

zielen. Die anfänglich manchmal eingetretenen Nebenerscheinungen, wie Nausea, Kopfschmerzen und Erbrechen, sowie Zirkulationsstörungen waren in Anlehnung an die bei Extrakten übliche Secale-Dosierung für das reine Alkaloid durch zu hohe Dosen bedingt. Bei der oben genannten Dosierung werden solche Nebenerscheinungen sehr selten gesehen und sind von so flüchtiger und geringfügiger Art, daß deswegen bei der eklatanten Wirkung des Ergotamins sicher keine Kontraindikation besteht. Das Ergotamin wirkt auch per os, was bei jenen Fällen geburtshilflicher und gynäkologischer Art, wo keine sehr rasche Wirkung erforderlich ist, eine bequeme und von Nebenerscheinungen freie Applikationsweise ist. Über die Wirkung des Ergotamins als Wehenmittel sind die Ansichten geteilt. Wie aus der Literatur über Gynergen zu ersehen ist, sahen die einen Autoren gute, ja überraschende Resultate, während andere unangenehme Überraschungen zufolge eines Uteruskampfes erlebten. Inwieweit hier bei einer richtigen Dosierung und Applikationsweise, unter Berücksichtigung der verschiedenen individuellen Ansprechbarkeit, regelmäßiger günstige Erfolge zu erzielen sind, muß der vorsichtigen Prüfung einer erfahrenen Hand überlassen werden. Auf jeden Fall ist bisher noch kein aus Mutterkorn isolierter Körper gewonnen worden, welcher der praktisch therapeutischen Lösung dieses Problems in so befriedigender Weise nahekommt. So schreibt denn TSCHIRCH²⁸⁾ im Gegensatz zu seinen früher geäußerten oben zitierten Ansichten über die Lösung des Mutterkornproblems auf Grund dieser neuen Versuchsergebnisse: „Aus allem geht hervor, daß das Ergotamin die wertvollste aller bisher isolierten Mutterkornsubstanzen und bestimmt im *Secale cornutum* vorgebildet ist. Es darf in erster Linie als der Träger der Hauptwirkung betrachtet werden. Es ist als konstant wirkendes, reines Präparat allen Extraktpräparaten vorzuziehen.“

Daß im Ergotamin ein Hauptträger mit der vollen spezifischen Mutterkornwirkung erfaßt wurde, dürfte neben der physiologischen und klinischen Untersuchung aus der quantitativen Auswertung der Droge hervorgehen. Denn $\frac{1}{4}$ g bester Droge genügt, um daraus $\frac{1}{2}$ mg Ergotamin (= 1 Ampulle Gynergen), die durchschnittliche

Dosis zur Injektion beim Menschen zu gewinnen. Eine solche Ausbeute ist bisher für keine andere wirksame Reinsubstanz aus Mutterkorn erreicht worden. Wenn auch dem Ergotoxin sowohl in chemischer als physiologisch-pharmakologischer Hinsicht teils ähnliche, teils identische Eigenschaften zukommen, so fehlt das entscheidende Urteil über seine klinische Verwertbarkeit. Mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit kann man aber zufolge seiner Analogien mit Ergotamin ein ähnliches Resultat erwarten. Auf jeden Fall ist die Veranlassung zu einer solchen klinischen Prüfung nun durch die Erfolge von Ergotamin gegeben, und es dürfte auch vom rein theoretischen Standpunkte aus interessant erscheinen, ob die zwei chemisch verschiedenen Alkaloide, Ergotoxin und Ergotamin, die für Mutterkorn spezifisch therapeutischen Eigenschaften besitzen.

Literatur: 1) TSCHIRCH, Schweiz. Apoth.-Ztg. 1917, Nr. 22—26. — 2) HALPHEN, Klin. Wochenschr. 1922, Nr. 23, S. 1149. — 3) JOLLY, loc. cit. — 4) DRAGENDORFF und PODWISSOTZKI, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. Bd. VI, S. 152. 1877. — 5) KOBERT, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. Bd. XVIII, S. 316. 1884. — 6) TANRET, Compt. rend. 81, 896. 1875; 86, 888. 1878; Ann. de Chimie et de Phys. 5. Série. 17, 493. 1879. — 7) KOBERT, loc. cit. BENNECKE, Arch. f. Gynäkol. 83, 676. 1907; TSCHIRCH, loc. cit. S. 309. — 8) KRAFT, Arch. f. Pharm. 244, 336. 1906; 245, 644. 1907. — 9) BARGER u. CARR, Chem. News 94, 89. 1906; Journ. of the Chem. Soc. 91, 337. 1907. — 10) DALE, Journ. of physiol. 34, 163. 1906. BARGER u. DALE, Biochem. Journ. 2, 240. 1907. — 11) BARGER u. DALE, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 61, 113, 1909. — 12) BARGER u. DALE, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 61, 113. 1909. — 13) BARGER u. DALE, loc. cit. S. 119. — 14) KUTSCHER, Zentralbl. f. Physiol. 24, 163. 1910. — 15) BARGER u. DALE, Zentralbl. f. Physiol. 24, 885. 1910. — 16) KEHRER, Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 33. — 17) DALE u. LAIDLAW, Journ. of physiol. 41, 318. 1910/11, u. 43, 182. 1911/12. — 18) CLOETTA u. ANDERES, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 76, 125. 1914. — 19) CLOETTA, Schweiz. med. Wochenschr. 1920, Nr. 18, S. 345. — 20) RÜBSAMEN, Münch. med. Wochenschr. 1921, Nr. 11, S. 328. — 21) TSCHIRCH, Schweiz. Apoth.-Ztg. 1922, Nr. 1. — 22) TSCHIRCH, loc. cit. Nr. 1. — 23) STOLL, Verhandlg. d. Schweiz. Naturf. Ges. 1920, S. 190; Schweiz. med. Wochenschr. 1921, Nr. 23; Schweiz. Apoth.-Ztg. 1922, Nr. 26/28. — 24) Siehe die Tabelle der Schweiz. Apoth.-Ztg. 1922, Nr. 28, S. 377. — 25) SPIRO, Schweiz. med. Wochenschr. 1921, Nr. 23. — 26) Die Resultate werden eingehend im Arch. internat. de physiol. nächstens beschrieben. — 27) SPIRO, Schweiz. med. Wochenschr. 1921, Nr. 32; GUGGISBERG, Schweiz. med. Wochenschr. 1921, S. 750; HÜSSY, Schweiz. Rundschau f. Medizin 1921, Nr. 36; GYR, Schweiz. med. Wochenschr. 1921, Nr. 39; FREY, Schweiz. med. Wochenschr. 1922, Nr. 1; BÖWING, Münch. med. Wochenschr. 1922, S. 266. — 28) TSCHIRCH, Handbuch d. Pharmakognosie. 3, 152.

EINZELREFERATE UND BUCHBESPRECHUNGEN.

ANATOMIE.

○ **Topographisch-anatomische Sezierübungen.** Von FRANZ KISS, Prosektor am Anat. Institut Ofenpest. (Lehmanns med. Lehrbücher Bd. 4.) VI, 83 S. und 51 Vierfarbdruckbilder auf Tafeln und 14 Abbildungen im Text. München: J. F. Lehmann 1922. Geh. M. 60.—, geb. M. 85.—.

In heutiger Zeit, in der der Student aus Mangel an Zeit und Geld meist zu möglichst kurzen Kompendien greift, ist das Büchlein, das den weiten Umfang eines großen topogr.-anatom. Lehrbuchs wie die Dürftigkeit eines Kompendiums glücklich vermeidet, recht willkommen zu heißen. Alles Unwesentliche in Wort und Bild ist hier vermieden; für jede Körperregion sind 1—2 Abbildungen bestimmt. Die 51 Vierfarbdrucke weisen klare Zeichnung auf, sind sie doch sämtlich nach photographischen Aufnahmen angefertigt und nachträglich koloriert worden. Die Ausschnitte der Bilder sind meist klein, so wie sie etwa bei Operationen freigelegt werden, also recht instruktiv. Der Text liest sich durch Schilderung des präparativen Vorgehens anschaulich, durchaus nicht ermüdend. Die Körperhöhlen blieben unberücksichtigt. — So erscheint das Büchlein bei niedrigem Preis für den Studenten als Ergänzung zu einem der bekannten anatomischen Lehrbücher sehr nutzbringend, für den Chirurgen allerdings nicht brauchbar, da in ihm die Gesichtspunkte der praktischen Medizin absichtlich vermieden sind.

HELLWIG, Frankfurt a. M.

Zur Topographie der Halsrippen. Von O. AICHEL. (Anatomie, Kiel.) Brun's Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 1, S. 248—257. 1922.

Ein anatomisch genau untersuchter Fall ergab als chirurgisch wichtige Punkte, daß die Arteria subclavia um den am oberen Rande der obersten Brustrippe sitzenden Musc. scalenus ant. und um den weiter ventral gelegenen Sockel der Halsrippe einen geschlängelten Weg beschreibt. Die Arterie, die hierdurch schon aus ihrer Lage verzogen ist, wird noch besonders dadurch geschädigt, daß der Musc. scalenus ant. am oberen Rande der ersten Brustrippe wie an einer sagittal gestellten Kante ansetzt. Hierdurch reicht seine Ansatzstelle viel weiter dorsal als der Sockel der Halsrippe; die scharfe Umbiegung um den hinteren, bandartig schmalen Rand des Scalenus brachte die Arterienwand zum Schwund.

Es empfiehlt sich also, bei der Halsrippenresektion nötigenfalls die Ansatzstelle des Muskels zu lösen, um Schädigungen durch ihn zu beseitigen. Die Topographie der gedehnten Wurzeln des Plexus brachialis wird geschildert. Die Pleura steht in diesem wie wohl allen anderen Fällen nicht in Beziehung zur Halsrippe. Besser als die von STREISSLER angegebene dorsale Operationsmethode ist die alte Operation von vorne. CHRISTELLER.

ALLGEMEINE PATHOLOGIE.

Zur Lehre von dem Einflusse der Beschaffenheit der cellulären Immunität auf die Krankheitsdisposition. (Vorläufige Mitteilung.) Von A. THEILHABER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1044. 1922.

Die Widerstandskraft des Körpers gegenüber vielen Krankheiten ist von der Quantität und Qualität seiner beweglichen Zellen, namentlich der Lymphocyten, aber auch seiner sessilen Bindegewebszellen abhängig. So soll die gesteigerte Immunität gegenüber Tuberkulose auf der Vermehrung der Lymphocyten in einzelnen Organen, vor allem den Lungen, beruhen. Die höhere Disposition der Tuben zu tuberkulöser Erkrankung im Vergleich mit dem Uterus soll auf ihrem geringerem Gehalt an Lymphocyten beruhen. Auf solchen Anschauungen fußend, schlägt THEILHABER therapeutisch zur Prophylaxe gegen alle möglichen nicht nur infektiösen Erkrankungen, wie Atheromatose der Gefäße, chronische Gelenkentzündungen, chronische Nierenerkrankungen und Carcinom, schlechthin eine die lymphocytären Elemente anregende Behandlung vor, Einspritzung lymphocytärer Extrakte, Diathermierung der Lungen, der Milz, der Darmfollikel und dergleichen mehr. CHRISTELLER.

Beobachtungen und Untersuchungen am schweißlosen Individuum. Von W. SIEBERT. (I. med. Klinik Berlin.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 94, H. 4/6, S. 317. 1922.

Der Beobachtung bei einem 18 jährigen (übrigens auch angeborenluetischen) Mädchen, das von jeher unfähig war zu schwitzen, zu speien und zu weinen, wird folgende Deutung gegeben: Es handelt sich um eine Keim-schädigung des Ektoderms, die die Schweißdrüsen und die ebenfalls ektodermal gebildeten Speichel- und Tränendrüsen so beeinflußt hat, daß diese nur wenig sezernieren. Während nun an den Tränen- und Speicheldrüsen diese geringe Sekretion erhalten geblieben ist, hat sich an der

Haut, wo schon physiologisch Horn gebildet wird, infolge der mangelhaften Ausspülung in den Schweißporen eine Hyperkeratose eingestellt. Endokrine, nervöse und toxische Momente werden in Erwägung gezogen, aber abgelehnt. EMIL NEISSER.

THERAPIE.

○ Anleitung zur Erkennung und Prüfung aller im Deutschen Arzneibuche, fünfte Ausgabe, aufgenommenen Arzneimittel mit Erläuterung der bei der Prüfung der chemischen Präparate sich abspielenden chemischen Prozesse. Zugleich ein Leitfadens bei Apothekenmusterungen für Apotheker und Ärzte. Mit einem Anhang: Anleitung zur Darstellung, Prüfung und Verwendung der offiziellen volumetrischen Lösungen. Von MAX BIECHELE. 14., Neubearb. Aufl. 645 S. Berlin: Julius Springer 1922, geb. Grundzahl 6,8.

Das bekannte Büchlein ist in neuer Auflage erschienen, die sich kaum von früheren unterscheidet. Sein Inhalt geht aus dem Titel, seine Brauchbarkeit aus der Höhe der Auflage hervor. Für Ärzte von besonderem Interesse ist ein kleiner Abschnitt des Buches, der die Herstellung und Verwendung der für ärztliche Untersuchungen gebrauchten Reagenzien bespricht. Etwas störend sind gelegentlich Druckfehler. (E. MERK statt MERCK, Anstrichpräparate statt Ausstrich). HEUBNER, Göttingen.

○ Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre unter besonderer Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Pharmakopöe. Von H. v. TAPPEINER. (15., Neubearb. Aufl. VII, 516 S. Leipzig: F. C. W. Vogel 1922. Brosch. M. 90.—, geb. M. 130.—.

Die „Neubearbeitung“ läßt sich äußerlich gegenüber der vor 2 Jahren erschienenen 14. Auflage nur in dem Anwuchs von 7 Seiten erkennen. Bei genauerer Prüfung findet sich aber doch, daß an recht vielen Stellen, meist durch wenige zusammengedrängte Worte, den in der Zwischenzeit gewonnenen oder gesicherten Fortschritten Rechnung getragen ist, so u. a. bei Mg⁺⁺, Coffein, den Vitaminen, dem Lebertran, den Phosphaten. Diese Komprimierung auch der Ergänzungen kennzeichnet besonders deutlich den wohlbekannten Grundzug des ganzen Buches, das auf engstem Raum mit größter Knappheit den gesamten Lehrstoff einschließlich der Arzneiverordnung, Immun- und Nährpräparate zu vereinen bemüht ist. Daß dabei wenigstens die ständige Mitarbeit des Verf. nicht stillsteht, ist auch bei der Neuauflage hervorzuheben. LOEWÉ, Dorpat.

THEORIE THERAPEUTISCHER WIRKUNGEN.

Untersuchungen zur Frage der inneren Desinfektion (Reagensglasversuche an Acridinfarbstoffen). Von O. WELS. Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 28, H. 5/6, S. 347. 1922.

Bakterien und Organismen, die zugleich in eine Serum-Trypaflavinlösung eingebracht sind, treten in Konkurrenz um die Aufnahme des Farbstoffes. Bei der Anwendung am Kranken muß die eingeführte Farbstoffmenge, um die am Erreger wirksame Konzentration zu ermitteln, zur Gesamtmasse des Gewebes in Beziehung gesetzt werden und nicht nur zur Menge des Blutes. Starke Farbstofflösungen verstärken die natürliche bactericide Kraft des Serums. Die Verstärkung der Bactericidie steigt in diesem Bereich mit der Zunahme der Konzentration des Farbstoffes im Serum. Schwache Farbstofflösungen vermindern unter Umständen die bactericide Kraft des Serums. Zusatz von Organstückchen vermindert die bactericide Kraft einer bestimmten Serum-Farbstofflösung. KOENIGSFELD.

Zur Kenntnis der toxischen Nebenwirkungen des Novasurols. Von K. O. ROSENTHAL. (Innere Abt. d. städt. Krankenh. Berlin-Reinickendorf.) Therap. d. Gegenw. Jg. 63, H. 7, S. 276. 1922.

Die hier bei zwei Fällen nach Novasurol beobachteten Nebenwirkungen bestanden in Tenesmen, Schmerzen in der linken Bauchseite und schleimig-eitrigen, kaum fakulenten Entleerungen. Es waren schon früher Fälle von hämorrhagischer Kolitis nach Novasurol mitgeteilt worden (BROCK). Wie in diesen ersten Fällen wird auch bei dem vorliegenden die ausschließliche Hg-Ausscheidung in den Darm, neben besonders empfindlicher Dickdarmschleimhaut für die Nebenwirkungen verantwortlich gemacht. Als ursächliches Moment wird weiter eine bestehende Entzündung der Adnexe angenommen, die vermutlich auch die weitere Umgebung und den Dickdarm hyperämisiert und in Mitleidenschaft gezogen hat. Schließlich werden noch die bestehenden Obstipationen als ursächliches Moment für die gesteigerte Empfindlichkeit der Darmschleimhaut angesehen. Blande Diät, Aussetzen der Medikation führten rasch zur Heilung. STARKENSTEIN.

Über die Beseitigung von Giftwirkungen am Herzen durch Calcium und andere zweiwertige Kationen. Von E. WIECHMANN. (I. Med. Klinik, München.) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 195, H. 6, S. 588. 1922.

Manche Wirkungen teilt das Calcium bekanntlich nur mit den übrigen Erdalkalien („chemischer Wirkungscharakter“, HÖBER),

andere auch mit sonstigen mehrwertigen Kationen („physikochemischer Wirkungscharakter“). Antagonistische Leistungen des Calciums gegenüber anderen Giften, so folgert WIECHMANN, lassen über den chemischen oder physiko-chemischen Charakter dieser Gifte entscheiden; je nachdem, ob in ihnen nur die Erdalkalien oder auch andere mehrwertige Kationen das Calcium vertreten können. Unter solchen Überlegungen prüft W. die Beobachtungen ZONDEKS über die Chinin-, Arsen- und Kaliumwirkung aufs Herz an aufgeschnittenen Froschherzen nach AMSLER nach. Nur Ca, Sr und Ba heben die Arsen- und Chinin-, ebenso auch die Chinidinwirkung auf, die Kaliumwirkung dagegen wird auch durch Mn, Ni, Co usw. antagonisiert. Damit widerlegt W. zugleich ZONDEKS Angabe von der prinzipiellen Wirkungsähnlichkeit von Kalium, Arsen und Chinin. Weitere Versuche W.s zeigen, daß Digifolin und Strophantin — nicht Digitalisinfus — die Chinidinwirkung beheben, unerschwellige Kaliumvermehrung sie verstärkt. Beides auch klinisch wichtige Beobachtungen. Man kann die Chinidengefahren mit Digitalispräparaten bekämpfen und sieht v. BERGMANN'S Empfehlung, Chinidinbehandlung und Kalianreicherung zu kombinieren, experimentell bestätigt. LOEWÉ.

Entgiftungsversuche. Von K. MAYER. (Pharmak. Laborat. Sandoz, Basel.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 34, S. 835. 1922.

Warnung, das bei der Cocainvergiftung empfohlene Chloroform, das sich gegen die bei der Vergiftung auftretenden Krämpfe richtet, zu verwenden. Cocain lähmt zentral und Chloroform ist geeignet, die Lähmung zu beschleunigen. Ein Gleiches gilt für das als Antidot empfohlene Morphin. Verf. empfiehlt bei der Cocainvergiftung intravenöse Injektionen 10 proz. Calcium-Chlorid-Lösungen (5 bis 10 ccm, langsam!) Experimentell ließ sich sowohl an isolierten Organen, Meerschweinchenuterus, Kaninchendarm, Froschherzen, ferner am ganzen Warmblüter der antagonistische Effekt des Calciums gegenüber dem Cocain nachweisen. Die Erklärung für diesen Entgiftungsvorgang, d. h. für den Pseudō-Antagonismus Cocain-Calcium, sieht Verf. auf Grund von Versuchen mit Lecithin auf einem „Antiergismus“, der sich auf Zustandsänderungen der Lipide durch die beiden Substanzen Calcium und Cocain bezieht. Calcium und Cocain hindern sich gegenseitig in ihrem (fallenden) Einfluß auf Lecithin-Emulsionen, was angesichts der Tatsache, daß Cocain ein Nervengift ist und Calcium erwiesenermaßen besondere Affinitäten zum Nervensystem besitzt, eine Brücke zum Verständnis der Entgiftungsvorgänge abgeben kann. OPPENHEIMER.

Zur Theorie der Retention und Ausscheidung aufgenommenem Bromsalze und über den Halogengehalt des Organismus. Von FR. BAUR u. E. OPPENHEIMER. (Pharmakol. Inst. Freiburg.) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 94, H. 1/2, S. 1. 1922.

Auf Grund der seit vielen Jahren schon bekannten Tatsachen über das Schicksal der Bromsalze im Organismus kommen Verf. zu einer mathematischen Ableitung und zu Formeln für die Beziehungen, die zwischen Kochsalz im Organismus, in der Ausscheidung und therapeutisch verabreichtem Brom, bzw. dessen Ausscheidungswerten bestehen. Auf Grund der gewonnenen Ausdrücke läßt sich eine Methode angeben, die gestatten soll, den Kochsalzgehalt des Organismus nach einer einmaligen Bromgabe unter bestimmten Voraussetzungen zu berechnen. Die theoretischen Überlegungen erwiesen sich durch Versuche an Tieren innerhalb biologischer Fehlergrenzen als zutreffend. Ferner geben die abgeleiteten Formeln auch einen Ausdruck für klinisch bekannte Tatsachen, wie die „Bromretention“, das sogenannte „Bromgleichgewicht“, die langsame Ausscheidung usw. Es wird auch bewiesen, daß — theoretisch! — „ein Körper, der einmal Brom erhalten hat, nie wieder bromfrei wird.“ OPPENHEIMER.

STRAHLENWIRKUNGEN.

Zur Theorie der zellfunktionserhöhenden Röntgenstrahlen. Von M. FRAENKEL. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 34, S. 1136. 1922.

FRAENKEL führt die neueren Ergebnisse der therapeutischen Reizbestrahlung bei verschiedenen Krankheitszuständen als Beweise für die Richtigkeit seiner in zahlreichen früheren Arbeiten niedergelegten Theorien an, die hier nochmals dargelegt werden. Besonders wird auf die Prioritätsrechte bezüglich der „Einführung der Röntgenstrahlen in die Phthiseotherapie“ hingewiesen.

HALBERSTAEDTER.

Über Röntgenhypersensibilität der Haut, besonders bei innersekretorischen Störungen. Von L. HAAS. (Röntgeninst. Poliklinik Budapest.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 34, S. 1134. 1922.

Die Überempfindlichkeit der Haut gegen Röntgenstrahlen bei den verschiedenen Erkrankungen, z. B. Psoriasis, Basedow und Ekzema seborrhoeicum leidenden Kranken ist bekannt. Auch bei Pruritus und bei diesem sich sekundär entwickelndem Lichen simplex chronicus besteht häufig eine Hypersensibilität der Haut gegen

Strahlen. Wahrscheinlich hängt die Überempfindlichkeit mit endokrinen Störungen zusammen. Deshalb soll bei Verdacht auf endokrine Dysfunktion bei der Dosierung vorsichtig vorgegangen werden.

HALBERSTÄEDTER.

Ein Vorschlag für eine rationelle Methode der postoperativen Bestrahlung der Mammacarcinome. Von H. APPELRATH. (Strahlenabt. d. Bremischen städt. Krankenanst.) Strahlentherapie Bd. 13, H. 3, S. 611. 1922.

Versager in der Röntgenstrahlentherapie der Mammacarcinome haben ihren Grund nicht in pathologisch-anatomischen Besonderheiten oder besonderer Strahlenempfindlichkeit, sondern in rein technischen Ursachen. — Aus der Besprechung der normalen Anatomie der für das Ca. mammae in Betracht kommenden Lymphausbreitungsbahnen und unter Zugrundelegung der lymphogenen Metastasierungstheorie RIBBERTS folgert Verf. die Notwendigkeit der Belegung nicht nur des Ca.-Tumors, sondern auch der Achselhöhle, Supraclaviculargegend, des Mediastinums usw. mit der Carcinomdosis. Technisch ist das nur möglich mit dem Großfernfeld, und zwar von Brust und Rücken. Bei einer Feldgröße von 400 qcm und einem F.H.A. von 50 cm gelingt es, bei 20 cm Gewebestärke, wenn auf jedes Feld die volle H.E.D. gegeben wird, überall 100% der H.E.D. hinzubringen. Differenzierung der Technik nach anatomischem Verhältnis. Vorsicht vor Überstrahlung der seitlichen Armpartien. Starke, fettreiche Mammae werden zur Erleichterung der Dosierung zweckmäßig amputiert.

FLASKAMP.

Über die Beziehungen der Metastasen zum Primärtumor in der Röntgentherapie. Von W. BAENSCH. Fortsch. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen Bd. 29, H. 4, S. 499. 1922.

Auf dem Blutwege entstandene Metastasen von Carcinomen wurden bei ausschließlicher Röntgenbehandlung des Primärtumors in keiner Weise im Wachstum aufgehalten oder zurückgebildet, auch wenn der Primärtumor günstig beeinflusst worden war. Anders verhalten sich nach einigen Beobachtungen von BAENSCH die regionären Drüsenmetastasen, indem dieselben gleichzeitig mit dem Schwinden des bestrahlten Primärtumors Rückbildungen erkennen ließen, ohne selbst den Strahlen ausgesetzt gewesen zu sein. Danach scheint es, als ob intaktes, ungeschwächtes Drüsenewebe eingewanderte Tumorzellen vernichten könne. B. fordert, zunächst den Primärtumor allein zu bestrahlen und nicht durch gleichzeitige Vernichtung des lymphatischen Schutzwalles die natürlichen Abwehrvorrichtungen zu stören.

HALBERSTÄEDTER.

SPEZIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE.

KRANKHEITEN DER ATMUNGSORGANE.

Über einen Fall von Trachealstenose infolge abnormen Verlaufes der Aorta. Von H. SCHULZE. (Kinderkl. u. Patholog. Institut, Leipzig.) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 23, H. 4, S. 404. 1922.

Trachealstenose infolge eines doppelten, Trachea und Oesophagus umschließenden Aortenbogens infolge Spaltung der Aorta ascendens in Höhe der Bifurkation der Trachea und Wiedervereinigung zur Aorta descendens. Hypertrophie des Herzens, Foramen ovale und Ductus Botalli offen. Tod infolge Atemstillstand nach Ablauf des 1. Monats.

WEIGERT.

Ein Fall von akutem Gelenkrheumatismus mit Beginn der Erkrankung in den Kehlkopf Gelenken und ein Fall von Kehlkopfcyste. Von H. U. RITTER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1051. 1922.

1. Fall: Akuter fieberhafter Gelenkrheumatismus, der sich zunächst nur in den Kehlkopf Gelenken lokalisiert hatte. Die Diagnose wurde zunächst nicht gestellt. Als der Patient auch in dem Fuß- und Kniegelenk typische Erscheinungen von Gelenkrheumatismus bekam und nun mit Natr. salicyl. behandelt wurde, besserte sich der Kehlkopfbefund schnell. — **2. Fall:** Erbsengroße Retentionscyste an der Vorderfläche der Epiglottis, auf der rechten Seite. Durch Punktion wurde eine zähe, schleimige Flüssigkeit entleert.

EISNER.

Über Erkältungskatarrhe. Von H. GRAU. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 50, S. 562. 1922.

Die überwiegende Zahl der Katarrhe der oberen Luftwege wird durch Ansteckung übertragen, der Rest entsteht durch Erkältung. In der Kriegszeit erhebliche Zunahme der Erkältungskatarrhe infolge Abnahme der allgemeinen Immunkräfte durch Unterernährung usw. Die Empfindlichkeit gegen Erkältungen und Infektion steht in enger Beziehung zur Abwehrfähigkeit der Haut, die durch Hydrotherapie, Lichtbehandlung und Einreibungskuren mit Bakterienpräparaten gesteigert werden kann.

LEVINGER.

Die Behandlung der Anginen mit Argaldon. Von SCHLESINGER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 21, S. 696. 1922.

10% Argaldonlösung zum Tupfen und Pinseln, 0,3% Lösung zum Gurgeln, hergestellt mit den handelsüblichen Tabletten zu 0,3 g.

Klinische Wochenschrift, I. Jahrg.

Sehr günstige Erfolge bei Angina, die Beläge meist nach 24 Stunden verschwunden. Bei Stomatitis und Gingivitis wird 10% Argaldonlösung und Glycerin aa empfohlen.

EDENS.

Über Angina retropharyngea beim Säugling und Kleinkind. Von STICKDORN. Med. Klinik Jg. 18, Nr. 11, S. 991. 1922.

Bei unklaren Fieberzuständen von intermittierendem Typus muß stets an eine Angina retropharyngea gedacht werden. Behandlung mit Schwitzpackungen und Desinfektion des Nasen-Rachenraumes. (Sozodolpulver, Yatren und Wasserstoffsuperoxyd.)

ECKSTEIN.

Ein Fall von Epithelmetaplasie und metaplasierendem Carcinom des rechten Hauptbronchus nach Grippe. Von B. MEYER. (Patholog. Inst., Lausanne.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 27, S. 517. 1922.

Im Anschluß an eine akut entzündliche Affektion der Respirationsorgane breitet sich eine bis dahin latente Lungentuberkulose rasch aus. Dabei entwickelt sich von der Trachealschleimhaut aus ein maligner Tumor, der sich aus den verschiedensten epithelialen Elementen, insbesondere Pflasterepithelien, zusammensetzt. Das Flimmerepithel der Luftröhre ist an der betreffenden Stelle durch unregelmäßige übereinanderliegende Reihen von Zylinderepithelzellen verdrängt, und in der Submucosa sind entzündliche Gewebsveränderungen erkennbar. Verf. glaubt daraus entnehmen zu dürfen, daß man es bei der Metaplasie nicht mit einer Umwandlung des Epithels, sondern der Schleimhaut zu tun hat.

LEVINGER.

Über akute infektiöse Bronchialdrüsenanschwellung nach Pharyngitis. Von A. BITTORF. (Medizin. Univers.-Poliklinik, Breslau.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 32, S. 1192. 1922.

Bei einem 45jährigen Pat. trat etwa 3 Tage nach einer leichten umschriebenen rechtsseitigen Pharyngitis heftiger Schmerz in Höhe des 6. bis 7. Brustwirbels auf und ein ziehender Schmerz von vorn rechts am Brustbein nach hinten rechts von der Wirbelsäule. Hierzu kam beim Schlucken ein leichter Schmerz hinter dem Kehlkopfengang und ein sehr intensiver Schmerz, sobald ein Bissen in die Höhe der Bifurkation kam. Am 2. Tage bestand leichte Heiserkeit. Röntgenologisch fand sich eine rechtsseitige Schwellung der bifurkalen und Hilusdrüsen. Nach wenigen Tagen klangen die Erscheinungen nach Einnehmen von Asphenin und Cal. sulf. guajacol. ab. Im Röntgenbild war die Drüsenanschwellung verschwunden. Verf. nimmt infolge der Pharyngitis eine auf dem Wege der vorderen Halslymphbahn entstandene ganz akut aufgetretene infektiöse Schwellung der Drüsen an der Bifurkation und am Hilus rechts an. Der Erreger ist unbekannt, im Rachenabstrich fanden sich nur Pneumokokken.

PREUSS.

Mechanische Behandlung von Bronchitiden, Pleuritiden und Pneumonien, besonders bei Kindern. Von M. KRIEG. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 35, S. 1120. 1922.

Bei kleinen Kindern mit Bronchitis wurde in Bauchlage rhythmisch der Rücken beklopft, außerdem durch Hinunterdrücken des Zungengrundes Würgbewegungen ausgelöst, die zähen Schleim herausbeförderten. Ein fast sterbendes Kind mit diffuser Bronchitis wurde durch Schultzesche Schwingungen gerettet; bei älteren Kindern und Erwachsenen hatten Thoraxkompressionen und künstliche Atmung auch bei Grippepneumonien Erfolg, ebenso bei pleuritischen Schwarten und Ergüssen. Warnung vor zu früher Anwendung wegen Gefahr von Pleuritis und Empyem.

EISNER.

Beitrag zur Pathogenese und Anatomie des Asthma bronchiale. Von H. FASCHINGBAUER. (IV. med. Abt. d. Allgem. Krankenh. Wien.) Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 4, H. 2/3, S. 349. 1922.

Der Zusammenfassung und Kritik der bisherigen recht spärlichen anatomischen Befunde bei Asthma bronchiale folgt die Mitteilung einer eigenen Beobachtung bei einem 47jährigen Maler, bei dem fast ausschließlich in den kleinen und kleinsten Bronchien eine beträchtliche Wandverdickung bestand, wozu sich noch ein maximaler Kontraktionszustand der Bronchialmuskulatur gesellte; auf diese Weise kommt es zu einem völligen Verschluss des Bronchiallumens. Auch sonst zeigt der Fall in dem Nachweis von einzelnen glatten Muskelfasern in den Inter-alveolarsepten Übereinstimmung mit Befunden von MÖNCKEBERG und MARCHAND.

EMIL NEISSER.

Zur prophylaktischen und therapeutischen Anwendung des Linimentum anticatarrhale Petruscky. Von F. GROSSMANN. (Landesanstalt Görden.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 23, S. 729. 1922.

Das Linimentum anticatarrhale enthält in Glycerin-Alkoholaufschwemmung abgetötete Strepto-, Staphylo- und Pneumokokken, den Diplococcus catarrhalis, den Influenzabacillus und außerdem Extrakte aus der Substanz dieser Bakterien. Die Einreibung erfolgt zunächst jeden 2. Tag in folgender Dosenfolge: 2,2, 3,3, 4,4, 5,5 Tropfen, dann nur wöchentlich einmal 6 Tropfen. Als Einreibungsstelle wählt man die Volarseite der Unter- und Oberarme abwechselnd. Es wurden gute prophylaktische Wirkungen

gegen Erkältungskatarrhe bei Tuberkulösen und Nichttuberkulösen beobachtet. Bei Neigung zu Katarrhen soll das Liniment während des ganzen Winterhalbjahres gebraucht werden, da der Schutz nicht länger als 3 Wochen nach der letzten Einreibung reicht. Bei therapeutischer Anwendung scheint das Liniment abkürzend auf den Verlauf katarrhalischer Erkrankungen der Luftwege zu wirken. Schädigungen wurden nicht beobachtet. DEUSCH.

Metharsan in der Behandlung der Lungentuberkulose. Von A. WINKLER. (Heilstätte Enzenbach, Steiermark.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 33, S. 1060. 1922.

Metharsan ist Monomethyl-dinatriumarsenat in physiologischer Kochsalzlösung. Injektionen bei 600 Lungentuberkulösen (durch 10 Tage hindurch je 1 ccm sbct. — dann 5 Tage Pause — dann 2. Serie gleich der ersten) — bewirken Zunahme des Körpergewichts, Besserung des Allgemeinbefindens und Schwinden gewisser allgemeiner Krankheitserscheinungen. STARKENSTEIN.

Über die Bedeutung der Phrenicusausschaltung, insbesondere in Form der Exairese für die Behandlung der Lungentuberkulose. Von H. ALEXANDER. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 36, H. 5, S. 325. 1922.

Durch Phrenicusausschaltung teils in Gestalt der Durchschneidung, teils der Exairese (Herausdrehung) des Nerven wurde bei einer Reihe schwerer, teils doppelseitiger Lungentuberkulose eine wesentliche Besserung erzielt. Die Exairese ist der einfachen Durchschneidung überlegen, da sie eine nahezu völlige Lähmung des Zwerchfells herbeiführt, was bei der Durchschneidung häufig nicht der Fall ist. Die Phrenicusausschaltung als ein die Schrumpfungstendenz unterstützender Eingriff ist indiziert in schweren und selbst schwersten Fällen, wenn bei bestehender Schrumpfungstendenz eine weitere Schrumpfung mechanisch unmöglich ist. Die Einwirkung auf die andere Lunge durch Mehrbelastung und Aktivierung ist nicht groß. Die Exairese des Phrenicus wird vor jeder Thorakoplastik zur Unterstützung der Wirkung dieses Eingriffes empfohlen. Sie ist von diagnostischem Wert für die Beurteilung der Aktivität von Prozessen der kontralateralen Lunge vor Anlegung einer Thorakoplastik. DEUSCH.

Die künstliche ein- und doppelseitige Lähmung des Zwerchfells. (Eine experimentelle und klinische Studie.) Von F. KROH. (Chir. Klin., Köln.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 22, S. 807. 1922.

Die Untersuchungen wurden am gesunden Zwerchfell des Kaninchens und an dem durch Phrenektomie künstlich gelähmten angestellt, ferner am gesunden Zwerchfell des Menschen. Von einer künstlichen Zwerchfelllähmung ist ein großer Einfluß auf die Mobilisierung subphrenisch gelegener Organe oder auch eine nennenswerte Erleichterung für größere Eingriffe am Zwerchfell selbst kaum zu erwarten. Nur dann läßt sich das subphrenisch gelegene Organ durch die Unterbrechung der Phrenicusleitung mobilisieren, wenn die organferne Zwerchfellhälfte gelähmt wird. Abgesehen davon, daß die künstliche Zwerchfelllähmung herangezogen werden kann zur Lösung der tetanischen Zwerchfellstarre, ist sie das souveräne Mittel für die dauernde Beseitigung des schweren, jeder anderen Therapie trotzens klinischen Zwerchfellkrampfes, des Singultus, wofür als Beispiel ein Fall angeführt wird, in dem innerhalb von 1½ Monaten die rechts- und linksseitige Phrenektomie nacheinander ausgeführt wurden. EMIL NEISSER.

KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSKANALS.

Untersuchung über den Gefrierpunkt des Blutes beim Magen- und Duodenalgeschwür, sowie beim Magencarcinom. Von A. H. HOFMANN. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 28, S. 1042. 1922.

In der Nomenklatur von G.-P.-Bestimmungen gibt es leicht Verwechslungen dadurch, daß man niedrige Werte für hohe hält, weil sie, zahlenmäßig ausgedrückt, höheren Zahlen entsprechen. HOFMANN spricht deswegen von Nahwerten, normalen und Fernwerten, wobei die Nahwerte die hydrämischen sind. Das Blut für die Untersuchungen wurde in der Regel bei einer Operation entnommen. Beim Ulcus callosus und Carcinom des Magens bestand in mehr als 50% Hydrämie, eine Differentialdiagnose ist aber auf diesem Wege nicht möglich. Das durchgebrochene Ulcus ventriculi und duodeni hatte z. T. ganz auffallende Fernwerte infolge der rasch einsetzenden Eindickung des Blutes. Ausgeheilte Geschwüre hatten bei Nachuntersuchungen normale Werte, nicht geheilte anormale Werte. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die Labilität des Gefrierpunktes der Ausdruck für die Disposition zu Magengeschwür darstellt. SCHLESINGER.

Anacidität und Entleerungsmechanismus des Magens. Von E. EGAN. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 36, S. 1152. 1922.

Bei Anacidität beobachtet man im Röntgenbilde, daß Peristaltik, Schluß und Öffnung des Pylorus, Größe der Ausschüttungen die gleichen sind wie bei normalen Mägen. Ebenso ist die Entleerungszeit überwiegend die gleiche, eine mäßige Abkürzung kommt nur durch mechanische Momente zustande, besonders dadurch, daß die Sekretmengen geringer sind. Künstliche Zufuhr von Salz-

säure ändert an diesen Ergebnissen nichts. Die anaciden Mägen mit sehr stark beschleunigter Austreibungszeit und mit meist gleichzeitig stark beschleunigter Darmentleerung scheinen ein eigenes Krankheitsbild darzustellen. Aus diesem Grunde ist die weit verbreitete These, daß die Beschleunigung durch Wegfall des Pylorusreflexes zustande kommt, hinfällig. Diese These stützt sich auf die bekannten Arbeiten von HIRSCH, MORITZ, v. MERING, PAWLOW, die nachgewiesen zu haben glauben, daß der Pylorus reflektorisch auf Reize, die vom Duodenum ausgehen, besonders durch Berührung der Duodenalschleimhaut mit der aus dem Magen ausgetriebenen Salzsäure, sich schließt. SCHLESINGER.

Über den Retentionsmechanismus im Duodenum. Von K. WEISS und S. KREUZFUHS. (Röntgenabt. d. Allg. Poliklinik in Wien. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 32, S. 1072. 1922.

Die Pars inferior duodeni hat ebenso wie der Bulbus ein erweitertes Lumen, in dem der Inhalt etwas zurückgehalten wird. WEISS und KREUZFUHS haben wiederholt beobachtet, daß dieser Inhalt im Verlauf der Magenentleerung retrograd in die Pars descendens wie eine Speifontäne aufsteigt, bisweilen bis in den Bulbus und dessen Inhalt vermehrt, ihn zur Zwiebelform auftreibt. Kurz darauf erfolgt eine Kontraktion des Bulbus, die den Inhalt wieder in die Pars inferior hintreibt. Dieses Wechselspiel erweckt den Eindruck, als ob zwei durch einen Gummischlauch kommunizierende Gummiballons ihren Inhalt einander zuwerfen. Als Ursache nehmen Verf. einen fakultativen Sphincter der Pars inferior an und warnen vor einer Verwechslung mit einer Stenose. Das Spiel wird unterbrochen durch Nachfüllung des Bulbus vom Magen und Abfluß aus der Pars inferior ins Jejunum. Sie erblicken in der Gesamtheit der Erscheinungen einen einheitlichen Bewegungsmechanismus. SCHLESINGER.

Zur Funktionsprüfung der äußeren Pankreassekretion durch Untersuchung des Duodenalsaftes. Von E. DELOCH. (Klinik Breslau.) Arch. f. Verdauungs-Krankh. Bd. 30, H. 1, S. 27. 1922.

Nach Ansicht des Verf. beruhten die bisherigen Differenzen in der quantitativen Fermentbestimmung auf Uneinheitlichkeit der Untersuchungsmethoden. Der nach Sondenreiz erhaltene Duodenalsaft entsprach weder in qualitativer noch quantitativer Hinsicht dem physiologischen Verhalten. Die Methode des Verf. besteht in einer Eingießung von 30 ccm $\frac{1}{10}$ -HCl ins Duodenum mit nachheriger Untersuchung der Sekretionsmenge (35—65 ccm), der Sekretionsdauer (45—60 Min.), Acidität (3—5 für 100 ccm Duodenalininhalt), der Alkalinität und insbesondere der Fermente (200 bis 600 Einheiten pro ccm Duodenalininhalt normal). Bei Ulc. duodeni und ventriculi konnte unter 18 Fällen 7 mal Supersekretion, 2 mal auch Hyperchylie festgestellt werden. Bei depressorischen Zuständen der Magensekretion wurde niemals Hypo- oder Achylie des Pankreas gefunden, eher kompensatorische Hypersekretion und Hyperchylie. Dagegen zeigte sich bei Icterus catarrhalis eine funktionell bedingte Hypochylie des Pankreas, bei Cholecystitis, Pankreasarzinom und Diabetes mellitus eine organisch bedingte Hypochylie. In fast allen Fällen von Hypochylie brachte der negative Ausfall der Stuhlprobe den Beweis der Unzulänglichkeit dieser Methode für Beurteilung von Pankreaserkrankungen. FABIAN.

Chemisch-physikalische und mikroskopische Untersuchungen des Duodenalinhaltes bei Erkrankungen des Duodenums, der Leber und der Gallenblase. Von E. DELOCH. (Med. Klinik Breslau.) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 35, H. 3, S. 265. 1922.

Die chemisch-physikalischen und mikroskopischen Befunde sind noch sehr wechselnd. Auch die Wirkung von Wittepepton und Magnesiumsulfat auf die Gallenblasenentleerung ist nicht konstant. Verf. glaubt, daß der Effekt wesentlich abhängt von dem Tonus der Gallenausführungsgänge und des Sphincters der Papilla Vateri. Bei Ulcus duodeni, Icterus und Cholangitis ist eine Erhöhung des Tonus sehr wahrscheinlich und aus diesem Grunde die Gallenblasenentleerung erschwert. SCHLESINGER.

Über die Bakteriologie des Duodenalsaftes. Von H. GORKE. (Med. Klinik Breslau.) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 35, H. 3, S. 279. 1922.

Bei Superacidität und guter Motilität des Magens ist der Duodenalsaft meist keimfrei. Bei Retentionen des Mageninhaltes, bei Sub- oder Anacidität ließ sich ein üppiges Wachstum von zahlreichen Bakterienarten im Duodenum konstatieren. Unter normalen Verhältnissen ist das Bacterium coli im Zwölffingerdarm nicht anzutreffen, wenn es dem Bacterium aber gelingt, festen Fuß zu fassen, dann verdrängt es meist alle übrigen Keime. Bei perniziöser Anämie wurden im Magen und Duodenalininhalt massenhaft Colibacillen gefunden. SCHLESINGER.

Ein Fall von Incarceration einer Hernia obturatoria mit Perforation und Bildung einer Darmfistel am Oberschenkel. Von G. RICHTER. (Krankenhaus Nossen i. Sa.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 31, S. 1157. 1922.

Dezember 1921 Erscheinungen von Subileus, werden durch Darreichung von Pulvis pectoralis behoben. Es bestanden „rheu-

matische“ Schmerzen im r. Oberschenkel und ab Mitte Januar 1922 bildete sich eine Schwellung unterhalb des rechten Leistenbandes, die dann perforierte und große Mengen Eiters, später auch Dünndarmstuhl entleerte. Fistelgang führt nach dem Foramen obturatorium. Operation zeigt Ileumschlingen an dieser Stelle verbacken, eine muß scharf gelöst und zum Teil reseziert werden. Heilung.

A. W. FISCHER.

Im Mesenterialschlitz eingeklemmte Flexura sigmoidea. P. SCHÄFER. (Chirurg. Abteilung des Städt. Krankenhauses Offen- burg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48 Nr. 30 S. 1006. 1922.

Bei einer 74 jähr. Frau fand sich bei der Laparotomie als Ursache eines Ileus ein höchstwahrscheinlich angeborener, etwa 2 1/2 cm langer Schlitz im Dünndarmmesenterium, durch welchen das Colon sigmoideum hindurchgetreten war. Hilfsursachen für die Einklemmung waren eine starke Enteroptose und die ungewöhnliche Länge des Mesosigmoids. Die Patientin, die nach ihrer Anamnese schon öfter Ileusanfälle infolge Einklemmung von Darmteilen in dem Mesenterialschlitz gehabt hatte, genas nach Reposition des eingeklemmten Darms und Nahtverschluß des Schlitzes.

CHRISTELLER.

Zur Diagnostik und Operation der Hernia diaphragmatica incarcerata. Von A. SOHN. (St. Georgs Krkhs., Leipzig.) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 171, H. 1/2. S. 82. 1922.

Eingeklemmte Hernien sind leichter zu erkennen als freie. Diagnostisch wichtig sind folgende Punkte: Trauma in Vorgeschichte oder periodische Einklemmungsattacken, Ileus und Dyspnoe, Tympanie über der meist betroffenen linken unteren Lungenpartie mit an normaler Stelle fehlender Herzdämpfung. Auf die Röntgenstrahlen (Kontrastbrei oder Einlauf) braucht man aus Furcht vor Schädigung nicht zu verzichten. Für den Operationsschnitt lassen sich allgemeine Regeln nicht geben, man wird oft der Laparotomie die Thorakotomie zufügen müssen. Phrenicus-vereisung zur besseren Nahtmöglichkeit der Bruchpforte nach GÖRTZ hält Verf. für überflüssig. — 2 Fälle. A. W. FISCHER.

Beurteilung von Brucheinklemmungen durch Unfall. Von H. ENGEL. (Ob.-Vers.amt. u. Mil.vers.gericht, Berlin.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 29, S. 934. 1922.

Kasuistik. 1. Fall. Schenkelbruch, Einklemmung durch Pressen beim Stuhlgang entstanden. Beim 2. Fall stürzte ein Arbeiter, der einen schweren Balken trug, er arbeitete weiter, klagte aber über Übelkeit. Ein offenbar schon vorher bestehender Leistenbruch klemmte sich dabei ein. Unfallfolge angenommen. Der dritte Patient will sich bei einem Fehltritt eine „Verletzung an seinem seit Jahren bestehenden Nabelbruch“ zugezogen haben. Die Diagnose lautete: Nicht eingeklemmter Nabelbruch, eingeklemmter Leistenbruch. Der Kranke starb kurz darauf, die Sektion erwies eine Myodegeneratio cordis, keinen Bruch.

A. W. FISCHER.

STOFFWECHSELERKRANKUNGEN.

Untersuchungen über den Stoffwechsel bei der Fettsucht. Von W. ARNOLDI. (II. Medizin. Klin. Berlin.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 94, H. 4/6, S. 268. 1922.

Sehr eingehende Untersuchungen, aus deren mannigfachen Ergebnissen nur das hervorgehoben sei, daß im Mittelpunkt der Fettsuchtstörung die Herabsetzung der Kohlenhydratverbrennung steht, ohne daß wie bei Zuckerkranken Hyperglykämie vorhanden ist. Die Fettverbrennung wird von der Kohlenhydrate als in weitestgehendem Maße abhängig angenommen. Bei reichlicher Nahrungszufuhr tritt für kürzere oder längere Zeit eine stärkere Fettbildung aus Kohlenhydraten hinzu. Die Fettsichtigen verhalten sich im Stoffwechsel wie bestimmt stigmatisierte (vagotonische) Personen während einer Kohlenhydratmast. Die Verwandtschaft von Fettsucht und Diabetes, der in der aufschlußreichen Arbeit vielfach in den Kreis der Erörterungen hineingezogen wird, drückt sich in der für beide Stoffwechselerkrankheiten zutreffenden Verminderung der Kohlenhydratverbrennung aus. EMIL NEISSER.

Gaswechseluntersuchungen bei Fettsucht und Hypophysiserkrankungen. Von RAHEL PLAUT. (Physiol. Inst., Univ., Hamburg-Eppendorf.) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 139, H. 5/6, S. 285. 1922.

In unter KESTNERS Leitung angestellten Versuchen hat Verf. nicht nur den Grundumsatz bei bestimmten Krankheitsbildern, sondern auch die spezifisch-dynamische Steigerung des Stoffwechsels durch eine Eiweißmahlzeit untersucht und ist durch diese kombinierte Methodik zur Unterscheidung wichtiger Typen gelangt. Die spezifisch-dynamische Wirkung ist herabgesetzt, bei normalem Grundumsatz, im Zustand der Unterernährung, bei konstitutioneller und hypophysärer Fettsucht. Dieser Befund weist auf die Bedeutung der Hypophyse bei der sog. konstitutionellen Fettsucht hin. (Fehlen eines Hypophysenhormons?) Im Gegensatz dazu ist bei der thyreogenen Fettsucht die spezifisch-dyna-

mische Wirkung normal und der Grundumsatz herabgesetzt. Ebenso bei der hypophysären Kachexie. Wichtig zur Differentialdiagnose. In 3 Fällen von konstitutioneller Magerkeit war die spezifisch-dynamische Wirkung erhöht bei normalem Grundumsatz.

GRIESBACH.

Experimentelle Beiträge zur Pathogenese der Gicht. II. Mitteilung. Von GUDZENT u. KEESER. (I. Med. Klin.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 94, H. 1/3, S. 1. 1922.

Mitteilung von Untersuchungen über den Harnsäuregehalt unter Mitbestimmung des Reststickstoffgehalts von Leichenorganen, von denen sich das Fettgewebe als fast frei von Harnsäure erweist; es folgen dann Schilddrüse, Muskel und Lunge, dann Hoden und Galle, darauf Niere und Gehirn, schließlich Leber, Milz und Pankreas als die harnsäurereichsten Organe. Leichenorgane an Gicht leidender Patienten konnten nicht untersucht werden. Die Zahlen, die an frischen, bei Operationen gewonnenen Organen gewonnen wurden, stehen mit den bei Leichenorganen gefundenen Werten in guter Übereinstimmung. Endlich wurden noch Untersuchungen an Hühnern, z. T. ebenso wie beim Menschen, zur Erfassung der Vorstufen der Harnsäure angestellt.

EMIL NEISSER.

Untersuchungen über die Adsorption der Harnsäure in Tierkohle und Suspensionskolloide und ihre Bindung an Eiweißkörper. Von K. HARPUDER. Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 29, H. 3/4, S. 208. 1922.

Harnsäure wird durch Tierkohle in wässriger Lösung adsorbiert, die Adsorption wird durch Salzsäure verstärkt, durch niedrige und mittlere Laugenkonzentration gehemmt, durch starke wieder verstärkt, was dafür spricht, daß das undissoziierte Harnsäuremolekül adsorbierbar ist. Höhere Neutralsalzkonzentrationen fördern die Adsorption, während sich oberflächenaktive Stoffe, wie Aceton und Amylalkohol umgekehrt verhalten. Harnsäure wird ferner durch kolloidales Eisenoxyd adsorbiert. Casein bindet die U. als Anion nicht, als Kation fixiert es sie. (Keine echte Adsorption, viellecht chemische Bindung.) U. setzt die Stabilität von Caseinlösungen herab. Globulin verhält sich ähnlich, im Gegensatz zu Albumin, Eiweiß bindet also unter bestimmten (elektrischen?) Umständen Harnsäure. Dies wird sehr deutlich bei Organextrakten (Muskel und Leber des Rindes, viel weniger bei den gleichen Organen des Menschen. Knorpel bindet fast gar nicht!)

GRIESBACH.

Ein Fall von Kalkablagerung in der Haut. Von W. A. POSPELOW. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 140, H. 1, S. 75. 1922.

Mikroskopisch und röntgenologisch untersuchter Fall von „Kalkgicht“. Die Ablagerungen fanden sich von allem an den Fingern, an den Knien und am Ellenbogen und stellten Herde von fettigem Detritus und Kalksalzen im Unterhautzellgewebe dar. In der bindegewebigen Kapsel fanden sich zahlreiche Riesenzellen; das elastische Gewebe, Epidermis, Gefäße und Drüsen waren intakt. Der Kalkgehalt des Blutes war stets normal. Verf. denkt sich das Ausfallen des Kalkes ähnlich wie das des Urates bei der Gicht, durch Veränderungen der Reaktion oder Einwirkungen von Kolloiden.

GRIESBACH.

Die Wirkung des Phosphorsäureions auf den Blut- und Harnzucker des Menschen. Von H. ELIAS und S. WEISS. (I. med. Klin., Wien.) Wiener Arch. f. inn. Med. Bd. 4, H. 1, S. 29. 1922.

Diabetiker aller Art reagieren auf intravenöse Injektionen von hypertonscher Mononatrium- und Binatriumphosphatlösung mit nur wenigen Ausnahmen mit einem Sinken des Blut- und Harnzuckers. Dieselbe Dosis der Lösungen bringt durchaus nicht immer die gleiche Senkung hervor. Das alkalische Binatriumphosphat erweist sich dreimal so wirksam wie das saure Mononatriumphosphat. Die Verringerung des Blutzuckers dauert 2—4 Stunden, die des Harnzuckers manchmal bis zu 3 Tagen. Kontrollen mit anderen Salzlösungen unterstützen die Annahme, daß die Wirkung an das Phosphorsäureion gebunden ist. Da sich der Diabetes durch den Phosphorgehalt des Serums von Normalen nicht unterscheidet, kann dessen Herabsetzung ursächlich nicht in Betracht kommen; auch kann es sich weder um eine Zucker-Phosphorsäuresynthese noch um eine oxydative Glykolyse im Blute handeln. Die Phosphatwirkung scheint einen direkten Angriffspunkt im intermediären Stoffwechsel, einen zweiten, vielleicht indirekten, in der Niere zu haben.

EMIL NEISSER.

KRANKHEITEN DES UROGENITALSYSTEMS.

Darf die Niere im Sinne der Sekretionstheorie als Drüse aufgefaßt werden? Von W. v. MÖLLENDORFF. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 29, S. 1069. 1922.

Messungen der Größe des Glomerulus und des Hauptstücks an Nieren verschiedener Tierarten. Es besteht ein bestimmtes Größenverhältnis zwischen der Oberfläche des Glomerulus und der des

Hauptstücks. Außerdem entspricht die Länge des Hauptstücks immer der Größe des Glomerulus, so daß die größten Glomeruli die längsten Hauptstücke haben. Dieses Abhängigkeitsverhältnis der Größe und die Befunde in den Zellen des Hauptstücks bei Farbstoffexperimenten sprechen dafür, daß der Glomerulus im wesentlichen die gesamte Ausscheidung besorgt, daß die Hauptstücke aus dem aus den Glomerulis kommenden Strom Wasser und Substanzen resorbieren und daß die übrigen Kanalabschnitte die Resorption des Wassers besorgen. NICK.

Zur Entstehung des hydronephrotischen Nierenschwundes. (Vorläufige Mitteilung.) Von E. KORNITZER. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 9, H. 4/5, S. 165. 1922.

Verf. untersuchte auf Anregung STORCKS an experimentell erzeugten Kaninchen-Hydronephrosen die Beeinflussung des arteriellen Gefäßbaums durch die hydronephrotische Umformung des Organs. Die Zirkulation in den Hauptästen der Nierenarterie wird behindert, weil diese dem Nierenbecken außen angelagerten Gefäße über das vergrößerte Hohlorgan ausgespannt werden. Außerdem aber werden nach Aufzehrung der Markkegel, die Columnae Bertini einem seitlichen Drucke ausgesetzt und dadurch die arterielle Zufuhr zur Nierenrinde erschwert. ISRAEL.

Über die Entstehung der Hydronephrose. Von O. RUMPEL. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 296. 1922.

Es werden die ätiologischen Momente kritisch besprochen, welche zur Entwicklung einer Hydronephrose führen können, und darauf hingewiesen, daß, entgegen der allgemeinen geltenden mechanistischen Betrachtungsweise, die Entstehung der Hydronephrose häufig durch funktionelle Momente bedingt sein muß. v. LICHTENBERG.

Über Hydronephrose. Von K. FRANK und R. GLAS. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 9, H. 4/5, S. 274. 1922.

62 Krankengeschichten von Hydronephrose aus dem reichhaltigen klinischen Material der ehemaligen Abteilung ZUCKERKANDL mit Überblick über die Stellungnahme der Zuckerkanal-Schule über die Hydronephrosenfrage. Die einzelnen Punkte der Pathogenese und Ätiologie, die Klinik und Therapie werden ausführlich besprochen. Wertvoll ist auch das Literaturverzeichnis der letzten 20 Jahre über das behandelte Thema. NICK.

Über Nierentuberkulose im Kindesalter. Von H. ELIASBERG. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 99, 3. Folge: Bd. 49, H. 1, S. 13. 1922. Kasuistische Mitteilung von 5 Fällen. Keine neuen Gesichtspunkte. ECKSTEIN.

Beitrag zur Technik und klinischen Bedeutung der Nephrektomie für die Nierentuberkulose. Von T. COHN. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 9, H. 4/5, S. 129. 1922.

Zusammenfassende Besprechung unter Verwertung der Literatur und 29 eigener Fälle. Nichts Neues. ISRAEL.

Experimentelle Resultate der totalen und subtotalen Cystektomie. Von E. A. DELFINO. Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 6, S. 177. 1922.

Verf. stellt bei Hunden 2 Versuchsreihen an. Er entfernt entweder die Blase mit Ausnahme des Trigonums, so daß die Harnleiter-Blasenmündungen erhalten blieben, oder er exstirpierte die ganze Blase und pflanzte die Harnleiter in die Harnröhre ein. In beiden Fällen wurden die Wundränder der Blase bezüglich der Harnröhre nicht vernäht, was bisher für durchaus notwendig gehalten worden war. Die Bauchwunde blieb offen. Es bildete sich nun im Laufe der Zeit sowohl bei der subtotalen wie bei der totalen Cystektomie ein birnförmiges Hohlorgan, dessen Wand den Bau der normalen Blase hatte. Die Tiere wurden kontinent. ISRAEL.

Über Terpichin bei entzündlichen Erkrankungen der Harnorgane. Von W. KARO. Zeitschr. f. Urol. Bd. 16, H. 4, S. 192. 1922.

Die Coliinfektionen der Harnorgane werden fast spezifisch beeinflusst. Bei Gonorrhöe ist der Einfluß weniger sicher, jedoch gestaltet sich der Verlauf meist milder und wird verkürzt. Auch bei der Blasen-tuberkulose nach der Nephrektomie sah Verf. gute Erfolge. ISRAEL.

Ileocöcaltuberkulose mit Perforation in die Blase. Von REH. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 21, S. 692. 1922.

Bei der 17jährigen Kranken war es zu schwerer Cystitis, Nephritis apostematosa und größter allgemeiner Schwäche gekommen. Es gelang durch konservative Behandlung nicht nur die bereits aufgegebene Patientin zu Kräften zu bringen, sondern auch den Harn bacillenfrei zu machen. Nach ca. 1½ Jahren wieder Schmerzen und Colibacillen im Harn. Bei der Cystoskopie sieht man Gasblasen aus einer divertikelartigen Öffnung aufsteigen.

Jetzt Operation: Resectio ileocöcalis, End-zu-Seit-Anastomose, Blasen-naht. Heilung. — Verf. empfiehlt in allen Fällen tuberkulöser Darmerkrankungen ohne fortgeschrittene Lungentuberkulose, wenn Fieber und Durchfälle bestehen, ausgedehnt zu reseziieren. — Es dürfte sich dies lediglich auf die Ileocöcaltuberkulose beziehen (d. Ref.). ISRAEL.

Über die Beziehungen der Leistenhernien zur Harnblase. Von H. FLÖRCKEN. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 21, S. 738. 1922.

Verf. fand in letzter Zeit auffallend häufig das Auftreten eines Blasenstückes am Bruchsackhals, und zwar nur bei indirekten Leistenhernien. Der Blasenzipfel ist sorgfältigst abzupräparieren. Örtliche Betäubung reichte in diesen Fällen niemals aus. Auf die Möglichkeit der Blasen-nähe am Bruchsackhals ist wegen der „erschreckend hohen Sterblichkeit“ der Blasenverletzungen immer wieder hinzuweisen. ISRAEL.

Ein einfacher, wenig bekannter Leukocytennachweis im Harn. Von H. TANNENBAUM. (Kinderklin., Würzburg.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 21, S. 695. 1922.

Bei eiterhaltigem Urin findet man bei tropfenweisem Zusatz von Kalilauge die Luftblasen, die bei anderen Urinen sofort zur Oberfläche aufsteigen, als perlenähnliche Blasen in der Flüssigkeit. Die Probe muß sofort nach dem Kalilaugezusatz beobachtet werden, da sie nicht beständig ist. Urine mit 700 Leukocyten im Kubikmillimeter geben noch deutlich positive Reaktion. HERZFELD.

Über Aufgaben, Hilfsmittel und Erfolge der Urologie. Von PFLAUMER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 20, S. 733. 1922.

Bericht über die Tätigkeit der Poliklinik für Krankheiten der Harnorgane, welche der Erlanger chirurgischen Klinik angegliedert wurde. Das Vorgehen der Krankenuntersuchung wird kurz geschildert, und einzelne Gesichtspunkte für Diagnose und Behandlung verschiedener Erkrankungen hervorgehoben. Die Urologie bedeutet eine besondere Vertiefung in ein großes Gebiet der inneren Medizin und Chirurgie. v. LICHTENBERG.

KRANKHEITEN DES FRÜHEN KINDESALTERS.

○ Leitfaden der Kinderheilkunde. Für Studierende und Ärzte. Teil 2: Kinderkrankheiten. Von WALTER BIRK. 2., verb. Aufl. 11 Textabbildungen u. 1 Taf. X, 345 S. Bonn: A. Marcus u. E. Weber. 1922. Geh. M. 55.—. Geb. M. 80.—.

Der zweite Teil des Leitfadens hat ebenso schnell Verbreitung gefunden wie der erste, und der Verf. verdient diesen Erfolg in der Tat. In der neuen Auflage sind einige von der Kritik beanstandete Ausführungen geändert, weiterhin sind einige Ergänzungen vorgenommen worden, z. B. über Encephalitis epidemica, Masern-rekonvaleszenten-serum, spezifische Tuberkulosebehandlung, so daß das Buch sein durchaus modernes Gewand beibehalten hat. Wünschenswert wäre noch eine Verbesserung der Abbildung tuberkulöser Kinder, die jetzt eine starke Altersdifferenz aufweisen, ferner einige Bemerkungen über Pyknolepsie, eine Korrektur des abfälligen Urteils über die Behandlung des Asthmas mit Atmungsgymnastik und eine weniger einseitige Auffassung von der Ätiologie der Nabelkoliken. Von solchen Kleinigkeiten abgesehen, möchten wir aber das in Ausstattung, Preis und Inhalt gleich erfreuliche Buch angelegentlichst empfehlen.

KLEINSCHMIDT, Hamburg.

Zur Kenntnis der Klinik und Epidemiologie der „abscedierenden Pneumonie“ im Säuglingsalter. Von E. NASSAU. (Waisenhaus und Kinderasyl der Stadt Berlin.) Arch. f. Kinderheilk. Bd. 71, H. 3, S. 161. 1922.

„Eine besondere, stets letal endigende Verlaufsform der Säuglingsgrippe im 1. Lebenshalbjahr ist eine mit Absceßbildung einhergehende Form der Bronchopneumonie (abscedierende Pneumonie). Der negative Ausfall der bakteriologischen Untersuchung und das Auftreten in Zeiten, die frei sind von Influenza vera, scheint trotz mancher Ähnlichkeiten im anatomischen Befunde eine Abgrenzung von der echten Grippe zu ermöglichen. Die Erkrankung bleibt häufig nicht isoliert, sondern ist gefolgt von weiteren gleichartigen abscedierenden Pneumonien, oder als Äquivalente stellen sich schwere, beim künstlich ernährten Kinde nicht tödlich verlaufende Darmerkrankungen ein, bei denen langdauernde typhöse Erscheinungen und die nie fehlenden Lungenerkrankungen Ähnlichkeiten mit dem Bronchoenterokatarth (im Sinne von HEUBNER) finden lassen.“ WEIGERT.

Beitrag zur Klinik der asthenischen Pneumonie der Säuglinge. Von E. NOBEL. (Kinderklin., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 4, S. 79—81. 1922.

Verf. weist auf den oft atypischen Verlauf und Befund von Pneumonien bei neugeborenen, besonders den früh- oder schwach-

geborenen, aber bisweilen auch bei älteren Säuglingen hin. Die klassischen Symptome der Pneumonie sind nur selten nachweisbar, und der physikalische Befund deckt sich oft nicht mit dem Röntgen- oder Obduktionsbefund. Unter diesen Umständen ist die Beachtung gewisser klinischer Symptome wichtig: plötzlich einsetzende Appetitlosigkeit mit nachfolgender Gewichtsabnahme, galliges, blutiges Erbrechen, graue Verfärbung der Haut, meningeale Erscheinungen, Cyanose, Dyspnoe. Die Vermeidung der Übertragung von Schnupfeninfektionen, zu denen Neugeborene besonders neigen, ist das wichtigste Prophylacticum der Neugeborenen-Pneumonien. WEIGERT.

Die Abdominaltuberkulose des Kindes. Von A. FRANK. Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 21, S. 117. 1922.

Eingehende Abhandlung über die Ätiologie, die Pathogenese, die pathologische Anatomie, die Symptomatologie, Diagnostik, Prognose und Therapie der Abdominaltuberkulose des Kindes. Wichtig ist, daß der Autor der Milch tuberkulöser Kühe eine größere Bedeutung bei der Übertragung der Tuberkulose zuschreibt. Die Beschreibung des Krankheitsbildes bringt nicht viel neues. Hervorgehoben wird als häufige Komplikation das Auftreten von Ödemen an der unteren Körperhälfte. Hier sind zahlreiche Krankengeschichten eingestreut. Für die Frühdiagnose wird das Pneumoperitoneum als unentbehrlich gehalten. In der Therapie wird neben der Allgemeinbehandlung, Freiluftkur und fettreiche Ernährung, die Heliotherapie empfohlen, als echte Hochgebirgssonne oder als deren Notbehelf, die Quarzlampe; die moderne Kieselsäuretherapie wird gestreift. FRIEDBERG.

Über die Doppelerkrankung an Lues congenita und Tuberkulose bei Kindern. Von J. CASSEL. (Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestelle Mitte B der Stadt Berlin.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 33, S. 1048. 1922.

Verf. hat bei einem großen Beobachtungsmaterial (rund 1000 z. T. jahrelang beobachtete Fälle) nur dreimal Tuberkulose bei erbsyphilitischen Kindern mit Sicherheit feststellen können. Bei 52 erbsyphilitischen Kindern hat er neuerdings die Pirquetsche Reaktion angestellt; er erhielt nur 17% positive Reaktionen, obwohl die Kinder einem Stadtviertel und Bevölkerungskreisen entstammen, wo die Tuberkulose keine geringe Verbreitung zeigt. Das Zusammentreffen beider Infektionen verschlimmert also den Zustand und die Lebensaussichten der Patienten nicht in einschneidender Weise. WEIGERT.

Über die Häufigkeit der Wassermanschen bzw. der Ausflockungsreaktion bei Kindertuberkulose. Von E. RÜSCHER. (Hamb. Nordseehospit., Sahlenburg-Kuxhaven.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 7, S. 221. 1922.

Lues und Tuberkulose kommen gleichzeitig bei Kindern nicht häufig vor. Wurden nur solche Fälle in Rechnung gestellt, bei denen die Lues klinisch nachweisbar war, waren es nach den Untersuchungen des Verf. 3,3%. Dagegen fanden sich 15% Fälle, bei denen ohne klinische Symptome WaR. oder Ausflockung positiv war. Der letztere Befund allein gibt jedoch keinen Anlaß, eine antiluetische Kur einzuleiten. WEIGERT.

Zur Technik der Blutentnahme für WaR. bei Säuglingen. Von J. STEINHARDT. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 31, S. 1046. 1922.

Verf. legt das Kind in Seitenlage (rechter oder linker) auf den Tisch, läßt den Kopf über die Tischkante überhängen und Schultergürtel und Kopf gut auseinanderhalten. Dadurch entsteht eine venöse Stauung, die noch durch das Schreien des Kindes vermehrt wird. Nun kann eine der stark angespannten Halsvenen mit der Nadel, am besten centripetal, angestochen werden. Nach der Blutentnahme genügt das bloße Hochnehmen des Kindes, um die Blutung zum Stehen zu bringen. WEIGERT.

Das Kalomelöl in der Behandlung der angeborenen Syphilis. Von E. MÜLLER. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 22, S. 694. 1922.

MÜLLER ist zwar bei der Behandlung der Syphilis congenita ein Anhänger der kombinierten Therapie, aber er weist darauf hin, wie wenig befriedigend trotz der Neosalvarsanzugabe die Dauererfolge sind, wenn man sich mit zu schwacher Hg-Therapie (Sublimat, neuere organische Hg-Präparate) begnügt. Die letztere ist auch nach meiner Meinung das wichtigste. Er rät deshalb zur Anwendung der Schmierkur oder noch besser von Kalomelinjektionen (daneben „reichlich bemessene Neosalvarsandosin“). Um die lokalen Nebenerscheinungen zu verringern, hat er ein Präparat für diese pädiatrischen Zwecke herstellen lassen, das feinst zerstäubtes Kalomel in camphoriertem Derizinöl enthält, in 3—9 proz. Verdünnungen für verschiedene Lebensalter. Die einzelne Kalomelgabe schwankt zwischen 2—9 mg immer in 0,1 ccm Öl. Mit dieser Therapie hat M. bei Säuglingen bisher zufriedenstellende Resultate gehabt. BUSCHKE.

Ernährungsprobleme bei Lues congenita. Von E. STRANSKY. (Reichsanst. f. Mütter- u. Säuglingsfürs., Wien.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 3/4, S. 199. 1922.

Aus den Erfahrungen des Verf. ist besonders die hervorzuheben, daß der spezifisch behandelte, hereditär luetische Säugling einen wesentlich erhöhten Nahrungsbedarf hat, wobei der zum Gedeihen notwendige Energiequotient auf 200 ansteigen kann. Dies ist bei der Ernährungstherapie der kongenital-luetischen Säuglinge differentialdiagnostisch zu berücksichtigen, da ja auch die Lues an sich das Gedeihen der Kinder zu hemmen pflegt. Diese Hemmung kann durch die Therapie beseitigt werden. WEIGERT.

FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE.

Diagnose und Behandlung der Gonorrhöe des Weibes und die Feststellung ihrer Heilung. Von R. ASCH und F. WOLFF. (Allerheiligen-Hospital Breslau.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 35, S. 1273, u. Nr. 36, S. 1310. 1922.

Verf. teilen ihre an einem großen Gonorrhöematerial gesammelten Erfahrungen mit. Zur Sekretentnahme wird für die Urethra ein langer, schmaler stumpfer Löffel benutzt, der bis zum Sphincter vorgeschoben wird und mit dem dann über die ganze Urethra hinwegstreifend genügend Material gewonnen wird. Aus der Cervix wird mit einer feinen Zange, die nach Art der Kornzange zwei löffelförmige Enden besitzt, Sekret entnommen. Sie wird geschlossen eingeführt, dann gespreizt und eine möglichst große Menge des Sekretpfropfes zur Untersuchung gebracht. Auch aus dem Rectum wird mit einem stumpfen Löffel stets Material entnommen. Die ausführlichen Angaben über Behandlung müssen im Original nachgelesen werden. Wichtig ist, daß Verf. die ganze Uterushöhle behandeln, sie beobachteten dabei nicht mehr Ascensionen, wie ohne jede Behandlung, glauben aber ihre guten Resultate auf diese Behandlung des Cavum uteri zurückführen zu können. Bevor Heilung ausgesprochen wird, zweimonatliche Beobachtung mit örtlicher und allgemeiner Provokation. DIETRICH.

Klinische Erfahrungen über die intravenöse Behandlung der offenen Schleimhautgonorrhöe des Weibes. Von O. v. ROHDEN. (Frauenlazarett des s. Z. kriegsbesetzten Gebietes.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 31, S. 1148. 1922.

In dem unter der Leitung von GAUSS stehenden Lazarett wurde die Wirkung der alleinigen intravenösen Behandlung der Gonorrhöe ausprobiert. Verwendet wurde Collargol, Mercksches Silberpräparat 1478, Krysolgan, Gonargin, Gonotropin und Autovaccine. Gonargin scheint am besten zu wirken. Die intravenöse Behandlung ist kein Allheilmittel, ihre Erfolge übertreffen aber die der lokalen Behandlung. Es wurden mit Gonargin (Höchster Farbwerke) in 53,8% sichere Heilung, in 19,2% wahrscheinliche, in 7,7% fragliche und in 19,2% keine Heilung erzielt. Behandlungsdauer ca. 6 Wochen. Jeden 3. bis 4. Tag Injektionen steigend von 5, 7, 10, 15 bis 20 Millionen Einheiten. DIETRICH.

Thermopenetration bei weiblicher Gonorrhöe. Von KYAW. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 27, S. 902. 1922.

Verf. behandelt seine Patientinnen mindestens 3 Stunden hintereinander, wenn irgend möglich 9 Stunden am selben Tage. Die eine Elektrode liegt im After, die andere auf dem Bauch, das Thermometer in der Vagina. Mit dieser Behandlungsweise behauptet Verf. jede Gonorrhöe rasch heilen zu können. JONAS.

Behandlung gonorrhöischen Fluors mittels Bierscher Stauung und Vaccinebehandlung. Von G. LOEWENSTEIN und B. SCHAPIRO. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 36, S. 1147. 1922.

Die Versuche, mit intravenösen Gonargininjektionen und Saugbehandlung mittels einer eigens konstruierten Bierschen Saugglocke — bei einer Reihe von Fällen noch unter Zuhilfenahme einer lokalen Behandlung mit in die Cervix eingeführten Ichthyolglycerintampons — günstige Erfolge bei der Cervixgonorrhöe zu erzielen, scheiterten. Lediglich eine befristete Befreiung von dem lästigen Fluor ließ sich konstatieren. JONAS.

Die Entstehung der Genitalflora. (Beiträge zur Lehre über den Fluor albus). I. Teil: Die Entstehung der Darmkeime. Von R. SALOMON u. E. RATH. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 85, H. 1, S. 141. 1922.

Die Verf. haben sich die Aufgabe gestellt, das Zustandekommen der normalen Scheidenflora zu erforschen. Hierbei erschien es besonders wichtig, die Entstehung der Flora im Genitalwege gesunder neugeborener Mädchen zu studieren. Um die Wege zu finden, auf denen die Bakterien in die Vulva geraten konnten, mußten Bakteriengehalt von Vulva, Vagina, Mundhöhle, Rectum und Haut des Neugeborenen, sowie der Keimgehalt der Genitalwege wie Brust der Mutter während der Geburt und des Wochenbetts untereinander in Vergleich gesetzt werden. Die 1. Arbeit beschäftigt sich mit den Rectumkeimen. Das Ergebnis ist: Unmittelbar nach der Geburt ist der Darminhalt in den meisten Fällen steril. Das erste Auftreten von Keimen war nach 5 Stunden festzustellen. Zuerst

erscheinen die grampositiven Kokken, in manchen Fällen gleichzeitig das *Bact. coli*. Am 2. Tag treten die grampositiven Stäbchen auf und verdrängen die Kokken mehr und mehr. Am 5. Tage stehen die Bifidusformen im Vordergrund, und es lassen sich noch eine Reihe weiterer Mikroben züchten. Für die Entstehung der Rectumflora von großem Einfluß sind die Stuhlentleerungen der Mutter bei der Geburt, der Bakteriengehalt der weiblichen Scheide, die Wäsche sowie das Bad des Neugeborenen, ferner die Hände des Pflegepersonals, die Luft des Aufenthaltsraumes und die Gegenstände, die sich darin befinden. JONAS.

Die Behandlung des Fluors mit Thyoparametron. Von K. F. FRIEDLAENDER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 34, S. 1139. 1922.

Bericht über günstige Erfahrungen mit dem nach Angaben von VINTZ hergestellten, in der Hauptsache aus Thigenol und Jothion bestehenden Präparat, das in Fällen von Kolpitis, Fluor vaginalis aus verschiedenen Ursachen, Cervicakatarth Anwendung fand. Dosierung: 2 × wöchentlich, bei schweren Fällen jeden 2. Tag eine Tablette. Am Tage nach der Einführung Scheidenspülung mit Wasser von 30°.

JONAS.

Erfahrungen mit Bacillosan. Von F. HANAK. (Frauenklin., Prag.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 23, S. 949. 1922.

Bacillosan in seiner jetzigen Form ist nicht imstande, den Fluor wirksam zu bekämpfen. DIETRICH.

KRANKHEITEN DER BEWEGUNGSORGANE.

Tatsachen und Hypothesen in der Erklärung der „spontanen“ Entstehung der Gelenkmäuse. Von M. KAPPIS. (Chir. Klinik, Kiel.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 31, S. 1158. 1922.

KAPPIS vertritt im Hinblick auf eine kürzlich erschienene Arbeit AXHAUSENS den Standpunkt, daß bisher allein die Fraktur als Ursache der spontanen Gelenkmausentstehung mit Sicherheit bewiesen ist. Er neigt persönlich zu der Annahme, daß alle derartigen Gelenkmausfälle Frakturfolgen seien. Zum mindesten ist bisher das Vorkommen anderer Ursachen für die Entstehung der spontanen Gelenkmäuse nicht bewiesen, so die Axhausensche Theorie von der Bildung eines Sequesters infolge einer mykotischen Embolie oder die Rieggersche Fettembolie oder die Frommesche Hypothese der Ablösung der Gelenkmäuse durch Umbauzonen oder schließlich die Lieksche Annahme einer Epiphysenerweichung durch innersekretorische Störungen. SIMON.

Tatsachen und Hypothesen in der Erklärung der „spontanen“ Entstehung der Gelenkmäuse. Von G. AXHAUSEN. (Klinik, Berlin.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 33, S. 1219. 1922.

AXHAUSEN weist darauf hin, daß er keineswegs, wie KAPPIS dies angenommen hat, als Ursache der Entstehung der sog. spontanen Gelenkmäuse die traumatische Kontinuitätstrennung ablehnt. Er habe nur in seiner letzten Arbeit dieser Gruppe von Gelenkmäusen eine zweite entgegengestellt, die er als Keilnekrosen infolge einer mykotischen Embolie auffaßt. Diese sind anatomisch dadurch gekennzeichnet, daß eine geschlossene nicht fissurierte Knorpeldecke ein regelmäßig keilförmiges in sich unverletztes nekrotisches Knochenstück deckt, das durch Granulationsgewebe vom normalen Knochen abgegrenzt ist. Derartige Befunde lassen sich entgegen KAPPIS durch die Annahme einer Fraktur nicht erklären. Seine (AXHAUSENS) Annahme einer mykotischen Embolie sei allerdings bisher nur ein Erklärungsversuch, und die Klärung der „keilförmigen Knorpelknochenkörper“ und der ihnen entsprechenden Keilbezirke bei der Köhlerschen Krankheit stünde noch zur Diskussion. SIMON.

Der langsame Stellungswechsel der Gelenke bei der Behandlung chronischer infektiöser Gelenkleiden. Von H. v. BAEYER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 31, S. 1143. 1922.

Die Hauptgefahren der Gelenkentzündungen sind die Versteifungen. Ihnen wird am besten durch eine aktive Übung des Gelenkes begegnet oder einen passiven Stellungswechsel, der jedoch nur ganz langsam erfolgen darf, um reflektorische Muskelkontraktionen zu verhüten. BAEYER hat diese Forderung durch ein Gelenkviereck, in dessen Diagonale ein Schraubenzug die langsame Bewegung vermittelt, erfüllt. Der durch 3 Abbildungen erläuterte Apparat bedingt zwangsläufig mittels der Kniebewegung die gleichsinnige Bewegung der Hüfte und Fußgelenke. Zur besseren Durchblutung der Gelenke wird eine intermittierende Extension empfohlen. MEYER.

Über einen histologisch untersuchten Fall von tuberkulösem Gelenkrheumatismus (Poncet). Von B. VALENTIN. (Klinik f. orthop. Chir., Frankfurt.) Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 36, H. 5, S. 336. 1922.

Der Gelenkrheumatismus bei dem 12 jährigen Mädchen, das zwei tuberkulöse Geschwister besaß, schloß sich an eine Lungenentzündung an. Es handelte sich um eine außerordentlich chro-

nische Form mit intermittierenden Schüben und geringem Fieber, Nichtbeteiligung des Herzens und dem Fehlen jeder Abscedierung. Der histologische Befund, der von dem Pathologen als atypische Tuberkulose gedeutet wurde, wurde an den zentralwärts von der eigentlichen Erkrankung gelegenen Schleimbeuteln erhoben. Zwei Jahre hindurch fortgeführte Sonnenbehandlung, Stauung usw. brachten keinen Erfolg. Die Versteifung der verschiedenen Gelenke blieb im großen und ganzen unbeeinflusst. SIMON.

Einiges über chronische Gelenkerkrankungen und deren Behandlung. Von E. PLATE. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 29, S. 1072. 1922.

Nach einer übersichtlichen Darstellung des normalen Muskelspiels und der diagnostischen Richtlinien, welche eine Veränderung der Muskelwülste für Gelenkerkrankungen gibt, werden besonders die chronischen Gelenkentzündungen besprochen, darunter ausführlicher die luetischen und gonorrhöischen. Für die Diagnose ist es wichtig, den Ausgangsherd festzustellen. Die Bakteriologie versagt fast immer, die lokalen Herde müssen gesucht werden in den Tonsillen, in der Mundhöhle, in Darmleiden, in Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase und chronischen Ohreiterungen. Die Behandlung ist eine vorwiegend aktiv funktionelle und wird durchgeführt mit Stauungshyperämie, Heißluft, warmen Bädern, die sich zur Vornahme der aktiven Übungen bei schmerzhaften Gelenkaffektionen, besonders bei der Gonorrhöe, vorzüglich bewährt haben. MEYER.

Beitrag zur Behandlung chronischer Arthritiden mit Caseosan. Von W. PERLS. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 30, S. 1115. 1922.

Das Caseosan bedeutet bei chronischen Arthritiden jeder Ätiologie mit Ausnahme der Tuberkulose eine wertvolle Bereicherung der Therapie. Bei der Arthritis deformans der alten Leute, vor allem beim *Malum coxae senile*, ist sehr vorsichtig zu dosieren. Der kleinste wirksame Reiz ist der beste, von starken Reaktionen ist abzuraten. Bei den chronischen Arthritiden jüngerer Menschen kann gelegentlich auch eine starke Reaktion mit Erfolg gewagt werden. Das Caseosan verursacht nur geringe, nicht nachhaltige Allgemeinerscheinungen und geringe Schmerzen an der Injektionsstelle. KOENIGSFELD.

Entwicklungshemmungen am Skelett im Gefolge von juveniler Arthritis deformans. Von S. ELIAKIM. (Krankenhaus d. jüdisch. Gemeinde, Berlin.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 33, H. 1/2, S. 55. 1922.

Ausführliche Beschreibung mit sehr guten Röntgenbildern des in der Überschrift angegebenen seltenen Falles, bisher erst zwei mitgeteilt. DIETRICH.

NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN.

Bildnerie der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung. Von HANS PRINZHORN. VIII, 362 S. u. 187 z. Tl. farb. Abbildungen im Text u. auf 20 Tafeln vorwiegend aus der Bildersammlung der psychiatr. Klinik, Heidelberg. Berlin: Julius Springer. 1922. Gebunden Grundzahl 36.

Das glänzend ausgestattete Werk hat den großen Vorzug, die große Reihe von Problemen, die es aufwirft, mit erheblicher Vorsicht zu behandeln. Es kommt zu dem Ergebnis: „Ungeübte Geistesranke, besonders Schizophrene, schaffen nicht selten Bildwerke, die weit in den Bereich ernster Kunst ragen und im einzelnen oft überraschende Ähnlichkeiten zeigen mit den Bildwerken der Kinder, der Primitiven und vieler Kulturzeiten. Die engste Verwandtschaft aber besteht zu der Kunst unserer Zeit und beruht darauf, daß diese in ihrem Drange nach Intuition und Inspiration seelische Einstellungen bewußt erstrebt und hervorzurufen sucht, die zwangsläufig in der Schizophrenie auftreten. Erleichtern uns solche Zeitströmungen, deren kulturelle und biologische Wertung hier außer Betracht blieb, den vorstehenden Zugang zu dem schizophrenen Seelenleben, so gewinnen wir vielleicht rückläufig aus diesem Einblick Hilfsmittel zu einer Wertung der Zeitströmungen. Dabei ist jedoch der Fehlschluß von äußerer Ähnlichkeit auf seelische Gleichheit zu vermeiden. Nur im Lichte einer biologisch begründeten Norm und bei tiefdringender Wesensschau aller Faktoren ist eine sachliche und fruchtbare Kritik beider Vergleichsgebiete möglich. Für die Schizophrenieforschung sind psychologische und indirekt auch systematische Erkenntnisse zu buchen. Wir haben mit Hilfe der Bildwerke einen neuartigen Einblick in das Seelenleben der Kranken gewonnen, besonders die Haltung des schizophrenen Weltgefühls in verschiedenen Spielarten verkörpert gesehen, wobei häufig auch Einzelsymptome sozusagen illustriert erscheinen. Von erheblicher Bedeutung ist der Nachweis eines produktiven Faktors, der sich entgegen dem allgemeinen Verfall einer Persönlichkeit in der Gestaltung noch geltend macht.“ BУМКЕ, Leipzig.

○ **Untersuchungen über die körperlichen Störungen bei Geisteskranken.** Von OTTO WUTH. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatrie. Hrsg. v. O. Foerster u. K. Wilmanns, Heft 29.) 63 Textabbildungen. 113 S. Berlin: Julius Springer. 1922. Grundzahl 7,5.

Untersuchungen über die chemische und morphologische Blutbeschaffenheit bei manisch-depressivem Irresein, Dementia praecox, Epilepsie und Paralyse. Es wurden bestimmt: Serumeiweißgehalt, Eiweißquotient, Gerinnungszeit des Blutes, antitryptischer Titer, Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen, Morphologie des Blutes, Zucker im Serum, Reststickstoff im Serum, Kreatinin und Harnsäure im Serum. Bei Melancholie, auch bei Dementia praecox zeigte sich häufig eine Steigerung der Blutzuckerwerte. Bei Dementia praecox laufen die Serumeiweißkurven den Gewichtskurven mitunter so entgegengesetzt, daß dadurch Störungen des Wasser-säuregehaltes höchstwahrscheinlich gemacht werden. Bei der Epilepsie konnten die meisten Störungen auf den Krampfmechanismus als solchen zurückgeführt und von den Manifestationen der genuinen Epilepsie abgezweigt werden, deren Wesen noch völlig dunkel ist. Bei der Paralyse hat man es, außer mit der Psychose, mit einer schweren körperlichen Krankheit zu tun, bei der eine Störung im Sinne eines gesteigerten endogenen Eiweißabbaues am wahrscheinlichsten erscheint. Die Ausbeute an positiven Resultaten ist also trotz der breiten Ausdehnung der Untersuchungen mit den bisherigen Untersuchungsmethoden verhältnismäßig gering.

KRETSCHMER, Tübingen.

Psychiatrie und Jugendgerichtsgesetz. Von MÖNKEMÖLLER. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych. gerichtl. Med. Bd. 78, H. 3/4, S. 240. 1922.

Verf. tritt, wie schon oft so auch hier dafür ein, daß bei Jugendlichen an Stelle der Strafe die Erziehung und diese rücksichtslos in ihrer straffsten Form zur Anwendung zu kommen hat. Diese soll in Psychopathenanstalten durchgeführt werden, da diese berufen sind, die Vorläufer der Verwahranstalten zu werden. Durch Unterbringung in beiden Anstalten kommen die jugendlichen Verbrecher viel eher zu ihrem Recht, und die Allgemeinheit wird dadurch viel mehr geschützt, als durch die Mittel, mit denen man bisher diesem Schaden beizukommen suchte. Für die Altersperiode von 16—18 Jahren muß man sich bemühen, die Strafe nach Möglichkeit auszuschalten und sie, wenn sie sich nicht umgehen läßt, wenigstens so zu gestalten suchen, daß der Jugendliche nicht in seiner Erziehung beeinträchtigt wird. Tatkräftig muß dafür eingetreten werden, daß die Strafmündigkeitsgrenze unter keinen Umständen unter das 16. Lebensjahr heruntergeht.

GOLDSTEIN.

Zur Psychologie des Selbstmordes. Von W. HORSTMANN. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 1, H. 8, S. 453. 1922.

Ein Vortrag, in dem der Verf. den Selbstmord nicht nur individual-psychologisch, sondern kollektiv-psychologisch betrachtet. Zunächst zeigt er an interessanten Beispielen aus dem Leben, wie die Ursachen des Selbstmordes weit mehr in der seelischen Veranlagung der einzelnen Menschen und in ihrer jeweiligen inneren Disposition, als in äußeren Einwirkungen begründet sind. Eine deterministische Auffassung gewinnt bei ihm die Oberhand, und man erkennt im Selbstmord durch seine Schilderungen eine Kulturerscheinung, die biologischen Gesetzmäßigkeiten unterworfen und abhängig von Rasse, Klima und Jahreszeit ist. Wie fast alle Autoren, so kommt auch der Verfasser zu dem Schluß, daß die meisten Selbstmorde psychotisch motiviert sind, oder daß der Mensch bei Begehung eines Selbstmordes sich fast niemals in einem geistig ganz normalen Zustand befunden hat.

GOLDSTEIN.

Zur Frage der Selbstblendung. Von H. HARTMANN. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 41, H. 2/3, S. 171. 1922.

Ein 31jähriger Mann, bei welchem seit frühester Kindheit eine auch im späteren Alter nicht erloschene sexuelle Neigung zu noch nicht geschlechtsreifen Mädchen bestand, und bei welchem auch andere Anomalien des Trieblebens nachweisbar waren, brachte sich durch Glassplitter eine schwere, bis zu fast völliger Erblindung führende Verletzung beider Augen bei. Den von ihm angestrebten Zweck, auf diese Weise seine sexuelle Anomalie zum Verschwinden zu bringen, will er erreicht haben. Er fühle sich seither ruhig und glücklich und seine Libido habe sich in höherem Maße seiner Frau zugewandt.

JAHNEL.

AUGENKRANKHEITEN.

Weitere Ergebnisse der Spaltlampenmikroskopie des vorderen Bulbusabschnittes. III. Abschnitt. Angeborene und früh auftretende Linsenveränderungen. Von A. VOGT. (Augenlinik Basel.) v. Graefes Arch. f. Ophthal. Bd. 108, H. 1/2, S. 182. 1922.

In Fortsetzung seiner Untersuchungen über die Linsenpathologie beschreibt Vogt eine seltene, bizarre Starform, die in ihrer Anordnung sich nicht der anatomischen Linsenstruktur anschließt und von ihm als Spießkatarakt bezeichnet wird. Für die

Vererbungslehre ist von Interesse, daß diese Form mit nur unwesentlicher Variation bei Mutter und Sohn sich beobachten ließ und somit einen einzig dastehenden Beweis liefert, in welcher gesetzmäßiger Weise pathologische Veränderungen des Idioplasmas weitergeleitet werden. Des weiteren von Interesse sind Beobachtungen eines Pupillarmembranrestes, der sich auf Hornhautperforation bei einer Frühgeburt zurückführen ließ, und eines Lenticonus posterior bei einer 31jährigen Frau, der prinzipiell wichtige Feststellungen erlaubte.

MEESMANN.

Weitere Ergebnisse der Spaltlampenmikroskopie des vorderen Bulbusabschnittes. IV. Abschnitt. Präsenile und senile Linsenveränderungen. Von A. VOGT. (Augenlinik Basel.) v. Graefes Arch. f. Ophthal. Bd. 108, H. 1/2, S. 192. 1922.

Die Entstehung der Coronarkatarakt fällt in die Pubertätszeit. Sie ist häufig mit rundlichen bläulichen und braunen Trübungen im Alters- und Embryonalkern kombiniert, deren Entstehungszeit nicht sicher feststeht, die wahrscheinlich aber schon im embryonalen Leben entstehen. Das gleiche gilt für spiralförmige Trübungen im Alterskern. Ob die Schichtstartrübungen, wie es von manchen Autoren angenommen wird, im späteren Alter zunehmen, ist auch durch die Spaltlampenuntersuchungen noch nicht bewiesen. Dagegen ist die Kombination mit Alterstrübungen gewöhnlicher Art im späteren Leben durchaus nichts Seltenes. Des weiteren bringt die Arbeit eine Fülle einzelner interessanter Beobachtungen über die Wasserspalten der Linse, die lamelläre Zerklüftung, die Cataracta nigra und vieles andere, durch hervorragende Abbildungen erläutert, die zum Verständnis die Benutzung der Originalarbeit unerläßlich machen.

MEESMANN.

Über die Registrierung des Nystagmus und anderer Augenbewegungen mittels des Saitengalvanometers. Von E. SCHOTT. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 140, H. 1/2, S. 79. 1922.

Durch Eintauchen zweier kleiner Kupferelektroden in den Bindehautsack wird ein Element gebildet. Jede Bewegung des Auges bedingt Änderungen der elektrischen Spannung, die sich mit Hilfe des Saitengalvanometers registrieren lassen. Die so gewonnenen Kurven des Nystagmus sind sehr deutlich und lassen alle Augenbewegungen erkennen. Vor allem lassen sich auch während der Bewegung (z. B. beim Drehnystagmus) Aufnahmen machen. Der feinere Ablauf des Aktionsstromes der Muskeln (d. h. die einzelnen Schwingungen beim Tetanus) sind auf diesem Wege nicht zu erhalten, wie ich erwähnen will, um Mißverständnissen vorzubeugen. SCHOTT bringt eine Anzahl Beispiele von spontanem Nystagmus, Drehnystagmus und kalorischem Nystagmus, welche die Brauchbarkeit der Methode gut zur Anschauung bringen.

KÖLLNER.

Beobachtungen über den Tränensackmechanismus und den Lid-schlag. Kinematographische Registration. Von P. H. G. VAN GILSE. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 69, Julih. S. 3. 1922.

Die Schirmersche Hypothese über die Tränenbeförderung durch Aspiration des Sackes während der ersten Phase des Lidschlages ist noch nicht widerlegt. Registrierung der betreffenden Augenbewegung ist nötig, weil sonst Verwechslung des Lidschlages mit anderen Bewegungen möglich bleibt. Die Kinematographie ist sehr geeignet zur Registrierung der Bewegungen der Augenlider. Die Dauer des Lidschlages beträgt $\frac{4}{30}$ — $\frac{4}{32}$ Sekunden. Charakteristisch für den Lidschlag sind: a) kräftige schnelle Zuckung des unteren Lides zur Nase hin, welche die Bewegung der Lider einleitet; b) die sehr kurze Dauer des geschlossenen Zustandes der Augenlider, welche die kurze Dauer des Lidschlages allen anderen Lidbewegungen gegenüber hauptsächlich bestimmt.

MENDEL.

Über krankhafte Veränderungen am vorderen Augenabschnitt als Hilfsmittel zur Erkennung von Geschwülsten in den hinteren Teilen des Auges. Von M. HANDMANN. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 69, Julih., S. 35. 1922.

Ein Solitär tuberkel zeigte Beschläge auf der Hinterfläche der Hornhaut, wie sie bei Uveitis vorkommen, flaumartige feinste Wölkchen an der Hornhaut und der vorderen Linsenkapsel sah man bei 2 Aderhautsarkomen. Starke Sichtbarkeit, von Irisgefäßen wurde sechsmal bei Aderhautsarkom beobachtet, und zwar 3 mal in einem bestimmten Segment der Iris, wonach man den Sitz der Geschwulst lokalisieren kann. Entweder beruht die Erweiterung der Irisgefäße auf Reizung einer A. cil. longa oder auf Stauung im Gebiete einer Wirbelvene. Beide Symptome können bald wieder verschwinden, sie fehlen bei Netzhautabhebung ohne Tumor. Unregelmäßige Form der Pupille bei Mydriasis ist ein drittes, selteneres Symptom bei intraokularen Neubildungen.

STEINDORFF.

Kritische Betrachtungen zu den jüngsten Theorien über die Entstehungsweise der Stauungspapille. Von LIEBRECHT. Arch. f. Augenheilk. Bd. 91, H. 1/2, S. 84. 1922.

Auf Grund langjähriger anatomischer Untersuchungen frischer und älterer Stauungspapillen bei Gehirntumoren und Schädelbrüchen kommt LIEBRECHT zu einer kritischen Würdigung der neueren Theorien der Entstehungsweise der Stauungspapille, deren

bemerkenswertes Ergebnis in verschiedener Hinsicht von Interesse ist. Eine Kompression des Sehnerven durch die Duraduplikatur am Eingang in den Canalis opticus führt nach seinen Befunden wohl zu einer Atrophie des Sehnerven, nicht aber, wie es die Theorie BEHRs voraussetzt, zu einer Stauungspapille. Das Ödem ist gebunden an die Glia, während die perivascularären Lymphspalten im Gegensatz zur Annahme SCHIECKs davon unberührt bleiben. Es gilt dies sowohl für den Sehnerven als auch für die Papille selbst. Auch hier ist das Ödem an die Glia selbst gebunden und an die feinen in ihr verlaufenden Lymphwege. LIEBRECHT neigt der Annahme BEHRs vom zentripetalen Lymphstrom im Gliageewebe des Sehnerven zu, dessen Umkehr durch intrakranielle Drucksteigerung und Gehirnödemen genügend erklärt ist, auch ohne besondere Kompression am Beginn des Canalis opticus, da der intragliöse Saftstrom nur ein sehr langsamer und die Vis a tergo eine nur geringe sein kann. Der Einwand, daß nicht in allen Fällen ein Gehirnödemen bei der Sektion nachweisbar ist, erscheint nicht stichhaltig. Bösartige Geschwülste gehen stets mit einem zeitweiligen Ödem der Umgebung einher, und ein intra vitam bestehendes Ödem kann bei der Sektion sehr wohl verschwunden sein. MEESMANN.

Zur Arbeit E. v. Hippels: „Weitere Erfahrungen über die Ergebnisse der druckentlastenden Operationen bei der Stauungspapille“. Von H. DAVIDS. v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 108, H. 1/2, S. 178. 1922.

Verf. berichtet über einen der seltenen Fälle, bei denen durch Abfluß des Liquors cerebrospinalis durch die Nase eine Art Selbstheilung einer beiderseitigen Stauungspapille und anderer auf die Drucksteigerung im Schädelinnern zurückzuführenden Erkrankungen eintrat. Der Visus konnte nur infolge einer 5 Jahre vorher erfolgten Schädelreparation erhalten werden. Angenommen wird Durchbruch eines Hypophysentumors (R temporale Farbenhemianopsie) in die Keilbeinhöhle. 24 ähnliche Beobachtungen aus der Literatur werden kurz besprochen. (Vgl. diese Wochenschr. Nr. 23, S. 1164.) MEESMANN.

Weitere experimentelle Untersuchungen über die Quelle und den Verlauf der intraokularen Saftströmung. 16. Mitteilung: Über die Wirkungsweise der Miotica und Mydriatica auf den intraokularen Flüssigkeitswechsel. Von E. SEIDEL. (Augenklinik Heidelberg.) v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 108, H. 1/2, S. 285. 1922.

SEIDEL stellt noch einmal die Tatsachen über die Wirkungsweise der Miotica und Mydriatica auf das menschliche Auge zusammen, deren wichtigste Grundlage in den anatomischen Verhältnissen des Kammerwinkels und Schlemmschen Kanals als Hauptabflußstelle des Kammerwassers gegeben sind. Durch sie wird auch die gesteigerte druckherabsetzende Wirkung der Miotica beim Glaukom mit *seichter* Vorderkammer erklärt, die bei solchen mit normal tiefer Kammer und beim gesunden Auge wesentlich geringer ist, ja ganz fehlen kann. Eine Iridektomie wirkt daher beim Glaukom nur dann druckherabsetzend, wenn die vordere Kammer flach ist und Miotica den Druck zur Norm bringen, während in anderen Fällen fistulierende Operationen in Frage kommen. Das Studium der pharmakologischen Wirksamkeit des Eserins und Atropins auf das menschliche Auge ist aber nicht nur praktisch wichtig gewesen, sondern hat darüber hinaus zu wichtigen physiologischen und biologischen Erkenntnissen geführt, wie es auch von anderen Zweigen der Pharmakologie bekannt ist. MEESMANN.

HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN.

○ Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Bd. I. 1. Hälfte. 3. vermehrt. u. verb. Auflage. Mit 285 Abbildungen im Text und auf 151 Tafeln. 330 S. Von L. KATZ und F. BLUMENFELD. Leipzig: Curt Kabitzsch 1922. IV, 330 S. u. 151 Taf. M. 200.—

Wenn ein Handbuch, noch ehe es vollständig erschienen ist, in seinen Teilen eine 3. Aufl. erlebt, so ist das gewiß bemerkenswert. Man wird dann die neue Auflage mit Interesse lesen und sehen, inwieweit die günstige Aufnahme des Buches für die Autoren ein Ansporn zu weiteren Verbesserungen gewesen ist. Der vorliegende Band enthält jetzt nur die topographische Anatomie des gesamten Gebietes. Die Autoren sind dieselben geblieben. Von SOBotta ist die topogr. Anat. des Kopfes, des Mundrachens, des Halses und des Mediastinums bearbeitet, von STRENGER die des Gehörorgans, von ONODI die der Nase und Nasennebenhöhlen, von MOST der Lymphgefäßapparat des Kopfes und Halses. Es liegt in dem behandelten Stoffe, daß wesentliche Veränderungen und Neuerungen nicht zu erwarten sind; Verbesserungen und Erweiterungen, stärkere Hervorhebungen praktisch wichtiger Punkte entdeckt man aber beim Durchlesen überall. Ganz besonders möchte ich darauf hinweisen, daß die Zahl der Tafeln gegen die früheren Auflagen um 33 abgenommen hat. Das ist, es mag überraschend klingen, ein zweifellos Vorteil; er ist vor allem dadurch erreicht, daß Tafeln, die in den früheren Auflagen doppelt vorhanden sind, nur noch

einmal gebracht werden. Ganz ist übrigens die Beseitigung der meines Erachtens durchaus überflüssigen doppelten Tafeln noch nicht gelungen. Durch die Verminderung der Tafeln und durch die Beschränkung des Inhaltes auf die Topographie ist der Band einheitlicher, geschlossener und auch handlicher geworden; seine Benutzung ist dadurch wesentlich erleichtert. Die Ausstattung ist dieselbe gute, wie die der 1. Auflage, die 1912 erschienen ist.

LANGE, Bonn.

○ Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Bd. 4. Hrsg. v. L. KATZ und F. BLUMENFELD. 3. verm. u. verb. Aufl. 63 Taf. 280 Textabbildungen. 831 S. Leipzig: Curt Kabitzsch 1922. geh. M. 600.—, geb. M. 850.—

Während die 3. Aufl. des 1. Bandes in seiner 1. Hälfte nur Verbesserungen im alten Rahmen des Ganzen brachte, zeigt der 4. Band ein wesentlich verändertes Bild. Er ist umfangreicher geworden und hat in dem Kapitel Laryngofissur durch E. SEIFERT einen anderen Bearbeiter gefunden. Es ist natürlich ausgeschlossen, auf die einzelnen Kapitel näher einzugehen, ich halte es aber für notwendig, wenigstens die einzelnen Kapitel anzuführen, um auf die Reichhaltigkeit des Inhaltes hinzuweisen. Aus der berufenen Feder von GLUCK und SOERENSEN stammen 8 Kapitel: Die Exstirpation und Resektion des Kehlkopfes, die Operation am Pharynx und am Anfangsteil des Oesophagus, die Chirurgie des Oesophagus, die Chirurgie der Trachea, die Operationen an der Mandibula, die Operationen an der Zunge, die Ligatur der Carotis, die Chirurgie der Schilddrüse und der Thymus. Ebenso wie in den früheren Auflagen sind von BLUMENFELD die endolaryngealen Operationen, von BOCKENHEIMER die Tracheotomie, von MANN die Tracheo-Bronchoskopie und von STARK die Oesophagoskopie bearbeitet worden. Die Kapitel von GLUCK und SOERENSEN weisen schon äußerlich eine veränderte Form auf, ihr Inhalt ist entsprechend den Erfahrungen der Autoren vertieft und vervollständigt. Das Kapitel von SEIFERT hält sich zwar in seiner Einteilung an die frühere Bearbeitung von HAUSBERG, ist aber durchaus originell umgearbeitet. Die übrigen Kapitel zeigen Verbesserungen im Rahmen der früheren Bearbeitung. Die Zahl der Tafeln hat sich nur um 5 vermehrt, dadurch aber, daß eine ganze Anzahl der früheren Tafeln in den Text aufgenommen sind, sind es tatsächlich erheblich mehr neue Tafeln geworden. Alles in allem ist dieser Band ein überaus wertvoller Teil des Handbuchs und wesentlich verbessert gegenüber den früheren Auflagen. LANGE, Bonn.

Die Erkrankungen des Gehörorgans durch Zirkulationsstörungen und deren Behebung (Schwindel, Kopfweg, Schwerhörigkeit, Ohrensausen usw.) durch Panitritin, ein Beitrag zur Psychologie und Pathologie des Gehörorgans. Von F. SCHWERTFEGGER. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 109, H. 4, S. 215. 1922.

Bei einer großen Reihe von Patienten mit Ohrenkrankheiten aller Art besonders mit intrakranieller Komplikation und Kopfknochenverletzungen konnte Verf. die vorhandenen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen usw. durch einseitigen Druck auf die Gefäße und Nerven am Hals zum Schwinden bringen (Jugularis, Vena und Ar. occipitalis und vertebralis, Sympathicovasomotorengeflecht). Er ist auch der Ansicht, daß bei den Funktionen des Gleichgewichts- und Hörapparates nicht Endolymphbewegungen oder Reflexäußerungen der in ihnen vorhandenen Nervengebilde das Primäre seien, sondern der Druck auf das Blut, die Druckänderungen oder Druckdifferenzen. Durch die „Drucktheorie“ will er auch den mechanischen, chemischen, thermischen und galvanischen Nystagmus und akustische Phänomene erklären. Durch Panitritin, das durch Papaverin und salpetrige Säure wirkt und in zirkulationsbefördernder Weise die Kopf- und Gehirnbzirke zu beeinflussen imstande ist, hat Verf. Kopfschmerzen aller Art, abgesehen von den akut eintretenden bei fieberhaften Erkrankungen dauernd beseitigt und eine große Zahl von Ohrenkrankheiten, Nasenkrankheiten und Allgemeinerkrankungen geheilt oder wesentlich gebessert. Näher auf die Versuche des Verf. und die Heilerfolge durch Panitritin einzugehen, würde erst Zweck haben, nachdem die Methode von anderer Seite eingehend nachgeprüft wäre. PREUSS.

Zur Liquordiagnostik bei otogenen endokraniellen Komplikationen. Von F. FREMEL. (Univ.-Klinik f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankheiten, Wien.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 56, H. 4, S. 279. 1922.

Untersucht wurde der Liquor bei 63 otogenen Komplikationen, welche in den letzten 2 Jahren in obiger Klinik zur Beobachtung kamen. Darunter befanden sich 17 Hirnabszesse, 13 meist mit Meningitis komplizierte Labyrinthitiden, 9 nicht labyrinthäre otogene Meningitiden, 17 reine und 4 anderweitig komplizierte Sinusthrombosen. Die Ergebnisse lassen sich dahin zusammenfassen, daß bakterienhaltiger Liquor, gleichgültig welche primäre Affektion ursächlich in Frage kommt, stets eine schlechte Prognose gibt. Von Wichtigkeit ist, daß die *labyrinthogene Meningitis* ein verschied-

den langes bakterienfreies Vorstadium hat, in welchem sich aber bereits Zellenwucherung, Trübung und Eiweißreaktion finden, ohne daß klinische Erscheinungen von Meningitis vorhanden zu sein brauchen. Bei einem derartigen Befund ist sofortige Labyrinth-

resektion indiziert. Bei Hirnabscessen findet sich in einer geringen Anzahl klares Lumbalpunktat, meist ist der Liquor trübe, aber mikroskopisch und kulturell steril. Unkomplizierte Sinusthrombosen haben dagegen stets klaren, sterilen Liquor. NÜHSMANN.

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

Hundertjahrfeier

Deutscher Naturforscher und Ärzte in Leipzig.

Tagung der Deutschen Röntgengesellschaft (Gesellschaft für Röntgenkunde und Strahlenforschung).

Sitzung vom 21.—23. Sept. 1922.

KÜSTNER, Göttingen: Sekundäre Strahlung und Streuung der Röntgenstrahlen. Die Röntgenstrahlen erleiden auf ihrem Gang durch den Körper eine Schwächung. Diese Schwächung setzt sich nach FRIEDRICH aus den beiden Komponenten Absorption und Streuung zusammen. Die Absorption ist gewissermaßen die Freundin des Arztes, denn in der Therapie kommt eine biologische Wirkung nur da zustande, wo strahlende Energie absorbiert wird und für die Zwecke der Diagnostik ist wiederum zu beachten, daß schattenspendende Wirkung auch nur da auftreten kann, wo Absorption stattfindet. Die Streuung dagegen ist sowohl in der Therapie als auch in der Diagnostik eine sehr unliebsame Erscheinung und kann deshalb mit Recht als die Feindin des Arztes bezeichnet werden. Das diagnostische Röntgenbild wird durch das Phänomen der Streuung unscharf. Dies tritt um so mehr in Erscheinung, wenn große schattenspendende Schichten feinere Körper überlagern. Daraus erklärt sich z. B. auch die Tatsache, daß es nicht gelingt, beim Pneumoperitoneum völlig scharfe Bilder zu erhalten. Diese Tatsache, sowie die verschiedenen Grundgesetze über die Erregung und Verbreitung der Streustrahlung werden durch optische Vergleiche ausgezeichnet demonstriert. (Demonstrationen.) Für die Therapie wichtig ist das von STOCKER gefundene Gesetz: Je härter die Erregungsstrahlung um so mehr wird in der Ausbreitung der Streustrahlung die Richtung der ersteren bevorzugt. Die obengenannte Friedrichsche Regel: Schwächung = Absorption + Streuung ist in letzter Zeit von mehreren ausländischen Forschern unabhängig voneinander quantitativ nachgeprüft worden. Dabei haben sich übereinstimmend sehr genaue Ergebnisse gezeigt, aus denen hervorgeht, daß bei Wellenlängen, die unter dem jetzt erreichten therapeutischen Optimum liegen, die Absorption und damit auch die biologische Wirkung so außerordentlich hinter der Streuung an Bedeutung zurücktritt, daß es unwahrscheinlich wird, daß man unter noch härterer Strahlung und höherer Spannung biologisch wirksamere Wirkung erzielen können. Auch die Versuche von GROSSMANN haben gezeigt, daß die prozentuale Tiefendosis nicht mehr wesentlich vermehrt wird, sobald man über 180 000 Volt Scheitelspannung an der Röhre hinausgeht. Es scheint danach die Jagd nach der Million-Volt-Spannung, theoretisch und praktisch nicht gerechtfertigt. Was die optimale Filterung von Röntgenstrahlen angeht, so zeigt eine analytische Untersuchung der Filterwirkung von Leichtmetallen und Schwermetallen, daß Kupfer oder Zink die Ausgangsstrahlung wirksam zu härten vermögen, indem sie die weichen Komponenten vornehmlich abfiltern, daß aber eine äquivalente Schicht Aluminium oder Paraffin, die Ausgangsstrahlung nur gleichmäßig schwächt aber nicht verändert, also unrationell ist.

BUCKY, Berlin: *Korreferat*. Es erscheint heute wieder zweifelhaft, ob die bekannten Krönig-Friedrichschen Leitsätze, daß gleiche absorbierte Energien verschiedener Röntgenstrahlen den gleichen biologischen Effekt hervorrufen unabhängig von der Wellenlänge, in vollem Umfang berechtigt sind. Ref. glaubt, daß bestimmten Wellenlängen bestimmte biologische Wirkungen zukommen. Der erzielte biologische Effekt ist außerdem abhängig von der Absorption der Strahlung, von der Sensibilität der Zellen und von der Regenerationskraft des Körpers. Besonders letzterem Moment sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Auch BUCKY glaubt, daß eine weitere Steigerung der Strahlendärte über das jetzt erreichte Maß hinaus keinen therapeutischen Fortschritt bringen wird. Historischer Rückblick auf den Kampf der Röntgendiagnostiker gegen die verschleiende Wirkung der Streustrahlen: Albers-Schönbergsche Kompressionsblende. Wattersche Vorderblende. Paschesche Schlitzblende. Bucky-Blende in fester und beweglicher Form. Demonstration einer Patentschrift aus Washington vom Jahre 1915 aus der die Grundidee der jetzt in Amerika üblichen beweglichen Buckyblende, der sogenannten Potter-Bucky-Blende bereits klar hervorgeht. Vorführung der neuen deutschen Ausführung der beweglichen Bucky-Blende und Demonstration verschiedener Übersichtsaufnahmen, die auf doppelt gegossenen Filmen mit zweifachem Verstärkungsschirm mittels der beweg-

lichen Bucky-Blende hergestellt sind. Die Aufnahmen zeigen an allen Stellen derartige Feinheiten der Struktur, wie man sie sonst nur auf sehr guten kleinen Blendenbildern ohne Verstärkungsschirm zu sehen gewohnt ist.

Aussprache: ÅKERLUND, Stockholm, demonstriert seine auf dem gleichen Prinzip beruhende, aber mit spiralförmiger Lamellenanordnung ausgestattete Rotationsblende, sowie Aufnahmen damit, die den von BUCKY erzielten Aufnahmen an Schärfe nicht nachstehen dürften. — GROSSMANN, Berlin, glaubt daß Kupfer als Filtermaterial wegen seiner gleichmäßigeren Beschaffenheit und Reinheit den Vorzug vor dem Zink verdient. — F. M. MEYER, Berlin, KRAUSS, Berlin und DAVID, Halle, glauben, daß sichere Unterschiede in der biologischen Wirkung zwischen weichem und hartem Röntgenlicht bestehen. — DAVID hat dies durch Beobachtungen mit dem Capillarmikroskop bereits objektiv nachweisen können.

MARCH und STANNIG, Innsbruck: Die spektrometrische Härtemessung der Röntgenstrahlen. Demonstration des March-Stannigschen Spektrographen, der ein direktes Ablesen der kürzesten Wellenlänge am Fluoreszenzschirm gestattet.

Aussprache: HOLZKNECHT, Wien, hält die Ablesungen für sehr zuverlässig und besonders für die Therapie sehr brauchbar. — WINTZ, Erlangen und FRIEDRICH, Berlin, decken die verschiedenen Fehlerquellen subjektiver und objektiver Art, die der spektrometrischen Röntgenstrahlungsmessung mittels Fluoreszenzschirm anhaften auf und wollen dem Instrument nur eine Bedeutung für die Röntgendiagnostik beimessen, aber nicht für die Therapie.

OPITZ, Freiburg: a) Biologische Vorgänge bei der Bestrahlung des Carcinoms. b) Zum Problem der Dosierung. OPITZ hat Mäuse mit bestimmten Röntgendosen bestrahlt, so daß die Mäuse regelmäßig daraufhin starben. Dann hat er eine andere Serie mit den gleichen Röntgendosen bestrahlt und darauf mit Impftumoren geimpft. Die geimpften Tiere starben nicht und die Tumorzellen gingen bei den vorbestrahlten Tieren auch nicht an. Es war also eine wechselseitige Immunität vorhanden. Die Allgemeinwirkung der Röntgenstrahlen erscheint danach bedeutungsvoller, als man bisher angenommen hat. Eine direkte Abtötung der Carcinomzellen mit Röntgenstrahlen kann nicht das Ziel der Carcinomtherapie sein. O. empfiehlt die Bestrahlung in mehreren kurz aufeinanderfolgenden Sitzungen vorzunehmen.

SIEGEL, Gießen: Ein Vergleich der Statistiken operierter und bestrahlter Uteruscarcinome zeigt bei den Operierten zwischen den nach 2 Jahren Lebenden und den nach 5 Jahren Lebenden nur eine Differenz von 5%, während bei den Bestrahlten die Zahl der Lebenden fast gleichmäßig abnimmt. Man soll die Carcinome in operable und in bestrahlbare scheiden. Jedes inoperable Carcinom soll bestrahlt werden, denn auch bei infausten Fällen finden sich noch einige Prozent Heilungen.

Aussprache: HAUDECK, Wien: Bei nachbestrahltem Mammacarcinom beträgt am Wiener Material die Heilungsziffer 10% mehr als beim nur Operierten. — WINTZ, Erlangen: Die Wirkung der Röntgenstrahlen ist in erster Linie eine lokale, denn die Metastase geht nach Bestrahlung des Primärtumors nicht zurück. Man soll mit der Carcinomdosis nicht zurückgehen. Es gibt eine gefährliche Reizdosis, die bei 40% der H.-E.-D. liegt. Die Perthessche Statistik kann zur Lösung der Dosierungsfrage nicht herangezogen werden, da in der Dosierungstechnik Fehler nachzuweisen sind. Von einer Statistik muß man verlangen, daß sie nur Fälle enthält, die nach der gleichen Technik behandelt sind.

WINTZ, Erlangen: Referat. Die Wirkung der Ovarialbestrahlung auf das innersekretorische System. Mittels der modernen exakten Röntgendosierung ist es möglich, bestimmte Zellen des Eierstockes gerade eben zu vernichten und so die Funktion dieser Zellen und die wechselseitigen Beziehungen des innersekretorischen Systems besser zu studieren, als das früher möglich war. Hier ist für die forschende Medizin noch ein weites Feld übrig. Für die Praxis ist schon jetzt festzustellen, daß bei Verabfolgung von 34% der H.-E.-D. ans Ovar. eine Totalkastration eintritt, während bei Verabfolgung von nur 26% der H.-E.-D. nur eine temporäre Sterilisation herbeigeführt wird, die im ganzen Körperstoffwechsel viel weniger eingreifend wirkt. Die Totalkastration ist bei Frauen unter 43 Jahren besser zu unterlassen. Ebenso bei Morbus Basedow, hier wirkt temporäre Sterilisation sehr günstig. WINTZ hat bis jetzt 35 normale Kinder beobachtet, die nach Ablauf der Wirkungszeit von 3—5 Jahren von vorher temporär sterilisierten Frauen geboren wurden.