Heilmeyer, Ludwig, und Walter Schöner: Die chronische reine Erythroblastose des Erwachsenen als leukämie-paralleler Prozeß des erythrocytären Systems. (*Med. Univ.-Klin., Jena.*) Dtsch. Arch. klin. Med. 187, 225—248 (1941).

Die tödlich ausgelaufene Erkrankung eines 75jährigen Bäckermeisters dauerte etwa zwei Jahre, verlief stets fieberfrei. Es kam zu einer fortschreitenden Anämie und allgemeinem Verfall. Der hochgradige Erythrocytenzerfall führte zu einem hämatogenen Ikterus. Leber und Milz waren vergrößert, der Blutbefund wie folgt: Hämoglobin 45%, rote Blutkörperchen 2,1 Millionen, Leukocyten 5200. Differentialzählung: Myelocyten 16%, Jugendliche 10%, Stabkernige 8%, Segmentkernige 20%, Basophile 1%, Monocyten 2%, Lymphocyten 43%. Auf 100 Leukocyten kamen 14 kernhaltige Rote, und zwar Proerythroblasten 2, makroblastische Erythroblasten 7, Normoblasten 5. — Leber- und Eisentherapie besserten den Blutstatus nicht. Die Beteiligung der kernhaltigen roten Elemente nahm im weiteren Krankheitsverlauf noch zu. Am Todestage waren im peripheren Blut 1770 Leukocyten im Kubikmillimeter, dagegen 2230 kernhaltige Elemente der roten Reihe. Die Obduktion bestätigte die Annahme einer zunehmenden Wucherung der kernhaltigen Vorstufen der Erythrocyten, die schließlich im Knochenmark so weit geht, daß sie das leukocytaire System erdrückt. Derselbe Prozeß vollzieht sich in Leber und Milz. Es liegt das Gegenstück zur chronischen myeloischen Leukämie auf dem Gebiete der roten Blutbildung vor. Für den Krankheitszustand wird die Bezeichnung vorgeschlagen: „Echte chronische Erythroblastose des Erwachsenen“.

Werner Schultz (Charlottenburg-Westend)._o

Nase, Kehlkopf, Luftröhre.

Bernheimer, L. Benno: Carcinoma of the larynx. (Kehlkopfkrebs.) *Ann. of Otol.* 49, 418—426 (1940).

Kritische Übersicht über 100 äußere und 31 innere Kehlkopfkrebse. Von den äußeren waren 57 primäre, die alle bestrahlt wurden. Da diese Krebse meist stark anaplastisch waren, so waren sie sehr radiosensibel, so daß ausgezeichnete primäre Resultate erzielt wurden; aber die Endresultate waren entmutigend. 43 Krebse waren sekundäre äußere durch Übergreifen von inneren auf die Umgebung. Die Ursachen dafür waren Indolenz der Kranken, die den Arzt trotz langer Heiserkeit nicht aufgesucht hatten, Fehler der Ärzte, die die rechtzeitige Diagnose unterließen. Als Grund dafür hat Verf. gefunden, Ungeübtheit, den Spiegel zu benutzen, schlechte Übersicht infolge Überlagerung der Epiglottis, subglottischen Sitz, Unterlassen der direkten Laryngoskopie. Auch die sekundären äußeren Krebse wurden bestrahlt. Gute Primärresultate waren seltener, weil die Geschwülste infiltrierend gewachsen waren, die Endresultate waren schlecht. Im Anschluß gibt Verf. seine Resultate der chirurgischen Behandlung der inneren Krebse mit Fissur, Halbseiten- und Totalexstirpation mit klinischen Angaben. Zum Teil wurden diese Operationen nach vorangegangener erfolgloser Bestrahlung vorgenommen. Auch nach starker Bestrahlung konnten Kranke noch mit gutem Erfolg operiert werden, wenngleich die Heilung meist sekundär erfolgte. Die Endresultate waren 60% Dauerheilung nach der Totalexstirpation und 80% nach der Laryngofissur. Die Totalexstirpation hat Verf. von einem medianen Längsschnitt aus mit sog. kleinem Operationsfeld vorgenommen. Georg Lange (Berlin)._o

Daffas, J.: Mycoses et cancer du larynx. (Mykosen und Carcinom des Larynx.) (*Clin. Oto-Rhino-Laryngol., Univ., Bordeaux.*) *Rev. de Laryng. etc.* 60, 522—546 (1939).

Lungen, Pleura.

Goldman, Alfred, and H. Brodie Stephens: Polypoid bronchial tumors. With special reference to bronchial adenomas. (Polypöse Bronchialtumoren, insonderheit die bronchiogenen Adenome.) (*Dep. of Surg., Div. of Thoracic Surg., Univ. of California Med. School a. Dep. of Public Health, San Francisco Hosp., San Francisco.*) *J. thorac. Surg.* 10, 327—353 (1941).

Bei den bronchialen Adenomen handelt es sich um einen polypösen Typ, der endo- und extrabronchial zur Entwicklung kommt. Seit 1932 werden sie von den gewöhnlichen polypösen Tumoren differenziert. Ihr Wachstumspotential liegt zwischen dem der reinen polypösen bronchialen Tumoren und dem von carcinomatösen Fernmeta-