 4, S. 500. 1922.

Zur Erklärung der transitorischen Hypermetropie bei Diabetes mellitus genügt nicht die Annahme eines erhöhten Brechungsindex des Kammerwassers durch Zuckeranhäufung, ebenso lassen sich Schrumpfung des Bulbus und Formveränderungen der Cornea durch exakte Untersuchungsmethoden ausschließen. Dagegen sind nach Untersuchungen von WÖLFFLIN, GRÖNHOLM und ENROTH Veränderungen der Linse sehr wohl imstande, Refraktionsabnahme von mehreren Dioptrien herbeizuführen. Verf. weist als ätiologisches Moment hierfür auf die Ergebnisse seiner experimentellen Untersuchungen am Kaninchen hin, bei denen durch subcutane Injektion von Aceton eine erhebliche Acetonanreicherung im Kammerwasser auftrat, die z. B. im primären Kammerwasser die des Blutes um 20% übertraf. Hierzu passen auch die klinischen Beobachtungen beim Menschen, nach denen die Hypermetropie bei schwereren Diabetesfällen auftritt, zumal nach Einleitung einer strengen Diät, bei welcher Maßnahme die Acidose vornehmlich aufzutreten pflegt.

MEESMANN.

HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN.

Ein Jugularisphänomen als häufiges Symptom fehlerhafter Atemtechnik beim Sprechen. Von W. SCHNELL. Münch. med. Wochenschrift Jg. 69, Nr. 38, S. 1374. 1922.

Eine eigenartige, funktionelle Sprachstörung wird genau beschrieben: Nach einer gewöhnlichen Inspiration setzt die Sprache ohne Störung ein, aber die ersten Silben werden mit großem Luftaufwand herausgestoßen und die vorhandene Atemluft dabei verbraucht. Unter Anspannung der ganzen Ausatemmuskulatur wird nun die Reserveluft zum Weitersprechen herangezogen. Dabei wird die Sprache heiser herausgepreßt. Nach einer kurzen Pause folgt dann eine tiefe Inspiration unter Benutzung der ganzen Hilfsmuskulatur. Dann beginnt das Sprechen in gleicher Weise von neuem. Bei diesem Sprechmodus tritt eine starke Füllung des ganzen Venennetzes des Halses ein, die Venae jugulares springen als dicke Stränge vor. Eine bleibende Erweiterung der Venen kommt zustande, wenn der Fehler jahrelang besteht. Als Folge der venösen Stauung sind am Kehlkopf graurote Verfärbung und Verdickung der Schleimhaut der Stimmbänder zu sehen. Durch systematische Übungen wurde die richtige Atemtechnik erlernt, und die Kehlkopfveränderungen gingen zurück. 2 Fälle dieser Art wurden genau beobachtet. Sie waren der Grund, daß ganze Schulklassen systematisch untersucht wurden. Und es zeigten sich bei einer gewissen Prozentzahl der gesunden Kinder leichtere Fehler der Atemtechnik mit geringen Stauungserscheinungen im Venensystem des Halses. Bei Schuluntersuchungen muß gerade auf diese geringen Störungen geachtet und die Kinder möglichst frühzeitig einer Behandlung zugeführt werden.

ESCH, Bonn.

Ein Fall von Stottern mit erkennbarer organischer Komponente. Von L. STEIN. (Garnison-Spit. Nr. 1, Wien.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 41, S. 1315. 1922.

Es wird über einen Fall von Rhinolalia aperta und Stottern berichtet, bei dem Reste eines organischen bulbären Krankheitsprozesses älteren Datums, aber keinerlei Anzeichen für eine organisch corticale Störung nachweisbar sind. Es wird angenommen, daß die bulbäre Störung eine Bedingung für das Auftreten des Stotterns in der Jugend abgegeben habe, daß aber die derzeitige Schwere der Sprachstörung durch die im Laufe der Zeit hinzutretende neurotische Komponente hervorgerufen ist. Wenn auch ein pathologisch-anatomischer Gehirn- und Rückenmarksbefund nicht vorliegt, glaubt Verf. doch, daß der Fall geeignet ist, zur Klärung der Frage der Beziehung zwischen Stottern und organischer Läsion der Zentralorgane beizutragen, insbesondere zur Frage der Mitbeteiligung der Medulla oblongata beim Stottern.

BREUER.

Zur Kasuistik des kindlichen Stammelns. Von L. STEIN. (Ambul. f. Sprachstörungen, Wien.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 56, H. 4, S. 298. 1922.

Ein kleines stummes, sonst normal entwickeltes Mädchen hat erst mit 5 Jahren mit Sprechen begonnen. Nach einigen Monaten nahm die Sprechlust ab und hörte mit dem 6. Lebensjahre ganz auf. Die genaue Prüfung des Hörvermögens ergab eine hochgradige Schwerhörigkeit und eine Herabsetzung der vestibulären Reaktion. Die Prüfung der Sprache ergab das Erhaltensein der Sprachmodulation. Verf. nimmt eine beiderseitige Schädigung (Entwicklungshemmung, Encephalitis) der Hörsphäre an und sieht in dem Fall einen gewissen Ausblick auf die physogenetische Entwicklung der Sprache.

PREUSS.

Über die Behandlung der verschiedenen Formen des Sigmatisms. Von L. STEIN. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 16, S. 367. 1922.

Kurze Zusammenstellung der verschiedenen Behandlungsmethoden des Sigmatisms, unter besonderer Empfehlung von GUTZMANN'S Sondenbehandlung und FRÖSCHEL'S Plattenmethode.

KOBRAK.

Submucöse Gaumenspalte. Von J. BUMBA. (Laryng. Inst. Prag.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 56, H. 4, S. 225. 1922.

An Hand eines selbstbeobachteten Falles, bei dem das Hauptsymptom eine Rhinolalia aperta war, wird die Ätiologie der Anomalie unter Zugrundelegung der diesbezüglichen Literatur erörtert.

BREUER.

Die operative Lösung der bei der beiderseitigen Postikuslähmung bestehenden Medianlage. (Vorläufige Mitteilung.) Von A. RETHI. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 56, H. 3, S. 200. 1922.

Um die Luftzufuhr bei doppelseitiger Postikuslähmung zu sichern, schlägt RETHI vor, statt Tracheotomie, Chordektomie, Intubation, Verfahren, die mit Nachteilen oder auch Gefahren für den Patienten verbunden sind, die Mediansstellung der Stimmbänder durch „Ankylotisierung“ des crico-arytänoiden Gelenkes im entgegengesetzten Bewegungsextrem derart zu ändern, daß sich das Stimmband in einer vollständigen Abduktionslage fixiert befindet. Angabe der Technik des Verfahrens, das an einem Fall erprobt ist, muß in der Originalarbeit nachgelesen werden.

VOGEL.

ZAHNKRANKHEITEN.

O Deutsche Zahnheilkunde. Streben und Schaffen. Festschrift aus Anlaß des 25jährigen Bestehens des Vereins schlesischer Zahnärzte, E. V. (Deutsche Zahnheilkunde. Hrsg. v. OTTO WALKHOFF. Heft 51.) 5 Textabbildungen. 2 Taf. 79 S. Leipzig: Georg Thieme 1921.

Aus dem reichen Inhalt der Festschrift, zu der Lehrer und ehemalige Schüler des Breslauer zahnärztlichen Instituts Beiträge geliefert haben, sei eine Arbeit von TRAUNER hervorgehoben, die auch das Interesse des Arztes beanspruchen kann. Sie behandelt die Ätiologie der hämorrhagischen Diathese und zeigt an verschiedenen Krankengeschichten, daß starke Bestrahlung bei geschwächtem Organismus das Leiden zum Ausbruch bringen kann. Weiter ist eine Arbeit von WILLIGER zu erwähnen, die sich mit den Gefahren der Lokalanästhesie im Munde befaßt. Andere Beiträge sind historischen Charakters (so die von TREUENFELS und BRUCK) oder sie betreffen zahnärztliche Fragen (PARTSCH, FEILER, SCHÄFER u. a.).

EULER, Göttingen.

O Die Sinnesphysiologie der Mundhöhle und der Zähne. Von HANS TÜRKHEIM. (Deutsche Zahnheilkunde. Hrsg. v. OTTO WALKHOFF. Heft 52.) 9 Abbildungen. 55 S. Leipzig: Georg Thieme 1921.

Die namentlich in der zahnärztlichen Literatur bisher stark vernachlässigte Sinnesphysiologie der Mundhöhle und der Zähne findet hier eine bei aller Kürze gute Bearbeitung und außerdem durch zahlreiche eigene Versuche des Verfassers manche wertvolle Bereicherung. Spezielle Prüfungen erführen durch TÜRKHEIM die physiologische Wirkung des Novocains auf das Geschmacksorgan, die Temperatur-, Tast- und Schmerzempfindung am Zahnfleisch.

EULER, Göttingen.

O Die Praxis der Zahnextraktion einschließlich der örtlichen Schmerzbetäubung. Kurzgefaßtes Lehrbuch für Zahnärzte, Ärzte und Studierende. Von B. MAYRHOFFER. 2. u. 3. umgearb. u. verm. Aufl. 62 Textabbildungen. VIII, 89 S. München u. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1922. geb. Grundzahl 3.

Wie schon die erste, so vermeidet auch die neue Auflage ein Eingehen auf abweichende Methoden; nur was sich dem Verfasser in langer Lehrtätigkeit und Praxis auf dem Gebiete der Lokalanästhesie und Zahnextraktion bewährt, ist hier in knappen, leicht faßlichen Sätzen festgehalten. Gute Abbildungen unterstützen den Text. Besondere Berücksichtigung fand die Extrak-

tion bei pathologischen Veränderungen der Kieferknochen- und Weichteilgebiete. Das Büchlein kann dem Arzt zur Anschaffung warm empfohlen werden.
EULER, Göttingen.

○ **Art und Befestigung des Zahnersatzes bis zur Einführung des Kautschuks mit besonderer Berücksichtigung der Schnitzarbeiten.** Von GUSTAV THOMANN. — Über Extraktionen zu Regulierungen bei Stellungsanomalien der Zähne. Von ANTON KLEIN. (Deutsche Zahnheilkunde. Hrsg. v. OTTO WALKHOFF, Heft 53.) 62 Abbildungen. 47 S. Leipzig: Georg Thieme 1922.

Die erste Arbeit hat rein historisches Interesse: Beim zweiten Aufsatz ist dem Verfasser durchaus beizupflichten, wenn er die Zahnextraktion zu Regulierungszwecken keineswegs verwirft, sie aber in vernünftigen Grenzen gehalten sehen möchte. Die von KLEIN aufgestellten Indikationspunkte für die „systematische“ Extraktion der ersten bleibenden Molaren sind auch für den Arzt beherzigenswert.
EULER, Göttingen.

○ **Die Herstellung normaler Kieferbeziehungen bei veralteten bzw. schlecht verheilten Unterkieferfrakturen.** Von OTTO PRAGER. (Deutsche Zahnheilkunde. Hrsg. v. OTTO WALKHOFF, Heft 50.) 41 Textabbildungen. 2 Taf. 87 S. Leipzig: Georg Thieme 1921.

Besondere Berücksichtigung finden die zahnärztlichen Apparate, die zur Nachbehandlung von veralteten und schlecht geheilten Kieferbrüchen von den verschiedensten Autoren angegeben worden sind. Wie an Abbildungen und Krankengeschichten gezeigt wird, kann mittels solcher Apparate auch in ungünstigen Fällen noch Hervorragendes geleistet werden. Bei der kritischen Bewertung der einzelnen Methoden kam dem Verfasser eine reiche, im Düsseldorf Kieferlazarett gesammelte Erfahrung zugute.

EULER, Göttingen.

ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN.

○ **Grundriß der Alkoholfrage.** Von RUDOLF WLASSAK. 2 Abbildungen IV, 108 S. Leipzig: S. Hirzel 1922.

Ein Grundriß der Alkoholfrage ist ein Wagnis, besonders wenn sich der Verf. von vornherein zur Abstinenz bekennt, weil dadurch die sachliche Kritik erschwert wird. Dem Verf. ist es sehr gut gelungen, diese Schwierigkeiten zu vermeiden. Der umfangreiche Stoff ist bei Verwertung der wichtigsten Literatur übersichtlich dargestellt, die Lücken in der Forschung sind aufgedeckt und die Schlussfolgerungen mit größter Zurückhaltung gezogen. Das gilt besonders von dem Kapitel über den Einfluß des Alkoholismus auf Erkrankungen und Todesfälle. Nur in dem Kapitel über Alkohol und Verbrechen bewegt sich der Verf. zu sehr in ausgefahrenen Bahnen. Um den Zusammenhang von Vergehen unter dem Einfluß des Alkohols mit den Wochentagen überzeugend aufzuweisen, genügen die bisherigen Feststellungen alle nicht. Es müßte dazu auch einmal die Verteilung der Straftaten von Nichttrinkern oder Abstinenten über die Wochentage bearbeitet werden, ebenso wie es notwendig wäre, den Besuch der Wirtschaften an den verschiedenen Wochentagen festzustellen. Erfreulich ist, daß mit den sog. rassehygienischen Bedenken gegen eine Bekämpfung des Alkoholmißbrauches aufgeräumt wird. Unter den Zwangsmaßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholismus ist das Wirtshausverbot und die polizeiliche Überwachung leider nicht berücksichtigt. Auf Einzelheiten kann nicht eingegangen werden. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß das Buch eine ausgezeichnete Einführung in die Alkoholfrage bedeutet, wie sie bisher auf dem Büchermarkte fehlte.
E. G. DRESEL, Heidelberg.

Der Einfluß der Luftbeschaffenheit auf die geistige Leistungsfähigkeit der Schüler. Von W. SCHWARZ. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 95, H. 4, S. 446. 1922.

Durch Messung der Aufmerksamkeit mittels der Bourdon'schen Methode der Durchstreichung bestimmter Buchstaben in einem Text wurde bei 53 Volksschülern im durchschnittlichen Alter von 10 Jahren 11 Monaten das Maß der geistigen Arbeit unter verschiedenen Bedingungen (Temperatur, Feuchtigkeit und CO₂-Gehalt) gemessen. Die physikalischen Faktoren der Luft sind von ausschlaggebender Bedeutung für die geistige Arbeit, und dieser Einfluß tritt bereits klar zu Tage, wenn von körperlichen Störungen noch keine Rede ist.
HOFBA.

Die biologische Wirkung des Nitrals und seine Bedeutung für die Hygiene der Ernährung. Von H. BART. Arch. f. Hyg. Bd. 91, H. 1/2, S. 1. 1922.

Das mit Wasserdampf gesättigte Stickoxydul, Nitral genannt, erweist sich nach den ausgedehnten Untersuchungen des Verf. als ein sehr gutes Konservierungsmittel für Milch und Fleisch. Wird das Gas in konzentrierter Form unter Druck angewandt, so ist es imstande, eine große Reihe von Bakterien abzutöten, Sporen am Auskeimen zu hindern und Tuberkelbacillen derart in ihrer Vitalität zu schädigen, daß sie beim Meerschwein keine Krankheitserscheinungen mehr auslösen. Nitral hat dabei den Vorteil,

daß es die natürliche Beschaffenheit und den Geschmack der imprägnierten Nahrungsmittel nicht verändert und leicht entfernt werden kann.
GOLDSCHMIDT.

GERICHTLICHE MEDIZIN.

Aus meiner Gerichtsmappe: I. Strafverfahren gegen zwei Ärzte wegen fahrlässiger Tötung. Von A. DÖDERLEIN. (Universitäts-Frauenklinik München.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 30, S. 1116. 1922.

Döderleinsches Gutachten im Strafverfahren gegen zwei Ärzte, welche nach Anwendung eines Laminariastiftes bei Unterbrechung einer Schwangerschaft wegen fachärztlich diagnostizierter Lungentuberkulose Sepsis und Exitus erlebten. — Fahrlässigkeit und Kunstfehler liegen nicht vor. Indikation war gegeben, Operation sachgemäß, Quelle der Infektion nicht bekannt. Wahrscheinlich rührt die Sepsis aus Infektion durch den Laminariastift her, den DÖDERLEIN bekanntlich aus seiner Klinik verbannt hat.

FLASKAMP.

Aus meiner Gerichtsmappe: II. Anklage gegen eine Hebamme wegen fahrlässiger Tötung. Von A. DÖDERLEIN. (Universitäts-Frauenklinik München.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 32, S. 1191. 1922.

Die Hebamme hatte eine Kreißende mit engem Becken, Nabelschnurvorfal und verschleppter Querlage 24 Stunden nach dem Nabelschnurvorfal, nicht nur sich selbst überlassen und sich entfernt, sondern sich sogar noch gegen die Hinzuziehung des Arztes gewehrt. Tod von Kind und Mutter (Uterusruptur). Verstoß gegen § 26 der Dienstanweisung für Hebammen (Verpflichtung den Arzt hinzuzuziehen) und § 9 (Verlassen der Kreißenden). Das Kind hätte mit 50% Wahrscheinlichkeit, die Mutter sicher gerettet werden können. Fahrlässige Tötung von Mutter und Kind liegt vor.

FLASKAMP.

Einkellung von Fragmenten als diagnostisches Hilfsmittel bei der gerichtsärztlichen Beurteilung von Schädelbrüchen durch stumpfe Gewalt. Von G. PUPPE. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 1, H. 8, S. 475. 1922.

Ein Schädelbruch, der nach Angabe des Beschuldigten durch Auffallen auf den Abkanthebel einer Abbiegemaschine entstanden war, konnte durch die Form der Fraktur und Richtung eines eingekellten Fragments als Folge einer Einwirkung eines Schlags mit einem stumpfen Instrument erkannt werden. Die Richtung der Einkellung war entgegengesetzt derjenigen, in welcher der Verunglückte angeblich gefallen war. Aus dem Inhalt des Magens und Dünndarms konnte ferner die Zeit des Todes in bezug auf die erlittene Verletzung berechnet werden. Interessant ist fernerhin die Beobachtung dadurch, daß an der äußeren Haut des in starker Fäulnis befindlichen Körpers ein ausgedehnter Defekt bestand, der durch Maden gesetzt worden war.
SCHÖNBERG.

Tod im Boxkampf. Von P. FRAENCKEL. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 1, H. 8, S. 481. 1922.

Mitteilung zweier einschlägiger Beobachtungen. Beim ersten Fall fand sich als Todesursache eine intrameningeale Blutung infolge „Behämmung“ des Schädels, im zweiten Fall wird der Exitus als Schocktod aufgefaßt, prädisponiert durch einen Status lymphaticus.
SCHÖNBERG.

Beiträge zur Lehre von der subakuten Quecksilbervergiftung. Von H. DORNEDDEN. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 1, H. 8, S. 492. 1922.

Mitteilung einer einschlägigen Beobachtung. Eine alte dekrepide Frau wurde durch Sublimat vergiftet, indem ihr innerhalb 4 1/2 Wochen mit dem täglichen Kaffee eine Lösung von insgesamt annähernd 4 1/2 Pastillen HgCl₂ verabreicht wurden. Der Tod ist nicht mit Sicherheit auf die Vergiftung zurückzuführen, da Anhaltspunkte vorlagen, daß die Frau mit einem Kissen erstickt worden war. Die Arbeit ist ein Auszug einer ausführlichen Dissertation und bespricht die Symptomatologie und Pathologie der subakuten Quecksilbervergiftung.
SCHÖNBERG.

Ein Beitrag zur forensischen Fleischuntersuchung. Von G. STRASSMANN. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 1, H. 8, S. 487. 1922.

Bei einer Untersuchung von Fleischstücken darauf, ob es sich um Fuchs- oder Hundefleisch handle, konnte weder durch die biologische Untersuchung des Fleisches noch durch die mikroskopische der am Fleisch gefundenen Haare die Natur des Fleisches festgestellt werden. Hingegen gelang es durch die genaue Prüfung der Knochenstücke (Schulterblatt mit Ansatz des Vorderarms, sowie Halswirbelsäule), das fragliche Material als Hundefleisch zu erkennen. Der charakteristische Unterschied der Knochen liegt außer in der Größe darin, daß beim Fuchs der obere Rand des Schulterblatts von der oberen Kante des medialen Randes ziemlich steil ansteigt und steil zum Akromion abfällt, während bei dem Hundeschulterblatt der obere Rand in flachem Bogen ansteigt,

um langsam und gleichfalls in flachem Bogen wieder zur Schulterhöhe abzufallen.

SCHÖNBERG.

Untersuchungen über die psychische Komponente bei der Kohabitationsfähigkeit. Von G. PUPPE. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 1, H. 8, S. 470. 1922.

Bei forensischer Befragung des Arztes nach dem Vorliegen von Impotenz bei einem Ehepartner muß neben der Erhebung

des Befundes an den Genitalien und am Nervensystem immer eine Untersuchung beider Eheleute auf ihren Geisteszustand erfolgen. An einigen Fällen wird gezeigt, wie die gegenseitige psychische Einwirkung eines seelisch abnormen Partners bei dem anderen eine sog. „relative“ Kohabitationsunfähigkeit dem kranken gegenüber bewirken kann. Meistens wird dann die Libido durch Abwehrvorstellungen niedergehalten.

GOLDSTEIN.

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

Hundertjahrfeier

Deutscher Naturforscher und Ärzte in Leipzig
vom 17. bis 24. September 1922.

Abteilung: Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Sitzung vom 21. und 22. September.

Lehrer SCHARSCHMIDT, Leipzig: Vorführung von Schulkindern, die nach der Engel(Dresden)-Methode in Laut- und Sprachbildung unterrichtet worden sind.

Aussprache: BARTH, Leipzig. — FLATAU, Berlin.

H. FR. HASSLINGER, Wien: **Sondierung der Bronchien ohne direkte Bronchoskopie.** Das Instrument besteht aus 2 Teilen, einem biegsamen dünnen Außenrohr und einer Führungssonde, deren distales Ende durch Schraubenvorrichtung am proximalen Ende bei eingeführtem Rohr ausgiebige Bewegung nach jeder beliebigen Richtung gestattet. — *Anwendung:* Nach Cocainisierung des Larynx und Spray in die Trachea wird die Sonde unter Leitung des Kehlkopfspiegels durch die Glottis geführt und am Röntgensschirm das Einführen in die Bronchien 2. Ordnung kontrolliert. Vortragender verspricht sich durch den Apparat eine therapeutische Zugänglichkeit der Bronchien und der Lunge selbst.

Aussprache: BARTH, Leipzig.

S. H. MYGIND, Kopenhagen: **Untersuchungen über das Verhältnis von Appendicitis und Tonsillitis.** An Hand von Statistiken 1600 Fälle Appendicitiden und Kontrollfälle aus der I. chirurg. Abt. des kommunalen Hospitals Kopenhagen ließ sich bei 179 Fällen operativ festgestellter akuter Endoappendicitis, in 81 Fällen = 47,3 (beim Kontrollmaterial nur 14%) gleichzeitig *akute* Tonsillitis feststellen. (Appendicitis: Männer 53%, Frauen 36% = Kontrollfälle 20% : 8%. *Chronische Tonsillitis* (Diagnose meist nur aus Anamnese, schwerer nach dem obj. Befund zu stellen), kam zusammen mit Appendicitis in 24% (Frauen 27% : Männer 23% = Kontrollfälle, Frauen 14% : Männer 8%) vor. Tonsillektomie schützt wohl gegen Adenitis, nicht aber gegen Appendicitis. An Hand zahlreicher Krankengeschichten wird nachgewiesen, daß „Entzündungen der zwei adenoiden Organe — Tonsille und Appendix — sich beim männlichen Geschlecht besonders in der akuten, bei Frauen besonders in chronischer Form äußern“. Bei der Tonsillitis als mehr universeller Infektionskrankheit (Doppelseitigkeit, Metastasenbildung) handelt es sich um eine Bakteriämie, die die peripheren Lymphorgane, damit auch den Appendix, mit Keimen infizieren kann.

Aussprache: BLOHMKE, Königsberg, fragt nach pathologisch-anatomischen Untersuchungsbefunden. — GOLDMANN, Iglau: Es besteht nicht ein kausaler Zusammenhang zwischen Tonsillitis und Appendicitis, sondern beide sind gleichzeitige Folgen von Nasenerkrankungen. — VON EICKEN, Berlin, fragt nach der Möglichkeit, eine chronische Tonsillitis zu diagnostizieren. — MYGIND (Schlußwort): Eigene pathologisch-anatomische Untersuchungen der Tonsille und des Appendix fehlen. Nasennebenhöhlenerkrankungen kommen zwar häufig dabei vor, aber annähernd in gleichem Prozentsatz beim Kontrollmaterial. Die Diagnose Tonsillitis chronica ist meist nur durch die Angabe häufig überstandener Anginen zu stellen.

KRETSCHMANN, Magdeburg: **Myalgien des Kopfes und Halses und ihre Beurteilung in der Otorhinolaryngologie.** Untersuchungsmodus: Untersucher steht hinter dem sitzenden Patienten, tastet schonend und in gleitendem Kneten zunächst die Nackenmuskeln in den verschiedenen Kopfhaltungen ab; dann die Sternocleid, Levatores scapulae usw., sodann die Schläfen und Orbitalgegend. Zu beachten ist, daß Muskelansätze besonders druckempfindlich sind, der Schmerzpunkt nicht genau lokalisierbar ist, sondern der Schmerz von einer umschriebenen Stelle ausgeht und meist nach einer bestimmten Gegend ausstrahlt. Nach einiger Übung wird dem Untersucher auffallen, daß besonders an den Muskelenden „harte Stellen“ (Knötchen, Schwielen) zu finden sind, ohne daß sie auch stets Sitz des Schmerzes zu sein

brauchen. Pathologische Veränderungen ließen sich bisher mikroskopisch nicht feststellen. KRETSCHMANN faßt deshalb diese für Myalgien typischen Veränderungen als Spasmen der Muskulatur auf (Krampf-Dauerzustand), der den Muskel nur zum Teil ergreift und so zu funktionellen Störungen führt. Die *Myalgie* ist keine rein örtliche, sondern eine Systemerkrankung (Balanciermuskeln des Kopfes, im Brust- und Lendenbereich). Sie treten entweder gleichzeitig oder zeitlich aufeinander folgend auf (Rheumatismus!) Erstens mit Infektionskrankheiten der oberen Luftwege (eventuell weit zurückliegend); zweitens mit Stoffwechselerkrankungen; drittens mit Gravidität. Er beobachtete Myalgie in jedem Lebensalter. Die Prophylaxe besteht in Vermeidung der „Erkältung“. Therapeutisch wird empfohlen Lichtbad, Fön, lokal Kochsalz, Massage, für die KRETSCHMANN besonders eintritt. Erfolg wird nur gebucht, wenn objektive und subjektive Symptome geschwunden sind. Beseitigt man nur die subjektiven Beschwerden, so kann man sich auf ein bald folgendes Rezidiv gefaßt machen.

Aussprache: WODAK: Man soll es sich zur Regel machen, in Fällen, in denen der geringe objektive Befund bei Ohr- usw. Erkrankungen den starken Beschwerden nicht entspricht, an Myalgien zu denken. DIETRICH, Greiz, berichtet von Erfolg der Massage (erst Reibungen, dann Streichungen, dann sehr schnellschlägige *Vibrationsmassage*). — STEURER, Jena. — FLATAU, Berlin: Heftige in die Nackenmuskulatur und in die Kiefer verlegte Schmerzen können auch Folgen der laryngealen Erschöpfungszustände wie der Phonasthenie sein. Ob eine Myositis der Vocalismuskulatur — oder feinere Störungen in den Nervenendigungen vorliegt, ist noch unentschieden. — LÖWY, Karlsbad, hatte Erfolge mit einer Art elektrischem Kopflichtbad. — KRETSCHMANN (Schlußwort).

G. KREBS, Hildesheim: **Zur Ätiologie der malignen Oberkiefergeschwülste.** KREBS bespricht die Irritationstheorie der malignen Geschwülste und berichtet über zwei Fälle, in denen die Behandlung der chronischen Kieferhöhlenentzündung mittels eingelegter silberner Stifte einmal Carcinom und einmal Sarkom erzeugt hatte. Die Tumoren machten sich nach 16 Jahren bzw. 3 1/2 Jahren bemerkbar. Die Fälle entstammen verflorenen Jahrzehnten, in welchem die Radikaloperationsmethoden noch nicht bekannt waren. Heute darf man die Behandlung mit Prothesen allenfalls noch bei den Empyemen dentalen Ursprungs anwenden und auch sie hier höchstens 2 Monate liegen lassen.

Aussprache: BLOHMKE, Königsberg, berichtet über einen Fall (Beitrag zur Irritationstheorie der Tumorbildung). von Plattenepithelcarcinom des Nasenrachens, welches entstanden war durch ein steckengebliebenes Rachenmandelmesserstück. — LÖWY, Karlsbad, empfiehlt auch bei dentalen Kieferhöhlenempyemen nach der Exaktion des Zahnes *nasal* zu behandeln. — MENZEL, Gera, berichtet über einen Fall von Eiterung der linken Kieferhöhle, im Anschluß an eine Perforation der facialis Kieferhöhlenwand mit ausgedehnter Knochensplitterung durch einen einschlagenden Nebenbolzen (in der mechanischen Weberei). Es bildete sich im weiteren Verlauf, nach Monaten, ein Carcinom (Befund: Pathol. Institut, Jena). — KREBS (Schlußwort): Einmaliges Trauma macht eher Sarkome, wiederholte Reize Carcinome.

LANGE, Bonn: **Über die Histologie und Entwicklung der Labyrinthkapsel.** Auf Grund eigener Untersuchungen wird einmal die Frage nach den Beziehungen von Verknöcherungspunkt, Gefäßversorgung und Sitz der otosklerotischen Herde besprochen. Dann wird zusammengefaßt, was für und gegen die Annahme einer metaplastischen Knorpelverknöcherung angeführt werden kann.

Aussprache: WITTMACK, Jena, weicht in seiner Ansicht über die Verknöcherungspunkte, die blauen Säume usw. von LANGES Ausführungen ab. Bezüglich der Verknöcherung der Interglobularräume steht er auf dem Manasseschen Standpunkt. — ALEXANDER, Wien: Der Knorpel der Interglobularräume ändert sich im Laufe des Lebens nicht wesentlich. In bezug auf die metaplastischen Vorgänge sind die Ansichten MANASSES zu bestätigen. Tatsachen der Ontogenese der normalen Innenohrkapsel dürfen nur mit äußerster Vorsicht für eine mechanistische Erklärung der Ätiologie der Otosklerose verwendet werden. — ECKERT, Jena: Bisher ist unentschieden, ob die Blaufärbung verkalkten Gewebes durch den Kalk