

und alle damit verwandten medizinischen und nicht medizinischen Wissenszweige kann allein diesem Mangel in ideeller und materieller Hinsicht abhelfen. Dieses Reichszentralinstitut denke ich mir gegliedert in eine Reihe von Abteilungen, von denen jede geleitet wird von einem Manne, der Fachmann und großer Kopf zugleich sein muß und über den üblichen Ressort- u. a. Abgrenzungs- usw. Quengeleien steht. Über der Gesamtheit der Abteilungsleiter müßte ein das Ganze leitender Präsident stehen. Die Hauptsache für dieses Zentralinstitut ist die allerengste Verbindung mit der Praxis der Arbeit und des Lebens; nichts wäre vor allem verhängnisvoller als ein Reichsgewerbearzt, der in einem mit viel interessanter Wissenschaft ausgestatteten aber ummauerten Hof ohne Verbindung mit Technikern, Berufsberatern, Psychotechnikern, Arbeitsvermittlern, Arbeitgebern und Arbeitnehmern theoretisch arbeiten würde. Vielleicht ist deshalb zu erwägen, diesem Reichszentralinstitut einen Verwaltungsausschuß aller an seiner Tätigkeit interessierten Faktoren beizugeben. Dieses Zentralinstitut muß auch mit dezentral arbeitenden Aufnahme- und Verwirklichungsstellen der

Arbeits- und Gesundheitsfürsorge in engster Verbindung stehen. Diese Organisation könnte auch die Schulung sämtlicher an der Gesamtarbeit teiligen Kräfte regeln. Als eine Nebenfrage erscheint mir, ob dieses Zentralinstitut besser dem Reichsarbeitsministerium oder dem Reichsgesundheitsamt angegliedert werden muß; hier sind unsere daniederliegenden Wirtschaftsverhältnisse ausschlaggebend; jede Zersplitterung, Doppel-, Nebeneinander- und Gegeneinanderarbeit muß gerade auf diesem spröden Gebiet nachdrücklichst vermieden werden. Das Wichtigste ist, daß bald und energisch begonnen und gearbeitet wird.

Über Einzelfragen der Organisation der Berufsberatung und auch der ärztlichen Mitarbeit weitere Ausführungen zu machen, erübrigt sich, zumal die Dinge selbst noch im starken Fluß sind und die an verschiedenen Stellen gewonnenen Erfahrungen erst gegeneinander abgewogen werden müssen. Auch über die arbeitsberatenden Aufgaben der Versorgungsärzte der Kriegsbeschädigten im Sinne einer Arbeitsfürsorge an Stelle der bloßen Begutachtung der Erwerbseinbuße muß in einem besonderen Zusammenhang gesprochen werden.

## REFERATENTEIL.

### EINZELREFERATE UND BUCHBESPRECHUNGEN.

#### ALLGEMEINES.

○ Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Von E. BLEULER-Zürich. II. verb. Auflage, Berlin, Verlag von Julius Springer. 1921. (Anfang Herbst 1922 erschien die dritte Auflage.)

In den letzten Jahrzehnten ist die Psychiatrie einerseits zur beobachtenden Psychologie, andererseits zur allgemeinen Medizin in enge Beziehungen getreten. Im Anfang war dabei die Psychiatrie im wesentlichen der empfangende Teil, was besonders in methodischer Richtung gilt. Aber ungefähr seit der Wende des Jahrhunderts hat die Psychiatrie umgekehrt ihrerseits sowohl die Psychologie wie die allgemeine Medizin befruchtet, indem ihre Methoden und Arbeitsrichtungen, z. B. die Untersuchung der Ausdrucksbewegungen, die genannten Gebiete stark beeinflussten. Ein weiterer Schritt auf diesem Wege ist die Anwendung bestimmter Begriffe, die aus der psychiatrischen Erfahrung stammen, auf die Psychologie und allgemeine Medizin. In diesem Zusammenhang erscheint die vorliegende Schrift BLEULERS als ein weiterer, im gewissen Sinne gesetzmäßiger Schritt auf diesem Wege. In dem Jahrbuch für psycho-analytische und psychologische Forschungen (Bd. IV, 1912) hat BLEULER auf der Grundlage seiner Auffassung der Schizophrenie das *autistische Denken* behandelt, und dieses Thema ist in dem vorliegenden Buch weiter entwickelt worden. In der Einleitung geht er im allgemeinen aus von den „Theorien, die keinen Realitätswert haben“ und sagt dann: „All das ist Resultat eines Denkens, das keine Rücksicht nimmt auf die Grenzen der Erfahrung, und das auf eine Kontrolle der Resultate an der Wirklichkeit und eine logische Kritik verzichtet, d. h. analog und in gewissem Sinne geradezu identisch ist mit dem Denken im Traume und dem des *autistischen Schizophrenen*, der, sich um die Wirklichkeit möglichst wenig kümmernd, im Größenwahn seine Wünsche erfüllt und im Verfolgungswahn seine eigene Unfähigkeit in die Umgebung projiziert. Es ist deshalb das *autistische Denken* genannt worden. Dieses hat seine besonderen von der (realistischen) Logik abweichenden Gesetze, es sucht nicht Wahrheit, sondern Erfüllung von Wünschen; zufällige Ideenverbindungen, vage Analogien, vor allem aber affektive Bedürfnisse ersetzen ihm an vielen Orten die im strengen realistischen Denken zu verwendenden Erfahrungsassoziationen, und wo diese zugezogen werden, geschieht es doch in ungenügender, nachlässiger Weise.“ Aus diesen Erklärungen geht hervor, daß BLEULER unter *autistisch* nicht etwa *egoistisch* oder *egozentrisch* versteht, sondern die unregelmäßige, impulsive und affektiv beeinflusste Denkweise, wie sie eben am deutlichsten bei der Schizophrenie hervortritt. BLEULER verfolgt nun diese Denkweise in den weiteren Gebieten der psychologischen Erkenntnis und der praktischen Medizin. Das Buch geht also vollständig selbständig und eigenartig einen Weg, der ungefähr parallel dem von mir verfaßten Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungen läuft, jedoch über das Gebiet der Psychiatrie hinaus tief in die allgemeine Psychologie und Medizin hineinführt. Es verdient gerade auch von den praktischen Ärzten eingehend studiert zu werden, da es das kritische Bewußtsein wachruft und dadurch geeignet ist, den Praktiker von Autosuggestionen

und Vorurteilen freizumachen und ihn zu einer kritischen Auffassung der therapeutischen Mittel anzuleiten. R. SOMMER, Gießen.

#### ANATOMIE UND ENTWICKLUNGSGESCHICHTE.

○ Die Prinzipien der Streifenzeichnung bei den Säugetieren abgeleitet aus Untersuchungen an den Einhufern. Von HANS KRIEG. (Vorträge u. Aufsätze über Entwicklungsmechanik d. Organismen. Hrsg. v. Wilhelm Roux, Heft 30.) 58 Textabbildungen, 106 S. Berlin, Verlag von Julius Springer 1922.

Die vorliegende Arbeit gipfelt in einer durch eine Fülle von Beispielen gut fundierten Theorie der Streifenzeichnung bei den Säugetieren, die in entwicklungsgeschichtlicher und erbbiologischer Hinsicht von weittragender Bedeutung ist. Verf. vertritt die Ansicht, daß für die spezifische Anordnung des Pigmentes in der Haut und ihren Adnexen die Spannungsverhältnisse der äußeren Bedeckung, wie sie sich gelegentlich in der Faltung ausdrücken, wesentlich sind. Er bezeichnet jene Wachstumsphase, in welcher sich vermutlich die spezifische Anordnung der Pigmentierung vollzieht, als „kritische Phase“ und nimmt an, daß die während dieser Phase bestehenden Spannungsverhältnisse maßgebend dafür sind, ob in dem in Betracht kommenden Gebiet der Körperoberfläche etwa Einfarbigkeit oder Längs- bzw. Querstreifung entsteht oder ob endlich — als Begleiterscheinung einer anachronen „biologischen Interferenz“ der Spannungsrichtungen — eine Fleckung zustande kommt, die bald mehr der Längsstreifung, bald mehr der Querstreifung nahesteht, bald — als regelrecht intermediäre Bildung — keinerlei Reihenstellung der Flecken zeigt. Die im Laufe der Ontogenese wechselnde Richtung der Spannungsverhältnisse ist die eine Bedingung des Zustandekommens einer bestimmten Form der Streifenzeichnung. Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt der Ontogenese die Pigmentanordnung einsetzt, können wir die verschiedensten Streifenzeichnungen bekommen, die sich stets nach den in dieser kritischen Phase bestehenden Spannungsverhältnissen richten. Eine spezifische Form der Pigmentierung kann sich also nur dann verberben, wenn die „kritische Phase“ stets mit dem gleichen Zeitpunkt in der ontogenetischen Entwicklung der Spannungszustände der Haut zusammenfällt. Ist die bestimmte zeitliche Koordination dieser beiden Entwicklungsvorgänge in irgendeiner Form gestört, so hat dies eine abweichende Form der Pigmentierung zur Folge. Wir nehmen heute mit GOLDSCHMIDT in der Erbliehkeitslehre an, daß eine bestimmte zeitliche Koordination von zwei oder mehreren Entwicklungsvorgängen mit der Wertigkeit der ihnen entsprechenden Erbfaktoren zusammenhängt. Eine Verschiebung dieser Potenz der Erbfaktoren könnte nicht nur in diesem Falle der Streifenzeichnung, sondern auch bei allen möglichen anderen Entwicklungsvorgängen — beim Menschen denken wir in erster Linie an die Pubertät — eine ganze Reihe von verschiedenen Möglichkeiten der äußeren Erscheinungsform liefern. Diese qualitativen äußeren Verschiedenheiten wären nach dieser Theorie, der sich auch der Verf. auf Grund seiner Untersuchungen anschließen muß, in vielen Fällen nichts anderes als der Ausdruck

einer quantitativen Differenz der Erbfaktoren, die den miteinander korrelativ verknüpften Entwicklungsvorgängen zugrunde liegen.

H. HOFFMANN, Tübingen.

**Über Gitterfasern in normaler menschlicher Haut.** Von H. HOMMA. (Wiedener Krankenh., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35. Nr. 7, S. 149. 1922.

Mit Hilfe der MARESCH-BIELSCHOWSKYSchen Silberimprägnierungsmethode für Nervenfasern konnten in Hautschnitten feinste schwarz imprägnierte, vom kollagenen und elastischen Gewebe differenzierbare Fasern 1. um die Querschnitte der Schweißdrüsentubuli, 2. in der Wand der kleinen Arterien, 3. im Stratum subepitheliale nachgewiesen werden, die in Analogie stehen zu Fasern, die mit der gleichen Methode in parenchymatösen Organen dargestellt werden und nach dem Vorschlage von ROESOLE und YOSHIDA als Gitterfasern zu bezeichnen sind. JAFFÉ.

## BIOLOGIE UND PHYSIOLOGIE.

**Der Einfluß des Höhenklimas auf den Capillarkreislauf und die Beziehung des letzteren zu der in Höhenlagen beobachteten Blutkörperchen- und Hämoglobinvermehrung.** Von P. LIEBESNY. (Physiolog. Instit., Wien.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52. Nr. 18, S. 431. 1922.

Während die Capillaren des Nagelfalzes bei Beobachtung mit dem Hautmikroskop meist homogen gefüllt erscheinen, war bei fast allen im Hochgebirge (St. Moritz) untersuchten Personen die Strömung in einem großen Teil der Capillaren körnig und verlangsamt. Auch rascher Wechsel der Höhenlage, wie er mit einigen Personen bei einem Ausflug von Wien auf den 1800 m hohen Schneeberg durchgeführt wurde, ergab ähnliche Befunde. Es kam einige Male geradezu zur Bildung capillarer Varicen, indem sich im arteriellen und venösen Schenkel der Capillaren Blutkörperchen stauten, während der im Bogen der Capillare befindliche Plasmazyylinder frei von Blutkörperchen war. Es scheint also unter dem Einflusse des Höhenklimas zu einer Anhäufung von Blutkörperchen in den Capillaren zu kommen, was vielleicht die Zunahme der Erythrocyten im Capillarblut, die alle Autoren sofort nach Eintreffen der betr. Personen im Höhenklima gefunden haben, erklären könnte. ROSENOW.

**Wirkung des Sauerstoffmangels in größeren Höhen beim Fliegen.** Von F. MOLTENIUS. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 21, S. 776. 1922.

Außer dem Hinweis auf zum Teil noch wenig bekannte einschlägige deutsche und ausländische Arbeiten gibt der Verf. Selbstbeobachtungen bei Höhenflügen wieder. Als er das erste Mal 2000 m überschritt und gleich 4500 m erreichte, traten völlige Apathie und Willenlosigkeit auf, weniger ausgesprochen Schwere in den Gliedern, Kopfdruck und Hunger. Bei späteren Flügen, ja sogar bei einer Höhe von 6000 m, verloren sich die Erscheinungen offenbar durch Gewöhnung immer mehr. EMIL NEISSER.

**Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Nasen- und Mundatmung.** Von G. WOTZILKA. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 238, H. 1, S. 105. 1922.

Nach kurzem Eingehen auf die Physiologie der Nase als Atemweg wird auf Grund experimenteller Untersuchungen die Frage zu lösen gesucht, welchen Einfluß Nasen- und Mundatmung auf die Bewegungsgröße und -form der Brustwandungen und der Lunge haben. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß die Mundatmung gegenüber der normalen Nasenatmung zu einer Abflachung der Atmung und zu verminderter Tätigkeit der Atemmuskulatur, hauptsächlich zu einer geringeren Bewegung des oberen Teils der Lunge führt, was wiederum eine mangelhafte Blut- und Lymphströmung innerhalb der Lunge zur Folge hat. PREUSS.

## ALLGEMEINE PATHOLOGIE.

**Über Melanin und über das braune Abnutzungspigment.** Von H. KUTSCHERA-AICHBERGEN. (Kaiser Franz Josef-Spital, Wien.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 27, S. 21. 1922.

Untersuchungen über die BLOCHsche Dopareaktion ergaben: Leichenhaut gibt die Dopareaktion nicht oder nur in Spuren. Dagegen fand KUTSCHERA-AICHBERGEN bei lebend excidiert Haut die gleichen Befunde wie BLOCH. Danach scheint die Annahme jetzt gesichert, daß das Hautpigment unter Einwirkung eines Fermentes aus farblosen Vorstufen entsteht, und zwar aus einem cyclischen Eiweißabbauprodukt, das dem Tyrosin und Brenzcatechin nahe verwandt ist. Die Untersuchungen über das braune Abnutzungspigment, das sog. Lipofuszin, ergaben als wahrscheinlich, daß es aus 2 Substanzen besteht: einem stabilen Farbstoffträger und einem veränderlichen fettartigen Körper. Die zur Darstellung des Pigmentes in manchen Methoden verwendete Silberreaktion ist an den Farbstoffträger, den „Pigmentkern“ gebunden; die lipoiden Komponente reagiert mit Silber nicht. Das Reduktionsvermögen des autogenen braunen Pigments geht parallel dem des Brenzcatechins, was ebenfalls dafür spricht, daß beide zur gleichen

chemischen Gruppe gehören. Die Bleichung des Pigments durch  $H_2O_2$  beruht auf einer Oxydation des Pigments zu farblosen Substanzen. Das braune Abnutzungspigment gibt alle für das „Melanin“ charakteristischen Reaktionen; es sollte daher als *Lipomelanin* bezeichnet werden, und es unterscheidet sich vom „echten“ Melanin nur durch verschiedenen Lipoidgehalt und verschieden schnelle Reaktionsfähigkeit. FISCHER, Rostock.

**Über die Zellreaktionen des Organismus bei subcutaner Injektion von Fetten und Ölen.** Von P. WAGNER. (Path. Institut, Frankfurt.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 27, S. 290. 1922.

Die Wagnerschen Untersuchungen wurden angestellt, um die Richtigkeit der Bergerschen Lehre von der hypolytischen Fähigkeit der Lymphocyten zu prüfen. Als Versuchstiere dienten Mäuse, Kaninchen und Meerschweinchen, denen verschiedenartige Stoffe (wie Lecithinemulsionen, Knochenöl, Wachse, Paraffin usw.) unter die Haut gespritzt wurden. Die Resultate dieser Versuche führen zu einer Ablehnung der Bergerschen Ansichten. Niemals wurde nach Einspritzen dieser Fette und Öle eine spezifische Affinität der Lymphocyten zum eingespritzten Öl gefunden. Zuerst traten immer polymorphkernige Leukocyten auf, die allmählich verschwinden; an ihre Stelle traten dann Lymphocyten und große mononucleäre Zellen. Das Verhältnis von polymorphkernigen Leukocyten zu Lymphocyten ist bei den verschiedenen Stoffen verschieden; in manchen Versuchen traten überhaupt keine Lymphocyten auf. Die Lymphocyten finden sich auch immer in einiger Entfernung von den Fettdepots, und histologisch konnte eine Aufnahme von Fett in den Lymphocyten nicht nachgewiesen werden. Die Bergerschen Theorien sind nach diesen Befunden durchaus unhaltbar. FISCHER, Rostock.

**Gewebsspezifische und nichtgewebsspezifische Reize und ihre Beziehung zur Entzündung.** Von M. STAEMMLER. (Path. Inst., Univ. Göttingen.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 29, S. 966. 1922.

Die Entzündung ist biologisch aufgefaßt eine lokale Reaktion des Körpers und zwar eine von den gewöhnlichen Reaktionen abweichende. Jede Reaktion wird durch einen Reiz hervorgerufen. Auf physiologische Reize reagiert immer ein bestimmtes Gewebe — und zwar wohl infolge einer durch Vererbung fortgepflanzten Anpassung des Organismus an diese Reize; diese sind demnach als gewebsspezifisch zu bezeichnen. Die Reize, die *nicht* gewebsspezifisch sind, erzeugen als Reaktion die Entzündung; es reagiert hier nicht die auf den Reiz eingestellte Gewebsart, vielmehr alle Gewebe, die örtlich zur Verfügung stehen. Es ist auch möglich, daß ein Gewebe pathologisch verändert ist, und daher auf physiologische (gewebsspezifische) Reize abnorm reagiert (bei Idiosynkrasien). Das einseitig hoch differenzierte Parenchym hat unter anderem seine Reaktionsfähigkeit auf nicht gewebsspezifische Reize eingebüßt. Gewebsspezifische Reize können, wenn sie z. B. zu *stark* sind, Entzündung hervorrufen. Es kann auch eine Anpassung an gewebsspezifische Reize erworben werden. FISCHER, Rostock.

## BAKTERIOLOGIE UND SEROLOGIE.

**O Grundriß der Serologie.** Von A. ASCOLI. Wien und Leipzig: Josef Šafář. 1921. 272 S. u. 8 Taf. Mk. 35.—.

Die dritte Auflage des in leichtverständlichem, fast populärem Stile geschriebenen Buches hat gegenüber den früheren Auflagen durch Berücksichtigung der Technik eine Bereicherung erfahren. In geschichtlicher Reihenfolge werden zuerst die Bausteine der Immunitätslehre unter Zugrundelegung der in der Literatur bereits festgelegten Nomenklatur besprochen, wobei besonders auf die theoretischen Grundlagen der für die Diagnose und Therapie von Infektionskrankheiten wichtigen Methoden Rücksicht genommen wird. Auch werden einschlägige Erfahrungen des Weltkrieges einer Besprechung unterzogen, so die bakteriellen Schutzimpfstoffe, die Weil-Felixsche Reaktion u. a. m. Daß die für den Menschen bedeutungsvollen Erfahrungen auf dem Gebiete der Veterinärmedizin ausführlicher diskutiert werden und die Frage der Spezifität verschiedener Immunitätserscheinungen, wenn auch nicht ihrem Wesen nach, in den Kreis der Betrachtungen gezogen wird, ist zu begrüßen. SCHNABEL, Berlin.

**Elektrokardiographische Untersuchungen beim anaphylaktischen Schock des Meerschweinchens.** Von H. KOENIGSFELD und E. OPPENHEIMER. (Pharm. Inst. u. Med. Polikl., Freiburg i. Br.) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 28, H. 1/4, S. 106. 1922.

Beim Meerschweinchen kommt es nur bei schweren anaphylaktischen Schockerscheinungen zu Störungen der Herztätigkeit. Bei letal endenden Fällen finden sich Überleitungsstörungen, die allmählich zur völligen Dissoziation von Vorhof- und Kammertätigkeit führen, wobei die Vorhofsfrequenz bis zum Tode größer ist als die der Kammer. Das Kammerelektrogramm zeigt atypische T-Zacke. Die Pulsfrequenz sinkt in den schweren Fällen meist schon 1—2 Min. nach der Reinjektion des Serums bis zu 50% ab.

Die bei der Anaphylaxie des Meerschweinchens beobachteten Herzstörungen sind keine primären, spezifisch anaphylaktischen, sondern Folge der Erstickung, die zu einer mangelhaften Sauerstoffzufuhr zum Herzen führt.

DEUSCH.

**Über Echinokokkenanaphylaxie.** (Vorl. Mitt.) Von J. H. BOTTERI. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35 Nr. 21 S. 473—474. 1922.

Es gelang dem Verf. durch Injektion der Blasenflüssigkeit von Echinokokken beim Menschen Anaphylaxie hervorzurufen, und zwar auch mit dem Cysteninhalte von Cysten, die beim Menschen gefunden worden waren. Eine Sensibilisierung durch Rinder-eiweiß ist dabei also ausgeschlossen. Die Prüfung auf Empfindlichkeit macht der Verf. durch intracutane Einspritzung. Diese Methode ist für die Diagnose des Echinokokkus von außerordentlichem Wert, da schon relativ rezente Erkrankungen auf diese Weise diagnostisch geklärt und der Operation zugeführt werden können.

SCHMITZ.

**Die Bakterienagglutination im erkrankten Blute.** Von J. VOR-SCHÜTZ. Zentralbl. f. Bakteriologie, Parasitenk. u. Infektionskrankh. Abt. 1: Orig. Bd. 88, H. 5, S. 394. 1922.

Verf. geht von der Ansicht aus, daß die Globuline, die sauren Charakter haben, wenn sie auf entgegengesetzt geladene Zellen stoßen, deren Agglutination bewirken. Er untersuchte die Sera zunächst auf Hämagglutination und konnte dann feststellen, daß 52 Seren die Blutkörper agglutinierten, auch Typhus, Paratyphus, Ruhr und Fleischvergifter agglutinierten. Das Zustandekommen der Agglutination ist abhängig von der Globulinkonzentration. Näheres in der Arbeit selbst einzusehen.

SCHMITZ.

## SPEZIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE. INFEKTIONSKRANKHEITEN.

**Desquamationsprozeß in den Harnwegen bei Scharlach.** Von M. GONNELLA. (Kinderklin., Köln.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 13, S. 426. 1922.

Die mikroskopischen Untersuchungen des Sediments der scharlachkranken Kinder sprechen für eine Abschuppung der Harnwege im Anschluß an Scharlach, entsprechend der Schuppung auf der äußeren Haut.

FRIEDBERG.

**Keuchhusten-Konvulsionen.** Von W. HOFFMANN. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 18, S. 438. 1922.

Das gehäufte Auftreten eklamptischer Anfälle in einer augenblicklichen Keuchhustenepidemie rührt von einer komplizierenden Grippe-Mischinfektion her. Anamnestic ließ sich mehrfach Grippe in der Familie der Patienten nachweisen. Bemerkenswerterweise fanden sich keine Beziehungen zur Spasmophilie. Therapeutisch empfiehlt sich die Anwendung von Chloralhydrat, Luminal-Na, Bromaten, daneben Campher- und Digitalispräparate.

ECKSTEIN.

**Über Variola-Vaccine-Immunität.** Von G. MORAWETZ. (Kaiser Franz Josef-Spit., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 26, S. 580. 1922.

Zur Erzielung allgemeiner Immunität bedarf es nicht nur der Abwehrbereitschaft der Hautgewebszellen, sondern auch des Auftretens antivirulenter Stoffe im Blut; auch die Zellverbände innerer Organe müssen neben den Epidermiszellen Antikörper zu bilden befähigt sein. Erstere bilden hauptsächlich die antivirulenten Stoffe im Kreislauf. Die Immunität von Haut und Schleimhäuten scheint nicht parallel zu gehen. Die durch das Überstehen einer Variolaerkrankung erworbene Immunität schützt dauernd und sicherer noch als Vaccination gegen erneute Erkrankung. Die Hautimmunität kann früher verloren gehen als die Allgemeinimmunität. Der Säugling ist bisweilen in den ersten Lebenswochen durch passive Immunisierung infolge Übertragung mütterlicher Schutzstoffe, wahrscheinlich unter dem Einfluß eines Variolainfekts der Mutter, immun.

HERZFELD.

**Die Baseler Pockenepidemie von 1921 unter besonderer Berücksichtigung der Verbreitung der Pocken durch Fliegen.** Von H. HUNZIKER und H. REESE. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 20, S. 469. 1922.

Bei insgesamt 45 Krankheitsfällen waren bei 21 der Erkrankten kein irgendwie persönlicher Kontakt mit den vorher Erkrankten oder deren Angehörigen nachzuweisen. Der Verf. vermutet und führt dafür Gründe ins Feld, daß diese Fälle auf Übertragung durch Fliegen zurückzuführen sind.

SCHMITZ.

**Das Verhalten des Thymus bei Typhus abdominalis.** Von J. BARAT. (2. Pathol. Inst., Budapest.) Frankf. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 27, S. 256. 1922.

In 51 Fällen von Typhus und 30 Fällen von anderen Infektionskrankheiten wurde das Thymusgewicht bestimmt. In den untersuchten Altersklassen (15—40 Jahre) waren die Thymusgewichte bei Typhusfällen stets höher als bei anderen Infektionen; ebenso bei reinen Typhustodesfällen höher als bei Tod infolge irgendeiner

Komplikation nach Typhus. Das relativ hohe Gewicht der Thymusdrüsen bei Typhus erklärt sich aus veränderter Involution des Organs, das als lymphatisches Organ an der lymphoiden Wucherung, die für Typhus charakteristisch ist, teilnimmt. Die für andere Organe „spezifischen“ Typhusknoten wurden im Thymus nicht gefunden.

FISCHER, Rostock.

**Zur Systematik der Paratyphus-Bakterien.** Von J. FÜRTH. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 15, S. 337—339. 1922.

Verf. versucht nachzuweisen, daß bei den Paratyphus-Bakterien eine ähnliche Doppelnatur des Receptorenapparates vorhanden ist, wie bei den WEIL-FELIXschen X-Stämmen.

SCHMITZ.

**Pathologisch-anatomische Veränderungen im peripheren Nervensystem bei Flecktyphus.** Von MORGENSTERN. (Nowo-Alexandrowsk-Krankenh. Moskau.) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 238, H. 2, S. 223. 1922.

Beim Flecktyphus ist das periphere Nervensystem in ähnlicher Weise affiziert wie das zentrale. Verf. untersuchte die Nerven in 10 Fällen von Fleckfieber und fand am meisten den Ischiadicus, Ulnaris, Peroneus, weniger Vagus und Radialis ergriffen. Die Veränderungen bestehen in Bildung von Knötchen (durch Proliferation der Gefäßendothelien, Lymphocyten und Plasmazellen) im interstitiellen Gewebe; man könnte von interstitieller exanthematischer Polyneuritis sprechen. Die Axenzylinder und Markscheiden werden im Bereich der Knötchen geschädigt (Verfettung, Zerfall); Knötchen, die quer zur Nervenfasern liegen, können eine WALLERSche Degeneration von Nervenbündeln hervorrufen.

FISCHER, Rostock.

**Über den Receptorenapparat der X- und Z-Bacillen.** Von E. FRIEDBERGER, W. ZORN u. G. MEISSNER. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap. Tl. 1: Orig.: Bd. 34, H. 4, S. 259. 1922.

Die Verf. berichten über Untersuchungen betreffend immunisatorische Beziehungen zwischen Fleckfieber-*Proteus*-Bacillen  $X_2$  und  $X_{19}$  (WEIL und FELIX) und dem von NEUKIRCH und KREUSCHER gezüchteten, vom Fleckfieberserum agglutinierten *Pyocyaneus*-Bacillus ( $Z_1$ -Bacillus). Auf Grund der Versuche ergibt sich, daß  $Z_1$ -Receptoren nicht nur dem  $Z_1$ -Bacillus eigentümlich sind, sondern sich auch in *X-Bacillen* nachweisen lassen, ebenso wie der *Z<sub>1</sub>-Bacillus* *X-Receptoren* enthält.

BRAUN.

**Die Schwellenreizvaccinetherapie der Staphylokokkenkrankheiten.** Von E. KEINING. (Hautklinik Marburg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 26, S. 960. 1922.

Verf. berichtet über günstige Ergebnisse mit Staphylo-Yatren (Behringwerke). Der Vorteil dieses Präparates dürfte darin bestehen, daß es eine Kombination der unspezifischen Schwellenreiztherapie (Yatren) mit der Vaccinetherapie ermöglicht. Die bactericiden, antifermentativen und konservierenden Eigenschaften des Yatrens sind von großem Einfluß auf die Haltbarkeit der Vaccine und garantieren unbedingt deren Sterilität, so daß sie ohne Gefahr intravenös in dieser Kombination injiziert werden kann. Das Staphylo-Yatren erwies sich sowohl bei lokaler als auch allgemeiner Furunkulose, bei Abscessen, Acne, Sycosis vulgaris, ect. als den reinen Bakterienvaccinen entschieden überlegen. Das Präparat wird in 6 Stärken (I—VI) abgegeben, die sich durch ihren Keimgehalt voneinander unterscheiden. Entsprechend der Reaktion wird zweckmäßig jeden 3. bis 4. Tag nach Umschütteln der Inhalt einer Ampulle (2,5 ccm) intravenös injiziert (beginnend mit Stärke I). Oft genügt zur Heilung eine einzige Injektion (Stärke I), meist sind 2—3 (Stärke I, II und III) Injektionen erforderlich, zu den Stärken IV—VI braucht nur selten gegriffen zu werden. Die Injektionen werden eingestellt, sobald keine Infiltrate mehr vorhanden sind. Rezidive waren selten. Der Wert lokaler Maßnahmen neben der Vaccinebehandlung bleibt bestehen.

HOLBERSTAEDTER.

**Vereisung bei Staphylokokkeninfektionen.** Von BOCKENHEIMER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 21, S. 694. 1922.

Die Chloräthylvereisung kann zur Anwendung kommen bei circumscribten Staphylomykosen. Sie wirkt durch die der Abkühlung folgende Hyperämie. Die Incision eines Abscesses läßt sich nicht unter allen Umständen vermeiden. Vereist wird dreimal hintereinander in Pausen von einer Minute.

PEIPER.

## KRANKHEITEN DER ATMUNGSORGANE.

**Zur Frage der Einteilung und Benennung der Lungenphthise.** Von P. SCHÜRMANN. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26 H. 3 S. 550. 1922.

Verfasser verwirft die bisher gültige TURBANSche Dreistadieneinteilung, weil sie in prognostischer Hinsicht nichts aussagt. Er sucht in Verwertung aller Symptome wissenschaftlich definierende Endurteile über die Schwere des ganzen Falles zu geben: in Anwendung des pathologisch-anatomischen Einteilungsschemas der

Phthise nach ASCHOFF gelangt man einerseits zu einem Urteil über die Art und Ausdehnung der lokalen Reaktion des Lungengewebes und durch Hinzufügen der Reaktion des Gesamtorganismus erlangt man das gesuchte Endurteil über die Machtstärke der Abwehrreaktion des Organismus. Durch Einreihung dieses Endurteils in die Entwicklungsperioden RANKES ist die ganze Schwere des Falles und seine Zukunft erfaßt. Die Urteile über den allgemeinen Reaktionszustand sollen nach BACMEISTERS Vorschlag folgendermaßen ausgedrückt werden: 1. Progrediente, 2. stationäre, 3. zur Latenz neigende und 4. latente Fälle. ALBERTINI.

**Über die Bedeutung der Senkungsprobe der roten Blutkörperchen für die prognostische Beurteilung der chronischen Lungentuberkulose.** Von W. DREYFUS und P. HECHT. (Krankenh. Rohrbach-Heidelberg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 21, S. 775. 1922.

Die Senkungsprobe der roten Blutkörperchen bewährte sich als eines der Hilfsmittel zum Ausschluß einer bisher irrtümlicherweise angenommenen Lungentuberkulose. Die Senkungszeit steht in Beziehung zu dem Charakter der Tuberkulose und gibt daher wertvolle Anhaltspunkte für die Prognose. Bei beginnender chronischer Lungentuberkulose findet sich nur eine geringe Senkungsbeschleunigung, cirrhotische Prozesse geben relativ hohe Senkungszahlen (100—160 Min. S. Z.), exsudative ganz niedere Werte (15—30 Min. S. Z.). Produktive Formen sind als gutartig anzunehmen, wenn sich Mittelwerte finden oder bei fortgesetzter Untersuchung eine Verlangsamung der Senkung auftritt, auszunehmen sind dabei Fälle mit exsudativer Pleuritis. Kavernen bedingen eine Senkungsbeschleunigung. Eine interkurrente Erkrankung (Grippe) beeinflußt die Senkung wie eine Verschlimmerung; bei ihrem Abklingen steigt die Senkungszahl wieder an, wenn infolge der sekundären Erkrankung nicht eine Verschlimmerung der Tuberkulose eingetreten ist. DEUSCH.

**Zur Kenntnis der Heilung der Lungentuberkulose bei Pneumothoraxbehandlung. Pathologisch-anatomische Studie.** Von S. G. LIND-BLOM. Beitr. z. klin. d. Tuberkul. Bd. 52, H. 1, S. 1. 1922.

Die durch den Pneumothorax verursachten Heilungsvorgänge in der Lunge sind in der Hauptsache gekennzeichnet durch eine sehr lebhaft und anscheinend rasch eintretende Bindegewebsentwicklung in der Lunge und an der tuberkulösen Pleura, bedingt durch eine meist vorhandene venöse Hyperämie, an der die tuberkulösen Herde in demselben Grade teilnehmen wie die nicht erkrankten Bezirke. Neben dieser Bindegewebsbildung durch Stauungsinduration spielt auch eine solche durch Kollapsinduration, auch in nicht tuberkulösen Bezirken, eine Rolle. Die hämatogene Ausbreitung der Tuberkulose wird durch den Kollaps unmittelbar gehindert, während die lymphogene und bronchogene Aussaat höchstens indirekt durch die vermehrte Bindegewebsbildung beeinträchtigt wird. Die Heilungsvorgänge entsprechen durchaus denen bei natürlicher Ausheilung. Eine lange durchgeführte Pneumothoraxbehandlung führt, wie auch Tierversuche bestätigten, stets zu einer Schädigung der Funktionsfähigkeit der Lunge durch Untergang funktionstüchtigen Gewebes. Eine Erweiterung der Indikation der Pneumothoraxbehandlung auf Frühfälle erscheint daher nur dann berechtigt, wenn eine Ausheilung in anderer Weise unwahrscheinlich ist. DEUSCH.

**Über die Bestimmung der Freiheit des Pleuraspaltes mit Berücksichtigung des künstlichen Pneumothorax.** Von E. SCHILL, L. KENEZ und G. SZEGVARI. Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 36, H. 2, S. 104. 1922.

Auf Grund von vergleichenden physikalisch-röntgenologischen Untersuchungen unter Berücksichtigung der Zwerchfellverschieblichkeit nach elektrischer Phrenicusreizung kurz vor dem Tode und dem anatomischen Befunde kommen die Verf. zu folgenden Ergebnissen, die für die Beurteilung der Freiheit des Pleuraspaltes vor der Anlegung eines Pneumothorax von Bedeutung sind: Ein freier Pleuraspalt ist beinahe sicher anzunehmen, wenn physikalische und röntgenologische Untersuchung eine gute, Phrenicusreizung eine sehr große Beweglichkeit des Zwerchfelles zeigt. Bei Divergenz der physikalischen und röntgenologischen Untersuchungsergebnisse läßt fehlende physikalische Verschieblichkeit auf Fixation der Pleura costalis, fehlende röntgenologische auf solche der Pleura diaphragmatica schließen. Auf die Fixation des Mediastinums kann man aus der durch die Röntgenuntersuchung nachgewiesenen pleuroparietalen Verwachsungen aus der fehlenden Verschieblichkeit der relativen Herzdämpfung und aus der besonders durch die elektrische Untersuchung nachgewiesenen Fixation des inneren Zwerchfelldrittels schließen. Die Lösung fester flächenförmiger Verwachsungen ist auch von einem positiven Pneumothoraxdruck nicht zu erwarten, bandförmige Verwachsungen können, wenn sie genügend elastisch sind, gedehnt werden und erlauben dann einen ziemlich vollständigen Kollaps. DEUSCH.

**Respiratorischer Gasaustausch und Lungendurchblutung unter normalen und krankhaften Zuständen der Atmungsorgane. Untersuchungen am arteriellen und venösen Blut von Mensch und Tier.** Von LE BLANC. (Med. Klin. u. physiol. Inst., Hamburg.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 50, S. 21. 1922.

Eingehende Untersuchungen mittels Blutgasanalyse, die an Tieren und außerdem am Menschen, teils bei künstlichem, einseitigem, geschlossenem Pneumothorax, teils bei verschiedenen krankhaften Veränderungen der Atmungsorgane angestellt wurden. Retrahierte und kollabierte Lungenabschnitte werden geringer durchblutet als normal atmende. Das Blut dieser Abschnitte weicht beim Kollaps nach den atmenden Teilen aus. Aus den vielen wichtigen Schlußfolgerungen sei herausgegriffen, daß die verminderte Blutfülle der Kollapslung die therapeutische Wirkung des künstlichen Pneumothorax befördert und daß durch sie der Pneumothoraxbehandlung Berechtigung verliehen wird. EMIL NEISSER.

**Ist künstlicher Pneumothorax kontraindiziert bei Lungentuberkulose mit Nierenkrankung?** Von C. ROWE. (Dr. Brehmers Heilanstalten, Görbersdorf.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 27, S. 900. 1922.

Bei einem 28 jährigen Manne mit disseminierter Tuberkulose der rechten Lunge und chronischer Glomerulonephritis trat nach Anlegung eines Pneumothorax eine akute Verschlimmerung der Nephritis auf, die auf eine Tuberkulinüberempfindlichkeit gegenüber dem durch den Pneumothorax vermehrt ausgetretenen Autotuberkulin erklärt wird. Der Fall zeigt, daß bei chronischer Glomerulonephritis Zurückhaltung mit der Anlegung eines Pneumothorax geboten ist. DEUSCH.

**Spontanpneumothorax als Komplikation bei künstlichem Pneumothorax.** Von W. DÜLL. (Heilst. Wasach b. Oberstdorf.) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 52, H. 1, S. 57. 1922.

Bei einem 29 jährigen Manne, bei dem wegen einer linksseitigen knotig-exsudativen Tuberkulose III. Stadiums mit Spitzenkaverne ein künstlicher Pneumothorax angelegt war, brach in diesen unter Kollapserscheinungen ein Spontanpneumothorax ein. Der Anfangsdruck war bei der letzten Füllung 10 Tage vorher — 12, der Enddruck + 4 + 6. Durch den Spontanpneumothorax stieg der Druck auf + 22 unter starker Verdrängung des Herzens, durch Ablassen von Luft bis zum negativen Druck trat Erleichterung ein. Es bildete sich ein seröses, später eitriges Exsudat, das mit wiederholter Punktion, dann mit Pleuraspülungen mit Lugolscher Lösung behandelt unter Besserung des Zustandes und Sinken des Fiebers wieder serös wurde. DEUSCH.

**Verbreitung der Lungentuberkuloseinfektion auf dem Lande. (Betrachtungen zu der unter obigem Titel in Nr. 14, 1922 erschienenen Arbeit von Erhard Nehring.)** Von W. SANDROCK. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 22, S. 824. 1922.

SANDROCK weist im Anschluß an NEHRINGS Arbeit auf die Möglichkeit der Übertragung der Lungentuberkulose auf Schulkinder durch erkrankte Lehrkräfte hin. Er fordert regelmäßige Untersuchung nicht nur der Kinder, sondern auch der Lehrkräfte und Einrichtung besonderer Schulen, an denen tuberkulöse Lehrkräfte bereits erkrankte Kinder unterrichten. Durch die Grundschule wächst die Gefahr der Tuberkuloseinfektion für die Kinder, die früher in Privatschulen unterrichtet wurden. (Vgl. dies. Wochenschr. Nr. 30, S. 1524.) DEUSCH.

## KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSKANALS.

**Über die Initialkrämpfe des Ulcus, ihre Typen, Pathogenese und ihr Verhältnis zur Cholelithiasis.** Von S. JONAS. (II. Med. Klin., Wien.) Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 23, S. 723, Nr. 24, S. 761 u. Nr. 25, S. 796. 1922.

Der Haupttypus der initialen Krämpfe des Ulcus ventriculi ist der quotidiene, der wochenlang täglich zu derselben Zeit auftritt, häufig im Frühjahr und Herbst, es folgen darauf meist lange schmerzfreie Intervallen. Ein seltenerer Typ ist der remittierende, bei dem wochenlang wenige Schmerztage mit schmerzfreien Intervallen von wenigen Tagen wechseln. Der seltenste Typ ist der solitäre mit einzelnen Krämpfen von Art der Cholelithiasis mit großen Intervallen. Es gibt im späteren Verlauf der Erkrankung Übergänge zwischen diesen Typen. Auch drückende Magenschmerzen können den Beginn eines Ulcus anzeigen und sind ebenso zu bewerten wie die Krämpfe. Hauptursache der Ulcusschmerzen ist der vom Geschwür reflektorisch ausgelöste Pylorospasmus. Auch die Cholelithiasis kann mit quotidiene und remittierenden Krämpfen einhergehen. HERZFELD.

**Über die Bedeutung des Pylorusringes für das Ulcusrezidiv und das Ulcus pepticum jejunum.** Von H. FINSTERER. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 120, H. 1, S. 111. 1922.

Verf. vertritt die Ansicht, daß es bei der Vermeidung des Ulcus pepticum jejunum nicht so sehr auf die Entfernung des Ulcus duodeni und des Pylorusringes als vielmehr auf eine ausgedehnte Wegnahme

des Magens zur Beseitigung der Hyperacidität ankommt. Verf. empfiehlt daher beim nichtresezierbaren Ulcus duodeni anstatt der Gastroenterostomie die „Resektion zur Ausschaltung des Ulcus duodeni“, d. h. die unilaterale Ausschaltung nach EISELSBERG, ergänzt durch eine ausgedehnte Wegnahme des Magens  $(\frac{3}{4}$  bis  $\frac{4}{5}$  desselben). Die Gastroenterostomie setzt wohl die Häufigkeit des Ulcus pepticum jejuni gegenüber der Pylorusausschaltung herab, aber die Patienten behalten ihre alten Beschwerden von seiten des Ulcus. Die Resektion des Magens zur Ausschaltung des Ulcus duodeni muß als Methode der Wahl die Gastroenterostomie ersetzen.

DESSECKER.

**Zur Frühdiagnose der Fistula gastro-colica.** Von H. ARONS. (Krankenh. d. Jüdisch. Gemeinde, Berlin.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 23, S. 771. 1922.

H. STRAUSS hat durch Veröffentlichung zweier Fälle darauf aufmerksam gemacht, daß bei wenig ausgeprägten Symptomen von Fistula gastro-colica auf die richtige Diagnose durch das Vorhandensein von Fettstühlen hingelenkt werden kann. Es wird aus seiner Klinik jetzt ein dritter derartiger Fall berichtet: 30-jähriger Patient, seit dem 16. Jahr zeitweise Magenbeschwerden. Deshalb vor Jahren operiert. Hierbei fand man Gallenblase und Duodenum durch Adhäsionen breit verwachsen. Dicht unterhalb des Pylorus im Duodenum eine zweipennstückgroße harte Stelle. Pylorusausschaltung nach Eiselsberg und Gastroenterostomia retrocolica posterior. Die Magenbeschwerden kehrten wieder, es traten Bluterbrechen und okkulte Blutungen auf. Zuletzt auch starker Durchfall, der durch Diät nicht beeinflussbar ist. Nach mehrmaliger Probearmdiet im Stuhl stets viel Neutralfett. Röntgenbefund ohne sicheres Ergebnis. Ausheberung nach Kohleneinlauf zeigt wenig Kohlenpartikel im Magen. Wiederholung dieses Versuches mit Röntgenbrei hat negatives Ergebnis. Bariumbrei per os gegeben, erscheint nach Einlauf  $\frac{1}{4}$  Stunde später im Stuhl. Diagnose: Kolonmagenfistel. Operation ergibt eine Fistel, welche vom Magen in den Dickdarm führt und ebenso eine Kommunikation zwischen abführendem Dünndarmschenkel und Kolonlumen.

SCHLESINGER.

**Zum Verschuß der Duodenalfistel nach Magenresektion.** Von G. KELLING. Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 22, S. 779. 1922.

Verf. heilte einen Fall von Duodenalfistel nach Magenresektion durch Anlegen einer Jejunostomie 1 m von der Fossa duodenojejunalis entfernt. Das Wesentliche bei der Ernährung durch die Jejunostomie war die Verabreichung in Form eines Tropfeinlaufs und der Zusatz von Natriumcarbonat zwecks Herabsetzung der Pankreassekretion, welche andererseits durch Zugabe von Pankreatin wieder kompensiert wurde. Nach 12 Tagen war die Fistel geschlossen.

DESSECKER.

**Die Therapie der Rectumcarcinome nach den Erfahrungen der Leipziger Klinik.** Von E. E. PRIBRAM. (Chir. Klin., Leipzig.) Archiv f. klin. Chirurg. Bd. 120, H. 1, S. 1. 1922.

Sammelbericht über 320 in der Zeit von 1910—1921 an der Klinik beobachtete Fälle. Bei 139 = 43,4% konnte eine Radikaloperation vorgenommen werden, bei 121 Fällen wurde nur palliativ operiert. Wieder finden sich hier Klagen darüber, daß die Fälle lange Zeit unter der Diagnose Hämorrhoiden usw. behandelt wurden, ehe sich der Arzt endlich, leider meist zu spät, veranlaßt fühlte, nun digital zu untersuchen. Die besten Resultate wurden mit der HOCHENEGG'schen Durchziehmethode erzielt. Unter Ausschluß der gleich nach der Operation verstorbenen Fälle wurde eine Dauerheilung (3-jähriger Index) von 33,3% (mit diesen Fällen 22,8%) erzielt. Auch mit der zirkulären Resektion und Naht ist Verf. zufrieden. Bei HOCHENEGG Kontinenz in 54%, partielle Kontinenz in 37%, Inkontinenz 9%, bei zirkulärer Resektion und Naht Kontinenz sogar in 78%. Ergebnisse der Röntgentherapie werden durchweg als ungünstig und unsicher bezeichnet. Die kombinierte Methode wird wegen zu großer Gefährlichkeit abgelehnt.

A. W. FISCHER.

**Über einen Fall von Carcinom des Dünndarms.** Von A. H. HOFMANN. (St. Krankenh. Offenb.) Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 383. 1922.

Kasuistik. 28-jähr. Mann wegen Ileus laparotomiert, im Dünndarm zwei carcinomatöse Polypen, die eine Invagination bewirkt hatten. Metastase im Mesenterium. Resektion. Exitus nach  $\frac{1}{4}$  Jahr, keine Sektion.

A. W. FISCHER.

**Regenerationsfähigkeit des Colon ascendens.** Beitrag zum Aufsatz Hofmanns in Nr. 1 des Zentralbl. Von F. DE GIRONCOLI. (3. Chir. Abt. Zivilspital, Venedig.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 22, S. 782. 1922.

Nach Resektion des Coecum und von  $\frac{2}{3}$  des Ascendens mit End-zu-End-Vereinigung bildete sich ein im Röntgenbild deutlich erkennbares „neues Coecum“ aus. Im Gegensatz zu HOFMANN, und wohl mit Recht, faßt Autor diese bekannte Erscheinung als funktionelle Anpassung und nicht als echte Regeneration auf.

A. W. FISCHER.

**Ileitis und Colitis gangraenosa neurotrophica alimentaria postoperativa.** Von E. HESSE. (St. Trinitatis Krhs. St. Petersburg.) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 35, H. 1/2, S. 205. 1922.

Nach Gastroenterostomia retrocolica posterior mit unilateraler Pylorusausschaltung nach v. EISELSBERG Tod nach 72 Stunden unter Dyspnoe, Herzschwäche, leichter Auftreibung des Leibes in den unteren Partien, Schmerzhaftigkeit der Ileocoecalgegend. Sektion zeigt akute nekrotisierende diphtherische Ileitis und Colitis. In Anlehnung an PAWLOWS Versuche wird der Symptomenkomplex als eine durch das operative Trauma hervorgerufene Reizung der hemmenden (trophischen) Nerven des Darms und Herzens gedeutet. Verf. rät deshalb bei der Operation möglichst schonend vorzugehen, insbesondere nicht den Magen nach unten zu zerren und das Retroperitoneum nicht zu verletzen, in dem die genannten Nerven verlaufen.

A. W. FISCHER.

## STOFFWECHSELERKRANKUNGEN.

**Über die Beeinflussung des Gesamtstoffwechsels und des Eiweißumsatzes beim Warmblüter durch operative Eingriffe am Zentralnervensystem.** Von H. FREUND u. E. GRAFE. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. Bd. 93, H. 4/6, S. 285. 1922.

Fortsetzung früherer Versuche (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. 1917) mit Hals- und Brustmarkdurchschneidungen bei Hunden. Nach Brustmarkdurchschneidung tritt eine Störung der Wärmeregulation auf, und dadurch eine Erhöhung des Gesamtstoffwechsels mit proportionaler Beteiligung der Eiweißverbrennung. Nach Halsmarkdurchschneidung und völliger Poikilothermie dagegen fällt eine starke Erhöhung der N-Ausscheidung auf, die regelmäßig eintritt. Es gibt also eine nervöse Beeinflussung des Eiweißstoffwechsels, der normalerweise vom Zentralnervensystem gehemmt wird; nach Fortfall der Hemmung durch Abtrennung der Bahnen kommt es zum Eiweißzerfall (vielleicht aus dem Eiweißdepot der Leber). Hier ist also ein Zusammengehen der chemischen Wärmeregulation mit einer sicheren Stoffwechseländerung durch nervöse Beeinflussung erwiesen.

GRIESBACH.

**Über die Wirkungswege der physikalischen — speziell balneo- und klimatologischen — Therapie bei Stoffwechselerkrankungen.** Von H. STRAUSS. Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. 26, H. 4 S. 126. 1922.

Vgl. diese Wochenschr. S. 872.

**Stoffwechselprobleme.** Von F. MÜLLER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 16, S. 513, u. Nr. 17, S. 545. 1922.

Vgl. diese Wochenschr. Nr. 17, S. 874.

**Blutzuckerstudien. 2. Die alimentäre Hyperglykämie bei Gesunden, Diabetikern und Basedowischen.** Von M. ROSENBERG. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. Bd. 93, H. 4/6, S. 208. 1922.

Blutzuckerkurven nach 100 g Dextrose, 2 Std. nach dem Frühstück, die nichts prinzipiell Neues bieten. Abhängigkeit der Kurven nicht nur von der zuckerfixierenden Funktion der Leber, sondern auch vom Verbrauch in den Muskeln usw. und von der Reizbarkeit der Leber (Ausschüttung). Verf. nimmt an, daß der Zucker nach der Leberpassage irgendwie verändert, jedenfalls nicht mehr der aufgenommene Traubenzucker ist. Die diabetische Kurve weist gegenüber der normalen einen längeren und höheren Anstieg auf, was auf eine sich steigernde Zuckerausschüttung aus der Leber, vielleicht auch auf abnehmenden Verbrauch in den Muskeln zurückzuführen ist. Basedowkurven können normal und auch diabetisch aussehen, ohne daß ein Zusammenhang mit der Schwere des Falles besteht. Die Kurve des renalen Diabetes kommt der normalen nahe. Bei unklaren Störungen des K.-H.-Stoffwechsels kommt man durch die Blutzuckeranalyse auch nicht immer weiter. Zur Frühdiagnose der Gravidität hat sie sich Verf. nicht bewährt. (Vgl. diese Wochenschr. Nr. 24, S. 1227.)

GRIESBACH.

**Rectale Dextrosezufuhr und Blutzucker. I. Mitteilung.** Von VARELA u. RUBINO. (Inn. Abtlg. d. städt. Krankenh. Charlottenburg-Westend.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 26, S. 831. 1922.

Bei rectaler Zufuhr konzentrierter Dextroselösungen durch Tropfklysmen (100—200 g Dextrose in über 40 proz. Lösung) stiegen die Blutzuckerwerte nur mäßig an. Dabei fand sich, trotzdem der Blutzuckerspiegel die physiologische Grenze nicht überschritt, eine verhältnismäßig hohe Glykosurie, ein Verhalten, das in auffallendem Gegensatz steht zu dem bei Zufuhr gleicher Dextrosemengen per os, wobei der Blutzucker um 100% und mehr ansteigt, ohne daß es zur Glykosurie kommt. Bei rectaler Zufuhr wird ein größerer Teil des Zuckers unter Umgehung der Leber in den Blutkreislauf eingeführt. Das elektive Verhalten der Niere gegenüber dem Leberzucker und dem unmittelbar in die Blutbahn eingeführten spricht dafür, daß dieser zum Teil körperfremd bleibt, während der erstere in der Leber durch Umbildung entweder in Form einer chemischen Kuppelung oder einer molekularen Umlagerung körpereigen geworden ist.

DEUSCH.



**Über den Einfluß der Muskelarbeit auf die Intensität der Zuckerverbrennung beim Diabetiker.** Von E. GRAFE u. H. SALOMON. (Med. Klin., Heidelberg.) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 139, H. 5/6, S. 369. 1922.

In Respirationsversuchen wurde bei arbeitenden Diabetikern (Bremsergometer) gezeigt, daß tatsächlich während der Arbeit mehr Zucker verbrennt, was von früheren Untersuchern aus dem Verschwinden des Harnzuckers gleichfalls geschlossen worden war. Immerhin ist die Steigerung der Zuckerverbrennung oft nicht bedeutend und kann auch ganz ausbleiben, so daß die Arbeitstherapie stets mit Vorsicht und individualisierend angewandt werden sollte. GRIESBACH.

**Zur klinischen Bedeutung des Blutzuckers.** Von H. SCHIROKAUER. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48 Nr. 31 S. 1034. 1922.

Verf. polemisiert gegen OFFENBACHER und HAHN über die Frage, ob die Bestimmung des Zuckers im Gesamtblut oder im Serum für klinische und auch theoretische Erwägungen vorzuziehen ist. Er tritt für die letztere ein und (nach Ansicht des Ref.) mit Recht, da auch die Frage der Zuckerfreiheit der Erythrocyten noch nicht entschieden ist. Allerdings können sich Gegenüberstellungen wie Serumzucker: 0,125%, Gesamtblut: 0,04% beim behandelten Diabetes wohl nur auf ganz ungewöhnliche Verhältnisse beziehen. GRIESBACH.

**Über Phlorizinglykosurie.** Nach Versuchen, die an einem Falle besonderer Kohlenhydratstoffwechselstörung angestellt wurden. III. Mitteilung. Von R. WAGNER. Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 28, H. 5/6, S. 378. 1922.

Phlorizinversuche an einem 11 jährigen Mädchen mit pluri glandulärer Insuffizienz, über das Verf. mit PARNAS wiederholt berichtet hat. Die Eigentümlichkeit der Stoffwechselstörung des Kindes besteht darin, daß es im Nüchternzustand einen Harn ausscheidet, welcher zuckerfrei ist und viel Ketonkörper enthält, dagegen ex amylo aut e saccharo völlig acetonefrei wird, dafür aber sehr stark zuckerhaltigen Urin ausscheidet. Dieser Zyklus wiederholt sich mit völliger Regelmäßigkeit im Laufe des Tages. Das Blut erweist sich morgens nüchtern, ca. 14 Stunden nach der letzten Mahlzeit, praktisch als zuckerfrei, nimmt aber nach Nahrungsaufnahme extrem hyperglykämische Werte an. Die Versuche zeigten, daß die Größe der Zuckerausscheidung nach Phlorizininjektion bei diesem Individuum vollkommen unabhängig ist von der Höhe des Blutzuckerniveaus, d.h. ob man bei hyperglykämischem, hypoglykämischem oder sogar fast aglykämischem Niveau injiziert, immer bekommt man annähernd die gleiche Zuckerausscheidung. Auch die Menge des injizierten Phlorizins übt keinen wesentlichen Einfluß auf die Größe der Zuckerausscheidung aus. Der Angriffspunkt des Phlorizins scheint demnach in der Niere zu liegen. FREUDENBERG.

**Über eine experimentelle Beeinflussung des Kohlenhydratumsatzes durch Mineralwässer.** Von PAUL MAYER. (Inst. f. exp. Therapie, Berlin-Dahlem.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 25, S. 827. 1922.

Auf Grund der zahlreichen Analogien zwischen tierischem und pflanzlichem Kohlenhydratabbau hat Verf. vergleichende Versuche über das Wachstum von Hefe in reinen Zuckerlösungen und in Karlsbader Wasser mit Zuckerzusatz gemacht, um die Wirkung des letzteren auf den Zuckerabbau festzustellen. Die von ihm erwartete Abnahme von Alkohol und Zunahme von Glycerin fand sich in Karlsbaderwasserkulturen nicht, sondern nur in starken Bicarbonatlösungen. Diese Wirkung konnte noch verstärkt werden durch Zusatz von NaCl und Natriumsulfat, die gleichfalls im Karlsbaderwasser enthalten sind. — Verf. hat dann ferner den Blutzucker bei Kaninchen nach wochenlanger Einnahme von Karlsbader Wasser bestimmt. Er fand ihn ungewöhnlich niedrig (Spuren bis 0,05%) und die Steigerung nach Glucosezufuhr gleichfalls sehr gering. Ferner tritt eine Abnahme der Phosphatausscheidung ein, die möglicherweise die niedrigen Blutzuckerwerte bedingt (Maskierung durch Bindung oder beschleunigten Abbau). Möglicherweise lassen sich diese Befunde mit der bekannten guten Wirkung von Karlsbad auf den menschlichen Diabetes in Zusammenhang bringen. GRIESBACH.

## ERNÄHRUNG.

**Die Volksernährung.** Veröff. aus dem Tätigkeitsbereiche des Reichsministeriums f. Ernährung u. Landwirtschaft. Hrsg. unter Mitwirkung d. Reichsausschusses f. Ernährungsforschung. Heft 1: Das Brot. Von R. O. NEUMANN. 114 S. Heft 2: Nahrungsmittel mit besonderen Wirkungen unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung bisher noch unbekannter Nahrungsmittel für die Volksernährung. Von EMIL ABDERHALDEN. 26 S. Berlin, Verlag von Julius Springer 1922.

In dem neuen Unternehmen sollen Fragen der Ernährung im weitesten Sinn in Einzelheiten einem größeren Kreise zugänglich gemacht werden. Es werden vor allem solche ihre Bearbeitung finden, die, auf der engen Grenze zwischen unseren Gebieten der Forschung gelegen, nie von einer Seite allein aus zu einer glücklichen Lösung gebracht werden können. Der Reichsausschuß erstrebt ein Zusammenfassen aller beteiligten Disziplinen der Ernährungswissenschaft, deren Umfang nicht eng gezogen ist und den Theoretiker mit dem Praktiker, die reine Wissenschaft mit der angewandten vereinigt. Gerade die fremden Gebiete sind oft dazu berufen, dem eigenen Fach einen wirklich neuen Weg zu weisen. Zum Gedeihen der Frucht gehört ein gut vorbereiteter Boden. Nicht nur die weiteren wissenschaftlichen Kreise, auch die breite Öffentlichkeit soll mit diesen Veröffentlichungen heute, wo das Interesse für Ernährungsfragen lebhafter als je ist, die Möglichkeit erhalten, sich über Einzelfragen in gemeinverständlicher Form so eingehend zu unterrichten, daß sie selber zur Lösung der Probleme beitragen kann. Wenn alle mithelfen, bei der Produktion, bei der Verteilung und Aufbewahrung im Handel, sowie beim Verbrauch, dann kann Deutschland hoffen, die schweren Nachwirkungen des Krieges auf dem Gebiet der Ernährung allmählich zu überwinden. Aus der Abhandlung von R. O. NEUMANN erfährt auch der gebildete Laie trotz aller wissenschaftlichen Sachlichkeit, welch' vielseitige und schwierige Fragen der Broternährung eines Volkes zugrunde liegen. Sollen wir immer weiter in der Umwandlung von Roggen zum Weizenbrot fortschreiten? Wie viele sehen täglich die weißen Brötchen im Ladenfenster liegen, wie wenige wissen etwas von den Problemen, die einen solchen Umwandlungsprozeß begleiten! — Mit seiner bekannten Kunst in der Darstellung hat ABDERHALDEN auf kurzem Raum geschildert, was wir heute über die Ergänzungsmittel wissen, was wir uns über ihre Wirkungsweise zu denken haben, und was wir nicht wissen. Voraussetzungslos geht er an das Thema heran, mit wenigen Gedanken stehen wir mitten in den Problemen und wissen sie einzugliedern. Im Großen und Ganzen ist die weitverbreitete Sorge, daß unsere Kost von diesen Stoffen zu wenig enthalte, übertrieben. Bei besonders trüben äußeren Lebensverhältnissen oder wenn der physiologische Bedarf an ihnen zu Zeiten des Wachstums oder des Stillgeschäftes besonders groß ist, dann allein mag eine gewisse Vorsorge heute, in den Städten wenigstens, berechtigt und von Nutzen sein. THOMAS, Leipzig.

**Die neue Ernährungslehre.** Von M. HINDHEDE. Autoris. Übersetzung a. d. Dänischen v. F. LANDMANN. 160 S. Dresden: Emil Pahl. 1922. geh. M. 30.—, geb. M. 45.—.

„Einer neuen Wahrheit ist nichts schädlicher als ein alter Irrtum“, denkt HINDHEDE mit GOETHE und folgt ihm auch darin, daß man „das Gegenteil (der falschen Lehre) wiederholt aussprechen kann, darf und muß“. In dem Buch werden die Versuche aus seinem Laboratorium, die im Skand. Arch. f. Physiologie erschienen sind und die Ausnutzung von Brot, Kartoffeln, Kleie, Gerstengrütze, den Bedarf an Fett und die Branchbarkeit der in den Gemüsen vorhandenen Ergänzungsmittel dargetan haben, noch einmal in populärer Darstellung zusammengefaßt. In seiner bekannten polemischen Form verteidigt HINDHEDE seine Ernährungslehre und will sie, unbelehrbar durch Kritiken des deutschen und englischen Schrifttums, auch auf Verhältnisse angewendet sehen, die mit denen Dänemarks gar nicht zu vergleichen sind. THOMAS, Leipzig.

**Ein Beitrag zur Kenntnis der Ergänzungsmittel. (Über den Einfluß fett- und cholesterinreicher Nahrung auf den wachsenden Organismus.)** Von P. NIEMES und L. WACKER. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 93, H. 4/6, S. 241. 1922.

Bei Ernährungsversuchen an jungen Ratten, die vergleichend mit Magermilchbrei (Magermilchtrockenpulver und Kartoffelstärke) und Vollmilchbrei (Vollmilchtrockenpulver und Stärke) mit und ohne Zulage von Cholesterin ernährt wurden, ergab sich folgendes: Wurde die Fütterung bei 2—3 Wochen alten Tieren begonnen, so blieben sie bei Magermilch im Wachstum zurück und starben nach 2—3 Monaten, während sich die Ratten bei Vollmilch gut entwickelten. Die Magermilchtiere waren zum Schluß ganz abgemagert und hatten keinerlei Fettdepot, obwohl die sorgfältige Kontrolle der Nahrungsaufnahme gezeigt hatte, daß eine genügende Aufnahme an Kohlehydratkalorien zur Fettbildung erfolgt war. Magermilchtiere, die Cholesterin zugefüttert bekamen, starben früher als Tiere, die kein Cholesterin erhielten. Vollmilchtiere wurden durch Cholesteringaben nicht weiter gefördert. Demnach kann das Cholesterin nicht mit dem „fettlöslichen A-Faktor“ identifiziert werden, wogegen sich schon andere Autoren (ARON, ROBERTSON, ROSENBAUM) ausgesprochen hatten. Gleichwohl vindizieren ihm die Verf. eine wichtige Rolle „gemäß dem Liebig'schen Gesetze des Minimums“. Eine Reihe interessanter Beobachtungen an den Magermilchtieren wird mitgeteilt. FREUDENBERG.

**Zur pathologischen Physiologie der Avitaminosen.** Von A. BICKEL. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 29, S. 965. 1922.

Zusammenfassung verschiedener Versuchsergebnisse, die die Auffassung des Verf. über die Avitaminosen, deren Wesen er als Assimilationsstörung der Zellen ansieht, bekräftigen können. Stoffwechselversuche haben normale Resorption, aber Störungen in den Kalk- und Eisenbilanz ergeben, die Wundheilung, besonders die aseptische, und die Heilung von Knochenbrüchen leidet Not, Beanspruchung der Funktion führt zu elektiver Erkrankung des betreffenden Organs, schließlich läßt sich auch der Skorbut durch mangelhafte Produktion der intercellulären Kittsubstanz z. B. erklären.

GRIESBACH.

**Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß vitaminfreier Kost auf das Blut wachsender Ratten.** Von E. WEITBRECHT. (Universitätskinderklinik Freiburg i. Br.) Arch. f. Kinderheilk. Bd. 71, H. 3, S. 192. 1922.

Das Blutbild vitaminfrei ernährter Tiere verhält sich anders als das reiner Hungertiere. Fett- und vitaminfrei ernährte Tiere zeigen eine typische Leukocytenabnahme, in erster Linie eine Lymphopenie. Nur bei einigen Tieren fanden sich noch Veränderungen im roten Blut. Bei Zugabe von Fett gingen die vitaminfrei ernährten Tiere unter Gewichtsstörungen in kurzer Zeit zugrunde, auch bildete sich bei ihnen eine schwere aplastische Anämie aus. Fett hat offenbar im vitaminfreien Milieu eine direkt schädigende Wirkung.

ECKSTEIN.

### ERKRANKUNGEN DER INNERSEKRETORISCHEN DRÜSEN.

○ **Innere Sekretion. Ihre physiologischen Grundlagen und ihre Bedeutung für die Pathologie.** Bd. 1, Tl. 1. Von ARTHUR BIEDL; 4. Aufl., 338 S. Berlin und Wien: Urban & Schwarzenberg 1922, brosch. M. 240.-

Die Neuauflage des „Biedl“ ist gewiß von sehr vielen, sei es rezeptiv, sei es produktiv an theoretisch-medizinischen Fragen interessierten Ärzten und Biologen fast ungeduldig erwartet worden. Vor 9 Jahren zuletzt hat BIEDL mit souveräner Beherrschung des Stoffes das Ganze der inneren Sekretion dargestellt. Seit dieser Zeit sind auf diesem Gebiete eine Reihe höchwichtiger Entdeckungen gemacht, hat sich eine wesentliche Klärung mancher vieldeutigen Begriffe angebahnt, sind neue Problemstellungen aufgetaucht, sind vor allem auch unter die schärfste kritische Lupe zu nehmende innersekretorische Beziehungen aller möglichen Erkrankungen behauptet worden, Gründe genug, um Stellungnahme und Urteil des durch experimentelle und literarische Erfahrung führenden Autors kennen zu wollen. Erschienen ist zunächst die 1. Hälfte des 1. Bandes, welche den wesentlich erweiterten allgemeinen Teil sowie die descriptive und vergleichende Anatomie und die Entwicklungsgeschichte der branchiogenen Inkretorgane sowie die Physio-Pathologie der Epithelkörperchen enthält. Ferner liegt bereits die in einem eigenen 480 Seiten starken Bande vereinigte Literatur vor. Schon ein flüchtiges Durchmustern des Textes des ersten Bandes lehrt, daß B. die nachgerade unübersehbare Literatur nicht etwa titelmäßig aneinandergereiht hat, sondern, daß er — eine wahrhaft staunenswerte Arbeitsleistung — sie aufs intensivste durchgearbeitet und jede wichtigere Arbeit mit der ihm eigenen Prägnanz und Klarheit in ihren wesentlichen Ergebnissen in die Darstellung verwoben hat. Im allgemeinen Teile werden die Beziehungen des Konstitutionsproblems zur inneren Sekretion breit erörtert und die Wichtigkeit einer Untersuchung und Charakteristik des Habitus, die sich nicht nur auf den Gesamteindruck verläßt, sondern mit Maß und Zahl arbeitet, gebührend und mit den nötigen methodischen Anleitungen hervorgehoben. Im Kapitel „Erkenntnisquellen und Untersuchungsmethoden“ wird der Nachweis der Einwirkung von Inkreten auf die glatte Muskulatur überlebender Organe ausführlich besprochen. Ein besonderer Abschnitt ist der so außerordentlich interessanten Beeinflussung des Wachstums und der Metamorphose bei Kaltblütern durch Inkretstoffe gewidmet. Vollständig neu bearbeitet ist auf Grund der Forschungsergebnisse der letzten Jahre das Kapitel über die Pathogenese der Tetanie. Für B. ist das Tetaniegift bereits mit Sicherheit gefunden: er kommt nach Besprechung aller einschlägigen Arbeiten bis in die neueste Zeit hinein zu dem lapidaren Schlußsatz: „Die parathyreoprive Tetanie ist eine Guanidintoxikose.“ Daß die Guanidintetanie und die durch Verschiebung der Ionengleichgewichte ebenfalls zu erzeugende Tetanie bei den immer klarer werdenden Beziehungen der Epithelkörperchen zu dem Kalkstoffwechsel an der Wurzel zusammenhängen, ist außerordentlich wahrscheinlich. Das „Wie“ dieses Zusammenhanges ist offenbar das Problem, das es noch zu lösen gilt. Wir glauben nichts Besseres zum Lobe dieses ersten Teiles sagen zu können, als daß er uns mit Spannung der Neu- und Ausgestaltung der folgenden Abschnitte entgegensehen läßt, deren baldiges Erscheinen von Autor und Verlag in Aussicht gestellt ist.

FRANK, Breslau.

**Zur Frage der Myxödemherzens.** Von S. ZANDRÉN. (Krankenhaus Sabbatsberg, Stockholm.) Zentralbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. Jg. 14, Nr. 14, S. 183. 1922.

Herzerweiterung und -schwäche können die ersten und wesentlichsten Erscheinungen einer Hypothyreose sein. Es wird über zwei einschlägige Fälle berichtet. Im ersten betrug der Puls 120, der Blutdruck 140—95 mm Hg; sehr starke Herzverbreiterung und Wassersucht, die übliche Behandlung mit Digitalis und Diuretica wirkungslos. Unter Thyreoidin (anfangs 3mal, dann 1mal 0,3 g) rasche Besserung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Beim 2. Fall betrug der Puls 50, der Blutdruck 150—96 mm Hg; auch hier prompter Erfolg durch Thyreoidin. Zwei von EPPINGER als Myodegeneration mit Ödem beschriebene und durch Thyreoidin gebesserte Fälle sind wahrscheinlich ebenso aufzufassen. EDENS.

**Luetische Erkrankungen der Hypophyse.** Von R. JAFFÉ. (Senckenberg Pathol. Inst. Frankfurt a. M.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 27, S. 324. 1922.

Den wenigen in der Literatur mitgeteilten anatomisch sichergestellten Fällen von Lues der Hypophyse fügt Verf. zwei eigene Beobachtungen hinzu. Beim ersten Fall (Adipositas hypogenitalis bzw. polyglandulärer Symptomenkomplex) fand sich eine Bindegewebswucherung, welche die Hypophyse umschloß, und auch in deren Parenchym eingedrungen war, welcher Prozeß als interstitielle Entzündung aufgefaßt wird. Dadurch entstand Behinderung des Sekretabflusses, worauf wohl die bestehende Genitaldystrophie und Schilddrüsenatrophie zurückzuführen sind. Bei einem zweiten Fall, der das klinische Bild der hypophysären Kachexie darbot, fand sich ein großer Gummiknoten im Stiel der Hypophyse und im Infundibulum. Dieser hatte den Sekretstrom des Vorderlappens behindert und dadurch das Bild der Hypophysenerkrankung hervorgerufen.

JAHNEL.

**Zur Frage des Zusammenhanges zwischen Homosexualität und Körperbau.** Von R. MAIR u. J. ZUTT. (Anatom. Anst. u. Psych. u. Nervenkl. Berlin.) Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 52, H. 1, S. 54. 1922.

Die Verf. weisen an der Hand eigener Nachuntersuchungen nach, daß die Betrachtungsweise von ARTHUR WEIL, welcher bei Homosexuellen bestimmte Körperproportionen gefunden haben will, infolge fehlerhafter Messungen und unrichtiger Verwertung derselben nicht zutreffend sei.

JAHNEL.

**Die Hoden bei Allgemeinerkrankungen (mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Zwischenzellen).** Von J. BERBERICH und R. JAFFÉ. (Path. Inst., Frankfurt.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 27, S. 395. 1922.

Ausgedehnte Untersuchungen von Hoden (insgesamt 100 Fälle) ergaben folgende Befunde: 1. bei Männern im Alter von 17 bis 56 Jahren, die an akuten Krankheiten gestorben sind, findet sich nur selten Schädigung der Spermiogenese; häufig findet man eine Vermehrung der Zwischenzellen. Bei den an chronischen Krankheiten Verstorbenen gleicher Alterskategorie ist der Befund nicht konstant. Meist sind die Zwischenzellen vermehrt, die Spermiogenese ist nur in der Hälfte der Fälle geschädigt. 2. Bei Männern im Alter von über 56 Jahren ist eine Schädigung der Spermiogenese die Regel, eine Vermehrung der Zwischenzellen dagegen selten. 3. Eine bestimmte Beziehung zwischen Hodenveränderung und bestimmten Krankheiten konnte nicht nachgewiesen werden. 4. Bei reichlichem Lipoidgehalt der Sertolizellen („Fettrandzone“) findet sich geringer Lipoidgehalt der Zwischenzellen und umgekehrt. 5. An Leistenhoden fand sich starke Vermehrung der interstitiellen Zellen, bei schwerer Schädigung der Spermiogenese. 6. In einem Falle von einseitiger Kastration fand sich beim Tode (1 Jahr nachher) keinerlei Veränderung des anderen Hodens. Nach der Auffassung der Autoren ist die Vermehrung der Zwischenzellen nicht als Ausdruck einer Regeneration anzusehen. Eine trophische Funktion der Zwischenzellen ist möglich; aber es ist sicher nicht ihre einzige Funktion; auch die resorptive nicht. Eine inkretorische Funktion der Zwischenzellen, vielleicht auch der Samenepithelien, ist anzunehmen. Sie muß nicht unbedingt auf die Geschlechtsphäre einwirken.

FISCHER, Rostock.

### NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN.

#### NERVENKRANKHEITEN.

**Über das Vorkommen „amyloider Substanzen“ im Gehirn bei der Encephalitis epidemica.** Von W. WEIMANN. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 51, H. 5, S. 300. 1922.

Bei einigen Fällen von Encephalitis epidemica war es in der Vierhügel- und Brückengegend, den am schwersten erkrankten Teilen des Gehirns, zum Auftreten amyloider Substanzen gekommen, und zwar als Corpora amylacea überall verstreut, besonders um den Aquädukt herum, zum Teil mit deutlicher Absteifung durch Gliazellen, ferner als Amyloidklumpen in der Gegend beider Trigeminuskern, häufig mit Anzeichen eines lebhaften Abbaues durch Gliazellen. Aus dem Befund läßt sich einwandfrei schließen, daß es

im entzündlich veränderten Nervenparenchym selbst zum Auftreten amyloider Substanzen und zwar frei im Gewebe und in Zellen kommen kann und an diesen Substanzen sich auch im Verlauf der Entzündung Abbauvorgänge abspielen können. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen amyloiden Substanzen, besonders auch Corpora amylacea und dem Entzündungsprozeß wird mit Recht als wahrscheinlich angenommen. GOLDSTEIN.

**Zur Pathogenese der eigenartigen Schlafstörungen nach Encephalitis lethargica.** Von Z. BYCHOWSKI. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 76, H. 4, S. 508. 1922.

Verf. glaubt, daß sich bei der Encephalitis auch Entzündungsherde in der Hypophyse einstellen können, und bringt die Schlafstörungen bei dieser Erkrankung mit einer Dysfunktion dieses Organes in Zusammenhang. Eine Reihe von klinischen Beobachtungen bei seinen Patienten macht es ihm wahrscheinlich, daß die Hypophyse unmittelbar oder mittelbar durch das Infundibulum und das Tuber cinereum geschädigt ist. Anatomische Untersuchungen liegen nicht zugrunde. GOLDSTEIN.

**Der Liquor cerebrospinalis bei Encephalitis epidemica.** Von K. ESKUCHEN. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 76, H. 5, S. 568. 1922.

Untersuchungen an 62 Punktaten von 53 Fällen (40 akute, 13 chronische). Zellzählung, Globulin- und Goldreaktion und Zuckerbestimmung. — Aussehen des Liquor gewöhnlich wasserklar, manchmal Drucksteigerung mittleren Grades; fehlende oder vorhandene, gelegentlich stärkere Pleocytose von lymphocytärem Charakter; geringgradige Globulinvermehrung, die häufig nicht der Stärke der Pleocytose entspricht, sog. cytoglobulinische Dissoziation. WaR. negativ, in Ausnahmefällen vorübergehend positiv. Sehr häufig positive Goldreaktion vom luischen Kurventypus; fast regelmäßige Zuckervermehrung. In der zweiten bis dritten Erkrankungswoche ist der Höhepunkt der Liquorveränderungen erreicht. Bei Rückfällen wieder stärker pathologischer Liquor. STEINER.

**Die Behandlung der Myoklonien und des Parkinsonschen Symptomenkomplexes nach Encephalitis epidemica mit intravenösen Injektionen von eigener Lumbalflüssigkeit.** Von J. PITICARIU. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 19, S. 441. 1922.

10 ccm Lumbalflüssigkeit werden unmittelbar nach der Punktion in die Ellenbogenvene eingespritzt, Wiederholung nach je 5—7 Tagen in leichten Fällen bis zur 4., in schweren Fällen bis zur 7. Injektion. Drei Fälle von Myoklonien und ein Fall von Parkinsonschem Symptomenkomplex sollen geheilt beziehungsweise bedeutend gebessert werden sein. STEINER.

**Beiträge zur Kenntnis der fraktionierten Liquoruntersuchung.** Von P. MATZDORFF u. H. LOEBELL. (III. med. Abt. d. serol. Abt. Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 75, H. 1/2, S. 147. 1922.

Bei Untersuchung verschiedener, nacheinander entnommener Liquorportionen fanden sich gewisse Unterschiede in der Zellzahl, die teils durch Zellanhäufungen in der Gegend eines Krankheitsherdes, teils durch Sedimentierung zu erklären sind. Die äußerst selten gefundenen Unterschiede im Ausfall der WaR. und der Eiweißreaktionen in den verschiedenen Liquormengen gehen mit den Schwankungen der Pleocytose häufig nicht parallel. Sicherer Aufschluß über das Verhalten des Liquors an einer fraglichen Stelle geben nur die Punktionen in dieser Höhe. JAHNEL.

**Über den Wert der Konzentrationsbestimmung des Liquor cerebrospinalis bei Erkrankungen des Zentralnervensystems.** Von G. WÜLLENWEBER. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 25, S. 927. 1922.

Untersuchungen an 52 Fällen mit dem LÖWESchen Interferometer. Organische Nervenleiden zeigen im Durchschnitt höhere Liquorkonzentrationswerte als nichtorganische; die Grenze liegt um 1400. Hohe Interferometerwerte fanden sich fast immer in Begleitung auch sonst stark positiver Liquorreaktionen. Die fortschreitende Liquorkonzentrationszunahme nach dem Tode ist mit dem Interferometer gut zu verfolgen. Das Anwendungsgebiet der Methode läßt sich noch nicht umgrenzen. STEINER.

**Über die Natur der Mastixreaktion im Liquor cerebrospinalis. (Vorläufige Mitteilung.)** Von E. SAHLGREN. (Krankenhaus St. Erik, Stockholm.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 17, S. 617. 1922.

Die pathologische Mastixkurve im Liquor hängt ab 1. von der H-Ionenkonzentration, 2. von der Menge des Totalglobulins (und möglicherweise auch des Albumins), 3. von dem quantitativen Verhältnis der Globulinfraktionen. Bei luetischen Erkrankungen liegt das Ausflockungsmaximum links in der Verdünnungsreihe und zwar um so mehr, je mehr Euglobulin vorhanden ist, dagegen mehr nach rechts, je mehr Pseudoglobulin. Daraus erklären sich die Unterschiede in den Kurven bei Paralyse, Tabes und Lues cerebri. Bei den nicht luetischen akuten Meningitiden und bei

Rückenmarkskompression — wo verhältnismäßig viel Eiweiß vorhanden ist — liegt das Ausflockungsmaximum in der Mitte der Verdünnungsreihe. JAHNEL.

**Erfahrungen mit der Reaktion des kolloidalen Benzoecharzes in der Rückenmarksflüssigkeit.** Von F. MRAS. (Heilanst. Klosterneuburg.) Dermatol. Wochenschr. Bd. 74, Nr. 16, S. 369—375. 1922.

Die ursprünglich von französischer Seite angegebene Reaktion des kolloidalen Benzoecharzes mit dem Liquor cerebrospinalis wurde an einer größeren Reihe von Fällen nachgeprüft. Die Resultate bewiesen zwar die Spezifität der Reaktion, ergaben jedoch auch bei einer Anzahl pathologischer Liquorveränderungen glatte Versager. Die Reaktion bedarf noch weiterer experimenteller Erforschung und kommt in der vorliegenden Form für die Praxis vorläufig nicht in Frage. JAFFÉ.

**Bemerkungen zu Kafkas Arbeit: Die Kolloidreaktionen des Liquor cerebrospinalis.** Von R. BRANDT u. F. MRAS. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 76, H. 4, S. 529. 1922.

Hinweis auf abweichende Erfahrungen und Ansichten der Verf. gegenüber den Angaben KAFKAS (vgl. dies. Wochenschr. Nr. 24, S. 1229). STEINER.

**Untersuchungen über die Austauschbeziehungen zwischen Blut und Liquor cerebrospinalis.** Von R. BIELING u. R. WEICHBRODT. (Psych. u. Nervenkl., Frankfurt a. M. u. Bakt. Abt. d. Farbwerke, Höchst.) Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 65, H. 4/5, S. 552. 1922.

Intralumbal injizierte apathogene Luftkeime waren schon frühzeitig im Blut nachweisbar, was darauf hindeutet, daß die Verbindung zwischen Blutbahn auch intra vitam für corpusculäre Elemente relativ leicht durchgängig ist. Nach interner und intralumbaler Darreichung von Eucupin. bihydrobrom. zeigt der (mit Pferdeserum als Bakteriennährsubstrat versetzte) Liquor eine deutliche wachstumshemmende Wirkung auf Streptokokken, wie Kontrollen dartun. Bei innerer Darreichung von Eucupin. bihydrobrom. ließ sich zwar Brom, aber kein Eucupin im Blut und Liquor chemisch nachweisen (Dr. KIRCHNER). Diese Erscheinung ist durch Sprengung der Eucupin-Brom-Wasserstoffverbindung im Blut zu erklären, so daß nur sehr kleine, chemisch nicht mehr nachweisbare, aber noch bactericid wirkende Eucupinmengen in den Liquor gelangen. Nach intravenösen Injektionen einer abgetöteten  $X^{19}$ -Kultur bei Paralytikern agglutiniert zwar das Blut in sehr hoher Verdünnung, nicht aber der Liquor. Bei mit Recurrens infizierten Paralytikern jedoch findet ein ziemlich erheblicher Übertritt von  $X^{19}$ -Antikörpern in den Liquor statt. Demnach ist die Injektion von abgetöteten  $X^{19}$ -Proteusbacillen eine einfache und exakte Funktionsprüfung auf die Durchlässigkeit der Gefäße des Zentralnervensystems. JAHNEL.

#### PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN.

**Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypen.** Von J. KLASI. Abh. a. d. Neurol., Psychiatr., Psychol. u. ihren Grenzgeb. Beih. z. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. H. 15, S. 1. 1922.

Die interessante Arbeit faßt den Begriff der Stereotypie anders als bisher auf. Stereotypen sind Äußerungen motorischen, sprachlichen und gedanklichen Charakters, die, immer in der gleichen Form wiederholt, vom Gesamtgeschehen losgelöst, keinerlei Zweck in der Wirklichkeit angepaßt sind. Zur Stereotypie zugerechnet werden nach dieser Begriffsbestimmung die stereotypen Abwehrbewegungen gegen Sinnestäuschungen und durch Halluzinationen oder Wahnideen bedingte Handlungen. Als Stereotypen abgelehnt werden die eintönigen, sich immer wiederholenden Bewegungen der Melancholiker, die Pendel- und Wackelbewegungen der Idioten und die „Berufsbewegungen“ organisch Dementer. Begründet wird diese Umgrenzung damit, daß die Abwehrhandlungen gegen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen keinem Zweck in der Wirklichkeit angepaßt sind, also zu den Stereotypen gehören, während die Wiederholungen der Melancholischen als Ausdrucksbewegungen zweckmäßig, die Wiederholungen der Idioten entweder ein Zeichen der Bewegungsfreude sind oder, wie die „Berufsbewegungen“ organisch Dementer, dem Bedürfnis dienen, die Beziehungen zur Wirklichkeit zu äußern und festzuhalten. Diese Formen immer wiederholter Bewegungen werden als Monotypen bezeichnet. Wiederholungen, die zur Andeutung oder zur Veranschaulichung einer Wahnvorstellung dienen, werden als Hermenien von den Stereotypen geschieden. Von 21 Bewegungsstereotypen wurden 9 als Abwehrhandlungen gegenüber Halluzinationen gedeutet, in 4 Fällen wurden die Stereotypen als Zeremonien zur Beschwörung von Sinnestäuschungen oder zur Bekräftigung oder Versinnbildlichung einer Weihe oder Buße aufgefaßt, in 2 Fällen lagen autistische Zweckhandlungen vor. Die übrigen Fälle bildeten Überbleibsel irgendwie zweckmäßiger Bewegungen („Relikte“). Gerade diese Relikte zeichnen sich gegenüber den



Monotypien durch ihre hochgradige experimentelle Beeinflussbarkeit und Wandelbarkeit, sowie durch ihre Vergesellschaftung mit anderen Stereotypen aus. Auch hinsichtlich der Entstehung und Dauerhaftigkeit der Stereotypen werden verschiedene Einteilungen gemacht und Untergruppen aufgestellt. Von besonderem Interesse ist die vom Verf. Renervation genannte Erscheinung, infolge deren die durch die stereotypen Bewegungsäußerungen entstehenden Bewegungsvorstellungen die Aufmerksamkeit auf die jenen Stereotypen zugrunde liegenden Willensvorgänge hinlenken, wodurch eine Stimmung immer wiederholt und unterhalten wird, die der fortgesetzten Äußerung dieser Stereotypen günstig ist. STEINER.

**Über Wortneubildungen bei Geisteskranken.** Von F. BERNS. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych. gerichtl. Med. Bd. 78, H. 3/4, S. 195. 1922.

Verf. sucht das bisher noch sehr wenig beachtete Gebiet der Neologismen in den Bereich der psychiatrischen Diagnostik zu ziehen und findet hoffentlich reichliche Nachfolger. Er weist darauf hin, daß ihre Entstehung nicht nur in Störungen der sprachmotorischen Funktionen, sondern auch durch Geschehnisse psychischer oder psychologischer Natur gegeben ist. Es sind im wesentlichen Halluzinationen und Wahnbildungen, sowie gewisse krankhafte Störungen der Willensrichtung und des Gedankenablaufes. An der Hand von 5 Krankengeschichten zeigt er, daß die spezielle klinische Eigenart der Kranken auch in der Eigenart der Neologismen zum Ausdruck kommt. Doch sind wir vorläufig noch weit davon entfernt, die Neologismen in ein zusammenfassendes System einreihen zu können. GOLDSTEIN.

**Zur Psychophysiologie der Muskelspannungen bei Geisteskranken.** Von P. SCHILDER. Med. Klinik. Jg. 18, Nr. 31, S. 990. 1922.

Verf. schildert über einen Fall von Schizophrenie, der über seine Bewegungsstörungen verhältnismäßig gut Auskunft geben konnte. Auf eine hypochondrische Befürchtung bezüglich der Bewegungsfähigkeit folgte eine ausgesprochene psychomotorische Ratlosigkeit hinsichtlich bestimmter Bewegungen, gleichzeitig mit Gegenantrieb und einem Gesamtbild, das an den katatonischen Negativismus erinnerte. Verf. nimmt eine geringfügige organische Schädigung des extrapyramidalen Bewegungsapparates an, die in hypochondrischen Ideen ihre Darstellung fand, wobei die auf

die einzelne Bewegung gerichtete Aufmerksamkeit schwere Funktionsstörungen des extrapyramidalen Bewegungsapparates hervorrief. Bemerkenswert ist, daß Urobilin und Urobilinogen im Harn sich deutlich vermehrt erweisen. STEINER.

**Zwangsvorstellungen und Psychose.** Von A. PILCZ. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 41, H. 2/3, S. 123. 1922.

An der Hand eigener Beobachtungen und der in der Literatur niedergelegten Fälle führt Verf. aus, daß symptomatische Zwangsvorstellungen, wie sie vorübergehend bei Dementia praecox vorkommen, von der echten Zwangsvorstellungsneurose scharf getrennt werden müssen. Letztere gehe niemals in Paranoia (oder Schizophrenie) aus. Auch eine Kombination beider Erkrankungen komme praktisch gar nicht in Betracht, eher kommen bei Zwangsvorstellungen melancholische Zustände vor. Die Ergebnisse der Erblichkeitsforschung weisen darauf hin, daß in Fällen der letzteren Art die Zwangsvorstellungen eine Teilerscheinung der periodischen Depression sein können. JAHNEL.

**O Hypnotismus und Medizin.** Grundriß der Lehre von der Hypnose und der Suggestion mit besonderer Berücksichtigung der ärztlichen Praxis. Von L. LÖWENFELD. München und Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1922. III u. 130 S.

Eine ausgezeichnete Darstellung, die in straffer Disposition alles Wissenswerte auf dem durch den Titel abgesteckten Gebiete abhandelt. Mit besonderer Sorgfalt ist alles Technische dargestellt; hier wird auch der Fachkollege manche Anregung finden, die der Verf. aus dem reichen Schatz jahrelanger hypnotherapeutischer Erfahrung spendet. Den Abschnitt über die Indikationen zur Hypnosebehandlung, die bis weit in die Grenzgebiete der praktischen Neurologie hineinreichen, sollte jeder Arzt lesen, besonders derjenige, der sich für diese Dinge nicht interessiert. Die Mühe, sich auf einem im großen ganzen noch viel zu wenig bekannten Gebiete zu orientieren, wird ihm durch die relative Kürze der Schrift auf das angenehmste verkleinert. Das ist ein Vorzug, der in seiner hoffentlich recht breiten praktischen Auswirkung den Verf. damit auslösen möge, daß die Zeitverhältnisse eine Neuauflage seines Handbuchs der Lehre von der Hypnose und der Suggestion bisher nicht gestattet haben. FR. LANGE, Breslau.

## VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

### 10. Jahresversammlung der schweizerischen Hals- und Ohrenärzte in Genf.

Sitzung vom 24. u. 25. Juni 1922.

**BARRAUD, Lausanne:** 1. 3 Fälle von Trachealgummen mit Sitz in Bifurkationshöhe, auf antisypilit. Maßnahmen Rückbildung. Um Schwellung der Schleimhaut und Dyspnöe zu verhüten, empfiehlt es sich der Salvarsanbehandlung Hg voranzuschicken. — 2. Ein Fall von Pyocephalorachie. Ein vor 9 Monaten an Cholesteatom Operierter wird mit meningitischen Erscheinungen eingeliefert, im Lumbalpunktat reichlich Leukocyten, aber keine Bakterien. Unter wiederholten Lumbalpunktionen Heilung. **BARRAUD-LAUSANNE** glaubt, daß in solchen Fällen nur eine Ausbreitung des Eiters im Subduralraum vorliegt.

**Aussprache:** OPIKOFER hält es nicht für unbedenklich alle Fälle trachealer Dyspnöe zu tracheoskopieren (Aneurysma).

**SCHUBIGER, Solothurn:** Beitrag zur Fremdkörperextraktion aus der Speiseröhre. Oesophagoskopische Entfernung eines vor 4 Tagen verschluckten Knochenstückes, hierauf Fieber und Dyspnöe, schwerer Ikterus, hämatogene Sepsis, Bildung eines perioesophagealen Abscesses, der sich beim Versuch der instrumentellen Eröffnung spontan entleert. Heilung.

**Aussprache:** NAGER, Zürich, erwähnt einen Fall, wo unter den Augen des Operteurs bei der Extraktion eines Gebisses aus dem Oesophagus sich ein mächtiges Hämatom bildete, so daß wegen Dyspnöe tracheotomiert werden mußte, Sepsis, Exitus. NAGER und SIEBENMANN empfehlen sorgfältiges Vorbereiten der Apparatur vor jeder Röhrenuntersuchung und Unterlassen jeglicher Gewaltanwendung.

**PUGNAT, Genf:** Der Wert der Komplementbindungsreaktion mittels des Antigens von Besredka für die Oto-Rhino-Laryngologie. Unter 12 Fällen von Erkrankungen der Nase, Larynx und der Ohren erhielt Verf. 6mal eine positive Reaktion bei klinisch und anat. sichergestellten Tuberkulosen, die Reaktion war negativ bei 2 Fällen von Laryngitis, deren weiterer Verlauf nicht für Tuberkulose sprach. Ein Fall von Septumperforation und eine chron. Otitis wiesen positive Reaktion auf, beide Fälle erkrankten später an Tuberc. pulm.

**OPIKOFER, Basel:** Über den Wert der Röntgenuntersuchung für den Nasen-Halsarzt. Demonstration diesbezüglicher Röntgenaufnahmen.

**BARBEY, Genf:** Carcinometastase in der Nase bei Sitz des primären Tumors in der Lunge. Demonstration von histologischen Präparaten.

**GALLUSSER, St. Gallen:** Zur Ätiologie der Trigeminusneuralgie. Varix (traumaticus?), der den Supraorbitalnerven völlig umgab. — 2. Demonstration eines Hypophysencarcinoms, das die hintere Keilbeinhöhlenwand durchwachsen und in die Schädelhöhle eingebrochen war, Tod an Verblutung.

**Aussprache:** NAGER hat schon verschiedene Male nach der Methode von CHIARI operiert, 2 Patienten befinden sich seit 3 und 4 Jahren rezidivfrei. — RAAFLAUB hat permaxillär operiert und ein mandarinengroßes Adenocarcinom entfernt, seit 2 Jahren kein Rezidiv. — HUG operierte mit Erfolg vom Munde aus.

**GUYOT, Genf:** Gefährliche Verlaufsanomalie einer Arterie im Pharynx. Bleistiftdickes, längs dem hinteren Gaumenbogen verlaufendes Gefäß, anormal verlaufende Art. palatina ascendens. **Aussprache:** SIEBENMANN und BARRAUD bestätigen das Vorkommen dieser Anomalie.

**NAGER, Zürich:** Hörvermögen und Automobilführung. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der akustischen Signale besonders auf Bergstraßen sollten bestimmte Vorschriften aufgestellt werden über das Hörvermögen der Automobilführer.

**Aussprache:** GUYOT, Genf, empfiehlt ein gemeinsames Vorgehen mit den Augenärzten.

**LAUBI, Zürich:** Der Rhythmus und seine therapeutische Verwendung, besonders in der Oto-Laryngologie. Besprechung des Wesens des Rhythmus, seines Sitzes, seiner Entstehung und Verknüpfung mit Affekten und endlich seiner praktischen Anwendung für die Behandlung gewisser Erkrankungen im Gebiet der Luftwege und des Gehörorgans.

**PUGNAT, Genf:** Demonstration mikroskopischer Schnitte. Bei Nachprüfung der von STÖHR seiner Zeit angestellten Versuche über Papillombildung bei mit Hafer ernährten Ratten erhielt Verf. wie FIBIGER ein negatives Resultat, deutliche Papillombildung ist nirgends nachweisbar.

**SCHLITTLER, Basel:** Über Granulationsgeschwülste in der Nase bei Erkrankungen des Blutes. Es werden vor allem die Veränderungen an der Nasenschleimhaut bei der chronischen lymphatischen Leukämie beschrieben und das histologische Bild gegenüber Lupus pernio resp. Boeckschem Sarcoid geschildert.