EINZELREFERATE UND BUCHBESPRECHUNGEN.

ALLGEMEINE PATHOLOGIE.

Zur Kenntnis der primär-multiplen Geschwulstbildungen des Knochenmarks. Von H. HIRSCHFELD. (Instit. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) *Fol. haematol.* Bd. 27, H. 2, S. 97. 1922.

Bei einer 44jähr. Frau, die wegen heftigster Brustschmerzen zum Arzt ging, fand sich eine wallnußgroße Geschwulst am Sternaende der einen Clavicula und eine hochgradige Druckempfindlichkeit des Sternums der Rippen und der Wirbelsäule. Im Urin fehlte der Bence-Jonessche Eiweißkörper, auf den wegen des Verdachts auf multiple Myelome gefahndet wurde. Das Blut war vollkommen normal. Sehr bald trat eine Paraparese mit Steigerung der Sehnenreflexe und doppelseitigem Babinski auf neben ausgedehnten Blasen- und Sensibilitätsstörungen. Nach etwa 2 Monaten Exitus. Auch während der ganzen Beobachtungszeit waren außer einer Anämie nur sehr geringfügige Blutveränderungen vorhanden. Die Sektion ergab ausgedehnte Myelombildung in einem Schlüsselbein, der Wirbelsäule, Rippen, und zahlreichen anderen Knochen und eine Kompression des Rückenmarks in der Höhe des 10. und 11. Brustwirbels. Mikroskopisch erwiesen sich die Tumoren nicht als Myelome, sondern als multiple myelogene Sarkome, die ihren Ausgangspunkt vom Stroma des Knochenmarks nahmen. Keine myeloische Metaplasie in den Lymphdrüsen, nur geringfügige in der Milz. ROSENOW.

Die Entstehung der Dorsalskoliosen und Möglichkeiten ihrer chirurgischen Behandlung. Von E. K. FREY. (*Chir. Univ. Klin. München.*) *Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg.* Bd. 169, H. 1/2, S. 13. 1922.

In einer sehr fleißigen und leistungsfähigen Arbeit vertieft sich der Verf. in die Probleme der Anatomie und Physiologie der normalen und kyphoskoliotisch verkrümmten Wirbelsäule und leitet daraus neue Vorschläge zur operativen Behandlung der Dorsalskoliose ab, die sorgfältiger Nachprüfung wert sind. Die vielen interessanten Einzelheiten der Arbeit, der ein ausgiebiges Literaturverzeichnis beigegeben ist, müssen im Original nachgelesen werden. SIMON.

Über hereditäre Ossifikationsdefekte der Scheitelbeine. (*Foramina parietalia permagna hereditaria.*) Von R. NEURATH. *Zeitschr. f. Kinderheilk.* Bd. 32, H. 1/2, S. 121. 1922.

Die angeborenen Ossifikationsdefekte der Scheitelbeine, typische Entwicklungshemmungen, sind als *Foramina parietalia permagna* aufzufassen. Sie finden sich, je eines in jedem Scheitelbein, symmetrisch zur Sagittallinie nahe dem oberen hinteren Winkel des Os parietale in Form eines verschieden großen Knochenfensters. Sie pflegen sich mit verschiedenen anderen degenerativen Entwicklungshemmungen zu kombinieren und scheinen nach den Beobachtungen des Verf. häufiger eine hereditäre Grundlage zu haben als man bisher wußte. WEIGERT.

BAKTERIOLOGIE UND SEROLOGIE.

Die Bakteriophagen. Von J. MAISIN. *Arch. internat. de pharmacodyn. et de therap.* Bd. 26, H. 3/4, S. 215. 1922.

Eingehende Schilderung des d'HÉRELLESchen Phänomens auf Grund eigener Untersuchungen. Der Bakteriophage kann lytisches Vermögen für verschiedene Bakterienarten besitzen oder gewinnen; er kann aber auch ursprünglich vorhandene lytische Eigenschaften verlieren, so daß seine ursprünglich vielseitige Wirkungskraft sich strenger spezialisiert. Auf abgetötete Bacillen übt er keine Wirkung aus. Durch Immunisierung von Kaninchen mit dem Bakteriophagen erhält man antilytische Sera; das gleiche Ergebnis erzielt man durch Behandlung mit resistent gewordenen Bacillen; in ganz geringem Maße auch mit normalen, empfindlichen Keimen. Die Sera sind nicht streng spezifisch sondern allgemein antilytisch gegenüber Bakteriophagen. Die resistent gewordenen Keime tragen nicht alle das bakteriophage Prinzip mit sich; sie können die lyso-gene Kraft verlieren, um sie während der Dauer ihrer Resistenz nicht wieder zu gewinnen. Sie können aber auch ihre Resistenz völlig verlieren, namentlich, wenn sie zusammen mit antilytischem Serum auf festen Nährboden gezüchtet werden. — Über die Natur des bakteriophagen Prinzips besteht noch keine Klarheit. Es ist nicht dialysabel, es muß daher ein Kolloid sein, wahrscheinlich ein stickstoffhaltiges, das noch Fermenteigenschaften besitzt, aber auch andere, die sich nur schwer mit einem fermentartigen Körper vertragen würden. Die Lyse selbst ist wohl eine Fermentwirkung. Die Frage ist nur, ob dies Ferment aus den Mikroben stammt oder ob es von einem besonderen Virus sezerniert wird. Verf. neigt zu der letztgenannten Möglichkeit und schließt sich damit der d'HÉRELLESchen Deutung an. SELIGMANN.

Eine neue Methodik zum Nachweis des „d'Herelleschen Virus“. Von PFREIMBERT, SELL u. PISTORIUS. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 69, Nr. 14, S. 495. 1922.

Die Verf. empfehlen zum Nachweis des Virus folgende Methode: 1. Zusatz einer geringen Menge des Virus zu einer dünnen Bakterien-

aufschwemmung. 2. Aussäen auf eine Agarplatte: a) sofort nach Zusatz des Virus, b) nach Bebrütung von 3 Stunden, 6 Stunden und 24 Stunden. Ist nach 3 stündiger Bebrütung kein Wachstum auf den Platten nachweisbar, so liegt ein hochwirksames Virus vor, und es empfiehlt sich dann in kürzeren Zeitabständen Plattenkulturen anzulegen. Bei ganz geringer Wirksamkeit empfiehlt es sich, die Beobachtung auch länger als 24 Stunden fortzusetzen. Ihre Methode halten die Autoren für sicherer als die sonst übliche durch Beobachtung der Aufhellung von Bakterienaufschwemmungen. BRAUN.

Beitrag zur Streptokokkenfrage. Anwendung des d'Herelleschen Phänomens auf Streptokokken. Von G. PIORKOWSKI. *Med. Klinik* Jg. 18, Nr. 15, S. 474. 1922.

Der Nachweis im Blut kreisender Streptokokken ist nach Angaben des Verf. mit einer von ihm hergestellten Traubenzuckerhühnereiweißbouillon fast stets möglich. Der Umschlag in nicht-hämolytische Streptokokken bedeutet einen Virulenzverlust, hervorgerufen durch die Beeinflussung des Körpers. Gleichzeitig nimmt die Länge der Ketten ab. Bakteriophagische Fermente sind auch bei den Streptokokken vorhanden. Sie zur Darstellung zu bringen, gelingt mit der Traubenzuckerhühnereiweißbouillon. Nach Ansicht des Verf. läßt der Ausfall der Aufhellung einen Schluß auf die Prognose der Erkrankung zu. Im Tierversuche ist eine Vernichtung der Streptokokken mit Hilfe der bakteriophagischen Fermente möglich. BRAUN.

Über die Wirkung von Isoagglutinen und Isolysinen bei der Bluttransfusion. Von F. JERVELL. (*Frauenklin. u. Path. Inst. Reichshospit., Kristiania.*) *Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg.* Bd. 34, H. 5, S. 650. 1922.

Komplikationen bei der Bluttransfusion infolge Agglutination oder Hämolyse vermeidet man am einfachsten durch Vornahme mikroskopischer Agglutinationsproben mit dem Serum des Kranken und den Blutkörperchen des Spenders im hängenden Tropfen. Menschen, deren Blutkörperchen vom Serum des Kranken agglutiniert werden kommen als Blutspender nicht in Betracht. Eine besondere Prüfung auf Hämolyse ist bei negativem Ausfall des Agglutinationsversuchs unnötig, da Isolysine nicht ohne gleichzeitige Anwesenheit von Isoagglutinen vorkommen. Auch schwache Agglutination kann mit starker Hämolyse einhergehen. Mitteilung von 2 entsprechenden Fällen bei denen infolge mißglückter Agglutinationsproben Komplikationen auftraten. ROSENOW.

THERAPIE.

THEORIE THERAPEUTISCHER WIRKUNGEN.

Über die pharmakologische Beeinflussung der Nierenfunktion. Von E. STARKENSTEIN. (*Pharmak. Inst. deutsch. Univ. Prag.*) *Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.* Bd. 92, H. 4, 6, S. 339. 1922

Atophan allein vermehrt die Harnmenge nicht, dagegen wurde beobachtet, daß Atophan die unter Adrenalin oder auf Glucosezufuhr vermehrte Urinausscheidung noch weiter steigert, und zwar unabhängig von der bei Applikation beider Stoffe auftretenden Glykosurie. In der Arbeit wird diese eigenartige Erscheinung und Eigenschaft des Atophan durch zahlreiche Versuche, die die Ausscheidungsbedingungen zugeführter Wassermengen feststellen, analysiert und die Annahme wahrscheinlich gemacht, daß das Atophan einen unmittelbaren renalen Angriffspunkt besitzt, daß es die sekretorische Funktion der Niere (Harnsäure-, Aceton-Ausscheidung) beeinflusst, die Filtrationsvorgänge (Chlorid-, Zuckerausscheidung) aber unbeeinflusst läßt. Die Wasserausfuhr wird von Atophan dann gesteigert, wenn an sich eine Diurese im Gang ist oder sonst wie die Bedingungen für eine gegen die Norm vermehrte Wasserausfuhr gegeben sind. Praktisch interessiert dies deshalb, weil, wie auch durch den Bericht eines klinischen Falles deutlich illustriert wird, die diuretische Wirkung der Mittel aus der Purinreihe verstärkt werden kann. Die Untersuchungen ergaben ferner wertvolle Ergebnisse bezüglich Wasserausscheidung bei Wasser- und Salzzufuhr. Die Verhältnisse liegen hier relativ kompliziert und eignen sich für die Wiedergabe in einem kurzen Referat nicht. OPPENHEIMER.

Pharmakologische Untersuchungen am Atemzentrum. II. Die Beeinflussung des narkotisierten oder morphinisierten Atemzentrums durch Lobelin und zwei weitere Lobelia-alkaloide. Beobachtungen über die Kreislaufwirkungen des Lobelins. Von H. WIELAND und R. MARER. (*Pharmak. Inst. Freiburg, Br.*) *Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.* Bd. 92, H. 4, 6, S. 195. 1922.

Drei isolierte Alkaloide aus *Lobelia inflata*, das Lobelin, Lobe-lidin und die sogenannte „Base B“ wirken auf das Atemzentrum erregend. Die Erregung gibt sich kund in Steigerung des Atemvolumens. Lobelin wirkt am stärksten, die beiden anderen halb so stark. Der bei rascher Einspritzung erregender Dosen auftre-

tende Atemstillstand, die gelegentlich auftretende Atemlähmung (Verminderung des Atemvolumens) sind Erregungswirkungen des Vaguszentrums, die peripher zu einer Bronchiokonstriktion Veranlassung geben. Auch Pulsverlangsamung und bei intravenöser Injektion beobachtete, kurz dauernde Blutdrucksenkung sind Erscheinungen der zentralen Vaguserregungen. Bei höheren Dosen tritt wahrscheinlich auch eine direkte Beeinflussung des Herzmuskels ein. Therapeutisch handelt es sich darum, über möglichst lange Zeit eine gleichmäßige Konzentration des Lobelin im Blute zu erhalten, und zwar eine Konzentration, die gerade wirksam ist und das Atemzentrum erregt. Im Tierversuch gelang es, durch Dauerinfusion eine Dauerwirkung des Lobelin über eine Stunde festzuhalten. Am Menschen scheint die intramuskuläre und subcutane Injektion bei normalen Resorptionsverhältnissen am besten die gewünschte atmungserregende Konzentration im Blute zu gewährleisten. Ferner ergab sich, daß unter verschiedenen Lähmungen des Atemzentrums durch Narkotica (Urethan, Chloralhydrat, Morphin) die Morphinatemplähmung am leichtesten auf Lobelin ansprach und hier also ein besonders geeignetes Indikationsgebiet vorzuliegen scheint. (Vgl. dies. Wochenschr. Nr. 13, S. 658.)

OPPENHEIMER.

Die Wirkung des Homatropins auf das Auge des Säuglings. Von G. RICHTER. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 71, H. 2, S. 81. 1922.

Beim Säugling läßt sich bei Verwendung frischer Homatropinlösungen (1 : 1000) stets Mydriasis und Lichtstarre hervorrufen. Der Grenzwert für die Lichtstarre liegt bei einer Konzentration 1 : 5000, für die Mydriasis 1 : 600 000. Mit einer Konzentration 1 : 8000 kann man noch in 94% aller Fälle eine Mydriasis erreichen.

ECKSTEIN.

Eine experimentelle Untersuchung über die pharmakologische Wirkung des Chinidins. Von D. E. JACKSON, A. FRIEDLANDER und J. V. LAWRENCE. (Dep. of Pharm. a. intern. Med.-Univ. Cincinnati, Coll. of Med.) Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 7, Nr. 6, S. 311. 1922.

Verff. beabsichtigten durch Versuche an Hunden, denen sie im Blutdruckversuch, unter plethysmographischen Aufzeichnungen usw. Chinidin allein und nach vorangegangener Vergiftung mit Aconitin, BaCl₂ und Digitoxin intravenös einspritzten, Klarheit über die Wirkungsweise des Chinidins zu schaffen und vor allem aufzuklären, warum in der Klinik das Chinidin einmal bei Vorhofflimmern wirkt das andere Mal nicht. Die Versuche veranlassen die Verff. zu der Annahme, daß außer der direkten Herzbeeinflussung auch ein peripher Effekt beim Zustandekommen der therapeutischen Wirkung in Betracht zu ziehen ist, und daß die Vagusendigungen am Herzen, nicht, wie mehrfach behauptet wurde, gelähmt werden, daß sogar der Gedanke an eine ergotoxinähnliche Sympathicuslähmung in Erwägung gezogen werden muß. Positive, definitive Schlüsse auf eine Rhythmus regularisierende Herzwirkung des Chinidins und deren Mechanismus können nicht gegeben werden. (Das negative Ergebnis ihrer Untersuchung, über die auch die in Riesenmaßen beigegebenen 25 (!) Kurven nicht hinwegtäuschen können, hindert die Verff. nicht zur Einleitung der Arbeit, die dringliche Notwendigkeit der Klärung des pharmakologischen Geschehens bei der Chinidinwirkung zu postulieren (als ob in dieser Richtung nicht schon viel versucht worden sei) und am Schluß gegen andere Autoren zu polemisieren, deren Ergebnisse experimentell gar nicht widerlegt worden sind, mit der groben Versuchstechnik der Verff. (bis zu 30 mg Chinidinsulfat bei 11—12 kg schweren Hunden!) auch kaum widerlegt werden können.

OPPENHEIMER.

Über eine neue Verbindung von Hexamethylentetramin mit Sulfosalicylsäure. Von L. CORRIDI. (Institut. Farmacoter. Lombardo di Busto Arsizio [Milano].) Arch. internat. de pharmacodyn. et de therap. Bd. 26, H. 3/4, S. 187. 1922.

Versuche an Fröschen ergaben die letale Dosis von 6,15 g pro Kilogramm Körpergewicht; bei Kaninchen sind 5 g pro Kilogramm noch nicht tödlich. In therapeutischen Dosen wird die Verbindung ohne Magen- und Nierenstörung vertragen. Die antiseptische Kraft ist stärker als die des Urotropins. Der Harn wird schnell sauer und vermehrt. Ein Teil wird als Formaldehyd ausgeschieden.

FLURY.

Chemotherapeutische Überlegungen über 5- und 3wertiges Arsen. Von J. F. SCHAMBERG, G. W. RAIZISS und J. A. KOLMER. (Derm. Research-Inst. Philadelphia.) Journ. of the Americ. Med. Assoc. Bd. 78, Nr. 6, S. 402. 1922.

Organische Arsenverbindungen sind grundsätzlich weniger toxisch als anorganische, unter den ersten sind die fünfwertigen Kohlenstoff-Arsen-Verbindungen keineswegs gesetzmäßig giftiger als die dreiwertigen. Die am wenigsten giftigen Stoffe sind die, welche eine Arsenogruppe (also mit verdoppeltem As-Atom, Typus

RA₃ = AsR₃) enthalten, sie haben auch den besten therapeutischen Index ($= \frac{\text{Dosis tolerata}}{\text{Dosis curativa}}$). Im übrigen sind die Verbindungen vom „Arsintyp“ (RAsH₂, primäre As-Verbindung u. a. Reduktionsprodukte der salvarsanähnlichen Verbindungen) wesentlich giftiger als alle anderen organischen As-Verbindungen, ihre trypanocide Wirkung ist freilich gleichfalls sehr hoch. Interessant ist noch der Befund, daß die Umwandlung der Nitrogruppe in eine Aminogruppe bei Nitrohydroxyphenylaminsäure von einem trypanociden Effekt begleitet wird, die der ursprünglichen Verbindung fehlt.

OPPENHEIMER.

TOXIKOLOGIE.

Zur Bekämpfung der Cocainvergiftung. Von K. MAYER. (Otolaryng. Klinik Basel.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege. Bd. 82, H. 14, S. 42. 1922.

Die Tatsache, daß der Zusatz von Kalium sulfuricum die anästhesierende Wirkung einer Cocainlösung erhöht, ist für die Bekämpfung der Cocainvergiftung nicht zu verwerten, da die Kalisalze selbst giftig sind. Die Anwendung von Narkoticis als Gegengift ist zu verwerfen, da sie zwar die am bedrohlichsten erscheinenden Krämpfe unterdrücken, aber die dem Reizstadium folgende Lähmung noch verstärken. Das gilt ebenso vom Morphin wie von dem neuerlich empfohlenen Veronal. Da die Hauptgefahr bei schweren Cocainvergiftungen in der Lähmung des Atemzentrums liegt, so können als Antidote nur Mittel in Frage kommen, die erregend auf das Atemzentrum wirken. Als solchen wird im Tierversuch das Calciumchlorid nachgewiesen und seine intravenöse Applikation bei Cocainvergiftung empfohlen.

STURMANN.

Die Leberveränderungen bei Schwammvergiftung. Von P. KLEMPERER. (Path. Institut Krankenh. Wieden-Wien.) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 237, H. 3, S. 400. 1922.

Untersucht wurden die Lebern von 19 Fällen von Schwammvergiftung; vermutlich handelte es sich in den meisten Fällen um Vergiftung mit Amanita phalloides. In den akut verlaufenden Fällen tritt der Tod 1½ bis 5 Tage nach dem Genuß der Pilze ein. Die Leberveränderungen bestehen in diesen Fällen in Verfettung der Leberzellen, und zwar sind die Befunde ganz ähnlich wie bei akuter Phosphorvergiftung. Es kommt zu kleinen Zellnekrosen, degenerativer und infiltrativer Verfettung; entzündliche Prozesse sind nur ganz unbedeutend. Bei postrahiertem Verlauf entwickeln sich ähnliche Bilder, wie man sie bei Leberatrophy findet, Nekrosen mehr in den zentralen Abschnitten der Acini, Reparationsprozesse (Gallengangswucherungen, Regenerationsvorgänge an den Leberzellen), und schließlich können Bilder resultieren, wie sie von Fällen ausgeheilter Leberatrophy bekannt sind (knotige Hyperplasie).

W. FISCHER.

SPEZIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE. INFEKTIONSKRANKHEITEN.

Über die fusospirilläre Symbiose, die Gattung Fusobacterium (K. B. Lehmann) und Spirillum sputigenum. (Zugleich ein Beitrag zur Bakteriologie der Mundhöhle.) I. Mitteilung. Von M. KNORR. Centrabl. f. Bakteriöl., Parasitenk. u. Infektionskrankh. Abt. I, Orig., Bd. 87, H. 7/8, S. 536. 1922.

Die Zunahme der PLAUT-VINCENTSchen Angina in den letzten Kriegsjahren der Nachkriegszeit ist nicht auf Einschleppung zurückzuführen, sondern wahrscheinlich durch mangelhafte Ernährung (Avitaminose) in der Hauptsache bedingt. Die fusiformen Bacillen und die Spirochäten sind obligate Anaerobier und serophil. Treten in der Mundhöhle Exsudationen auf, so siedeln sie sich dort in erhöhtem Maße an; um so leichter, je stärker schon in der normalen Mundhöhle ihre Verbreitung ist. Sie haben somit keine primäre ätiologische Bedeutung. — In Kulturversuchen unter anaeroben Bedingungen erscheinen zuerst Streptokokken, dann nach einigen Tagen die Spindellbacillen und die Spirochäten. Die Streptokokken fördern das Wachstum der Fusobakterien und ermöglichen ihr Fortkommen unter sonst unzureichenden Bedingungen. Fusobakterien und Spirillum sputigenum wachsen in halb erstarrtem Rinderserum in Symbiose; auch ein symbiontisches Wachstum von Fusobakterien und Spirochaeta dentium ist anzunehmen. Die chemischen Leistungen der Gestankbildung und Gaserzeugung sind offenbar auch an die Symbiose der Streptokokken geknüpft, da weder die Reinkulturen der Einzelarten, noch die Symbiose ohne Kokken das Ergebnis zeigten. Es handelt sich also um eine Vereinigung von Organismen, die wechselseitig in ihrem Fortkommen und ihren biologischen Leistungen in großer Abhängigkeit stehen.

SELIGMANN.

Experimentelle Studien über die sog. lethargische Encephalitis. 2. Folge. Von C. LEVADITI, P. HAVIER und S. NICOLAU. (Institut Pasteur Paris.) Ann. de l'inst. Pasteur. Bd. 36, Nr. 1, S. 53 u. Nr. 2, S. 105. 1922.

Das Virus der lethargischen Encephalitis findet sich in dem Sekret des Nasenrachenraumes bei Erkrankten. Es wird am besten isoliert durch Hornhautimpfung beim Kaninchen. Mäuse sind für das Virus empfänglich bei cerebraler, intraperitonealer subcutaner Applikation. Das Virus verbreitet sich durch die Nervenstränge, wie die Wut. Die Inkubationszeit geht einher mit Fieber, Polynucleose und einer verminderten Widerstandsfähigkeit der roten Blutkörperchen. Die Inkubation kann abgekürzt werden durch Einwirkung von Nervengiften (Chloroform, Äther usw.). Das Virus hält sich sehr lange in Wasser und Milch und auch in trockenem Zustande. Das Virus hat eine ausgesprochene Vorliebe für das Ektoderm, deshalb haften intracutane Impfungen bei fast allen Tieren. Im Blute, in den Lymphdrüsen und auch in den Speicheldrüsen konnte das Virus nicht gefunden werden. Es ist ein filtrierbares Virus und kann in Glycerin aufbewahrt werden. Das Virus passiert die Placenta und infiziert das Zentralnervensystem des Foetus. Schließlich wurden Vergleichsuntersuchungen mit anderen filtrierbaren Virusarten angestellt betreffend ihre Haftbarkeit in der Haut, in der Cornea, dem Gehirn und der Medulla. Es wurden geprüft: 1. Variolavaccine; 2. Herpes; 3. das Virus der Encephalitis; 4. Tollwut und 5. Poliomyelitis. Es ergab sich, daß die ersten 3 Affektionen auf der Haut und auf der Cornea hervorrufen die beiden letzten nicht, daß diese beiden aber die Cornea trotzdem passieren. Das Gehirn wurde von 5. gar nicht von 1. und 2., wenig von 3. und 4. stark infiziert. Die Medulla von 2., gar nicht von 1. und 3., wenig von 4. und 5. sehr stark infiziert. Für diese Krankheiten wird daher von den Verf. der zusammenfassende Name der „Neurotopen-Ektodermosen“ vorgeschlagen. SCHMITZ.

Über eine durch ein anaerobes Bakterium hervorgerufene Meningitis. Ein Beitrag zur Bakteriologie der pathogenen Anaerobier. Von F. FREUND. (Pathol. und Bakteriolog. Inst. Jubiläumsspit. Wien.) Zentralbl. f. Bakteriolog., Parasitenk. u. Infektionskrankh., 1. Abt.: Orig. Bd. 88, H. 1, S. 9. 1922.

Eingehende Beschreibung des Krankheitsverlaufs und des bakteriologischen Befundes bei einer tödlich verlaufenen Meningitis. Es handelte sich um einen anaeroben Bacillus, der eine weitgehende Verwandtschaft mit einem von KISSKALT gefundenen Streptobacillus aufzeigte, der wiederum dem Bac. funduliformis Halles sehr nahe stand. SCHMITZ.

SEUCHENVERHÜTUNG UND DESINFEKTION.

Bericht über die Normungsfrage. Von F. NEUFELD. Desinfektion Jg. 7, H. 2, S. 33. 1922.

Die Frage der Normung von Desinfektionsmitteln hat erhebliches praktisches und wissenschaftliches Interesse. Daß sie bisher nicht gelöst wurde, liegt an den ganz beträchtlichen Schwierigkeiten des Problems. Diese Schwierigkeiten setzt Verf. kurz auseinander. Zu ihrer Bewältigung empfiehlt er die Bildung einer Sachverständigenkommission und die Mitarbeit einer größeren Zahl von Universitätsinstituten in Deutschland. Die Industrie, die an der ganzen Frage lebhaft interessiert ist, müßte die erforderlichen Mittel bereit stellen. SELIGMANN.

Über Mißstände und Gefahren bei dem Verkehr mit bakteriellen Ratten- und Mäusevertilgungsmitteln. Bemerkungen zu den Artikeln von Wreschner und Willführ-Wendtland. (Diese Zeitschr. 93, S. 35 und 94, S. 192.) Von H. RAEBIGER. u. L. BAHR. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 95, H. 4, S. 442. 1922.

Die Verf., in deren Laboratorien bakterielle Rattenvertilgungsmittel (Ratin) fabrikmäßig hergestellt werden, nehmen Stellung zu den neuerdings von verschiedenen Seiten hervorgehobenen Mißständen. Sie bestätigen, daß sich viele völlig unbrauchbare Kulturen im Handel befinden, und begrüßen die geplante Einführung gesetzlicher Kontrollmaßnahmen. Sie halten Schädigungen von Menschen und Haustieren durch Ratinkulturen für seltene Ausnahmen und empfehlen, derartige Kulturen in Küchen, Speisekammern, Erziehungsanstalten, Krankenhäusern, Irrenhäusern und Gefängnissen weder anzurichten noch anzulegen. (Vgl. dies. Wochenschr. Nr. 9, S. 438.) SELIGMANN.

KRANKHEITEN DER ATMUNGSORGANE.

Indikationsstellung und Ergebnisse der Auslese für thorax-chirurgische Maßnahmen an dem Material einer Lungenheilstätte für Kriegsbeschädigte. Von G. BURKHARDT. (Deutsch. Krieger-Kurhaus Davos-Dorf.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 16, S. 575. 1922.

Indiziert ist die Kollapstherapie prinzipiell nur dann, wenn die Eigenheilenden des Körpers (narbige Schrumpfung und im-

munbiologische Abwehr) zusammen mit medikamentöser und klimatisch-diätetischer Therapie erschöpft sind, wenn trotz vorhandener Schrumpfung noch Zeichen von Progredienz vorhanden sind. Ein einseitig ausgedehnter Prozeß darf daher zunächst nicht ohne weiteres als operativ geeignet angesprochen werden etwa aus prophylaktischen Erwägungen, da das Risiko an Komplikationen, besonders bei Pneumothorax, dafür zunächst noch zu groß ist. Der Pneumothoraxversuch ging in BURKHARDTS Fällen jeder Plastik voraus; höhere Druckwerte sollten dabei vermieden werden. Nur bei anamnestic sicher gestellter Exsudatpleuritis ist er zwecklos. Absolute Kontraindikation bildet die Darmtuberkulose. Bei zweifelhafter Zustandsdiagnose der besseren Seite empfiehlt sich die Phrenikotomie als Belastungsprobe. Wichtig ist auch die Funktionsbestimmung des Herzens, dessen krankhafte Zustände unter Umständen durch Cardiolysen zu beheben sind.

Von 37 operierten Fällen starben 7. Von den 30 überlebenden Fällen wurden 18 sehr gut beeinflusst und arbeitsfähig; 6 Kranke wurden gut, 3 Kranke nicht entscheidend beeinflusst. Bei den 18 „sehr gut“ Beeinflussten lag die Operation zurück: in 5 Fällen 2 1/2—3 Jahre, in 5 Fällen 1 1/2 Jahre mindestens und bei 8 Kranken 4 Monate bis 1 1/4 Jahr. PEIPER.

Pneumothorax und Höhenwechsel. Von F. PETZ. (Med. Abtlg., Krankenh. Bozen.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 15, S. 554. 1922.

Bei frisch nachgefülltem Pneumothorax mit hohem intrathorakalem Druck ist größerer schneller Höhenwechsel mit großen Gefahren verbunden. Rasche Zunahme des intrapleuralen Druckes durch Abnahme des äußeren Luftdrucks kann durch Einreißen der Pleura oder Pleuragefäße oder durch freiwerdende Blutgase zur Gasembolie führen. Beschreibung eines Falles, bei dem 3 Tage nach der letzten Nachfüllung durch Höhenwechsel von etwa 1000 m plötzlicher Tod unter meningealen Symptomen infolge Gasembolie eintrat. LEVINGER.

Beziehung des Bronchialasthmas zu anderen Erkrankungen und neuere Anschauungen über seine Pathogenese und Therapie. Die Bedeutung akuter Infektionen der Respirationsorgane. Von H. KÄMMERER. (II. med. Klinik München.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 15, S. 542. 1922.

Übersichtsreferat mit besonderer Berücksichtigung der Erweißüberempfindlichkeit der Asthmatiker. Bei eigenen Untersuchungen bemerkte Verf. in der Anamnese ungemein häufig Pneumonien, und als unmittelbar auslösende Ursache des ersten Anfalles diese und andere akute infektiöse Erkrankungen der Respirationsorgane. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen bakterieller Infektion und Proteinüberempfindlichkeit ist demnach bei besonderer „anaphylaktischer Konstitution“ möglich. Vaccinationsbehandlung mit Grippemischvaccinen wird bei postinfektiösem Asthma vorgeschlagen. LEVINGER.

KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSKANALS.

Eine noch nicht beobachtete Form der Speiseröhrentuberkulose. — Klinische Heilung derselben. Von W. KLESTADT. (Ohren-Nasen-Halsklin., Breslau.) Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 109, H. 2/3, S. 195. 1922.

Fall von Oesophagustuberkulose bei einer 54 jährigen Patientin, die am Beginn der offenen Speiseröhre sitzend unter dem Bild, eines Tumors auftrat, mit dem Oesophagoskop diagnostiziert und histologisch nachgewiesen wurde. Nach Erweichung des Tumors kam es zum Spontandurchbruch des Abscesses in die Speiseröhre. Klinisch trat danach glatte Heilung ein. PREUSS.

Beitrag zur Pathologie und Therapie des Zenkerschen Divertikels. Von A. SUTER. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 14, S. 342. bis 347. 1922.

Traktionsdivertikel entstehen durch Zug schrumpfender Drüsen, sitzen gewöhnlich an der Bifurkation, verlaufen meist symptomlos und werden häufig erst bei der Sektion entdeckt. Im Gegensatz dazu zeigen sich die Pulsionsdivertikel immer am Übergang des Pharynx in den Oesophagus, und zwar an seiner Hinterwand. Diese Stelle ist der von KILLIAN erforschte Speiseröhrenmund; beim Passieren von Speisen öffnet sich dieser Mund, um nachher bis auf eine hintere Lippe zu verstreichen. Krampfzustände dieses Mundes, zu hastiges Essen, Verschlucken zu großer Bissen, begünstigt das Entstehen des Divertikels. Eine kongenitale Entstehung ist nicht bewiesen. Im Bereich des Divertikels fehlt die Längsmuskulatur in einem dreieckigen Bezirk, die Ringmuskulatur ist auseinandergewichen, diesen für die Divertikelbildung prädisponierten Ort nennt man die LAIMERSche Stelle. Verf. teilt ausführlich einen selbstbeobachteten Fall mit, der 8 Jahre unter den verschiedensten Diagnosen seiner Schluckbeschwerden und Lungenentzündungen wegen behandelt, bis endlich die Krankheit richtig erkannt und die

Lungenerscheinungen als konsekutive Abszessen und Bronchiektasen gedeutet wurden. Zuletzt waren die Beschwerden beim Essen sehr hochgradig, es bestand sehr starkes Druckgefühl am Halse, bei Neigen des Kopfes nach vorne oder bei Druck auf den Adamsapfel gelangten die Speisen wieder in den Mund. Jedesmal nach tiefem Schlaf, also nach vorübergehender Herabsetzung des Hustenreflexes, traten Lungenerscheinungen infolge Speisespiration auf. Die klinischen Symptome der Divertikel werden zusammenfassend besprochen, sie bestehen in Stenoseerscheinungen, Regurgitation, Foetor ex ore, Halsgeschwulst, Halsgeräuschen (bei Eindringen von Luft und Speisen in das Divertikel). Das Divertikel wurde operativ wie ein Brucksack abgebunden und abgetragen.

A. W. FISCHER.

Über die Entstehung von Ulcus pepticum jejuni nach Pylorusausschaltung nach von Eiselsberg-Doyen. Von J. GALPERN. (Gouvernementskrankenh. Tweer, Rußland.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 15, S. 519. 1922.

Die Pylorusausschaltung ist nichts anderes als das Experiment von POPIELSKY, unter Hinzufügung einer Gastroenterostomie. Die Säure wird von den Fundusdrüsen abgesondert und gelangt durch die Gastroenterostomie in den Darm, indem das Pankreas vollkommen untätig bleibt, da seine Funktion reflektorisch von der Duodenalschleimhaut bedingt wird, sobald die Säure durch den Pylorus in das Duodenum fließt. Die Darmwand wird so der Säurewirkung des Magensaftes ausgesetzt bei absolutem Fehlen der Pankreasfunktion, die doch der Hauptfaktor bei der Magensaftneutralisierung ist. Wenn hierbei noch zufällig aus irgendwelchem Grund die Darmwandernährung gestört wird, so sind alle Bedingungen für die Entstehung eines Ulcus pepticum jejuni vorhanden.

DESSECKER.

Über den Wert des Wasserversuches als differentialdiagnostisches Mittel bei Ulcus und Carcinom des Magens. Von F. L. BONN. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 5, S. 678. 1922.

Der Versuch, die Wasser- und Kochsalzausscheidung als differentialdiagnostisches Mittel bei Ulcus und Carcinom des Magens heranzuziehen, ist von dem Verf. nachgeprüft worden. Er konnte die Erfahrungen anderer Autoren nicht bestätigen und lehnt die Methode als zu unsicher ab.

NICK.

Zur Excision der Magenstraße. Von M. KIRSCHNER. (Chir. Klin. Königsberg.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 13, S. 428. 1922.

Rein theoretische und hypothetische Erwägungen über den Wert der „Excision der Magenstraße“, auf Grund derer Verf. die von SCHMIEDEN beschriebene Methode der Operation des Ulcus der kleinen Kurvatur des Magens ablehnt.

DESSECKER.

Zur Frage der Ätiologie der Hirschsprungischen Krankheit. Von K. VOGEL. (St. Johannishospit. Dortmund.) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 5, S. 637. 1922.

Als Ursachen „lokaler Darmauftreibung nach Art der HIRSCHSPRUNGischen Krankheit“ gibt Verf. auf Grund seiner 8 mitgeteilten Fälle an: 1. Abnorm langes Mesosigma, wohl angeboren (eigentlicher Hirschsprung); 2. Angeborene Verengung des Anals. 3. Sphinkterkrampf, in einem mitgeteilten Fall vielleicht verbunden mit zentraler Innervationsstörung der Ringmuskulatur der Flexur. 4. Schrumpfungprozesse im Mesosigma, Abknickung bedingend. 5. Mechanische Verengung (in einem Fall durch Fremdkörper, in einem anderen durch zirkuläre Ulcusnarbe). Auch mit der allgemeinen konstitutionellen Asthenie könnte ein Zusammenhang bestehen, indem bei diesem Zustand einzelne Teile der Darmwand abnorm nachgiebig sein könnten.

KAUFMANN.

Hypophysenextrakt-Injektion bei Ileus und nach Laparotomie. Von FERVERS. Med. Klinik Jg. 18, Nr. 14, S. 438. 1922.

Die Chemischen Werke Grenzach haben ein neues Hypophysenpräparat Nr. 644 hergestellt, das sich dem Verf. besser als sonstige Hypophysenextrakte zur Anregung der Peristaltik bei Ileus und nach Laparotomien bewährt hat. Morphinum-Atropin soll seine Wirksamkeit nicht herabsetzen. Es hat dazu noch die erwünschte kardiavaskuläre Nebenwirkung wie auch Pituitrin, Pituitiglandol und ähnliche Präparate. Verf. verfügt erst über wenige Fälle und hält eine Nachprüfung für erwünscht.

PEIPER.

Die chirurgischen Komplikationen der Ascariden-Helminthiasis. Von R. GIRGENSOHN. (Kinderspit. Riga.) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 169, H. 5/6, S. 309. 1922.

Mitteilung einiger Fälle von Wurmileus. Es wird darauf hingewiesen, daß nicht jeder Fall operiert zu werden braucht, daß konservativ die Mehrzahl heilt. Wichtig ist aber die richtige Diagnosenstellung. Bei der Palpation hat man oft das Gefühl einer mehr teigigen Konsistenz der Dünndarmschlingen, charakteristisch ist auch die allmähliche Exacerbation der Beschwerden. Wenn auch sonst im Kinderstuhl sehr oft Helmintheneier zu finden sind, so sind sie jedoch in diesen Fällen in ganz außerordentlich großer Zahl vorhanden, im mikroskopischen Bilde scheint fast der ganze

Stuhl aus Eiern zu bestehen. Weiter kann auch eine Appendicitis durch die Würmer vorgetäuscht werden. Selbstverständlich soll man aber operieren wenn die Wahrscheinlichkeit für Appendicitis größer ist als für Helminthiasis.

A. W. FISCHER.

Zur Therapie der Oxyuriasis. Von W. T. SCHMIDT. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 11, S. 400. 1922.

Günstige Erfahrungen bei Oxyuriasis mit Gelonida Aluminii subacetici in folgender Darreichung: 3 × täglich eine Tablette in drei aufeinanderfolgenden Tagen, darauf drei Ruhetage. Am 1., 7. und 13. Tag Kalomel zum Abführen. An jedem der Kurtage zugleich abends vor dem Schlafengehen in Knieellenbogenlage ein Einlauf bis zu 1 l Wasser von 20° C. Täglich nach dem Einlauf Einsalben des Afters mit Ung. ciner.

FRIEDBERG.

KRANKHEITEN DER LEBER.

Über Leberfunktionsprüfungen. Von LEPEHNE. (Med. Klin., Königsberg.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 10, S. 342. 1922.

Beschäftigt sich mit chromodiagnostischen Untersuchungen der Leber mittels Indigocarmininjektionen und Duodenalsondierung (vgl. Klin. Wochenschr. S. 835, Anmerkung 1 zur Arbeit von ROSENTHAL und von FALKENHAUSEN), ferner mit dem Ausfall der besonders in Frankreich viel benutzten HAGSchen Schwefelblumenprobe zum Nachweis von Gallensäuren in Duodenalsaft und Urin bei Lebergesunden und Leberkranken und mit der FALTA-schen Gallenprobe mit 3 g Fel tauri siccum, durch die sich je nach der Tageszeit Schwankungen im Urobilinogengehalt des Urins nachweisen lassen.

EMIL NEISSER.

Über ongenitalen Verschuß der Gallenausführungsgänge. Von G. VON DER WETH. (Patholog. Inst., Leipzig.) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 97, 3. Folge, Bd. 47, H. 5/6, S. 259. 1922.

Drei gründlich untersuchte Fällen bilden die Grundlage zu der hier dargelegten ätiologischen Theorie unter Heranziehung zahlreicher Literatur. Die Fälle von sicher kongenitaler Obliteration der Gallengänge sind als Entwicklungshemmungen aufzufassen, anscheinend infolge Bestehenbleiben der physiologischen Epithelokklusion (TANDLER-FORSSNER). Zu den entwicklungsgeschichtlich bedingten Obliterationen können sich sekundär entzündliche Veränderungen zugesellen, evtl. auch durch den Reiz der gestauten Galle.

FRIEDBERG.

Über die klinische Brauchbarkeit der Duodenalsonde bei Erkrankungen der Gallenwege. Von P. HECHT u. J. MANTZ. (I. med. Klin., München.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 13, S. 418. 1922.

Führt man die Duodenalsonde in das Duodenum ein, so fließt meist dauernd gallehaltiges Sekret ab. Nach Einspritzung von WITTE-Pepton durch die Sonde entleert sich reflektorisch die Gallenblase und es fließt ein dunkleres gallehaltiges Sekret ab. Nach STEPP spricht der positive Ausfall dieses Versuches dafür, daß die Gallenblase gesund ist. Verf. bestätigen diese Auffassung. An Stelle des WITTE-Pepton kann man auch Pfefferminzöl nehmen. Es wurde dieses in einigen Fällen von Icterus catarrhalis getan, mit dem Erfolge, daß die Gallenausscheidung wieder in Gang kam und eine auffällige Besserung des Ikterus eintrat.

SCHLESINGER.

Untersuchungen über die Beziehungen von Gallenabfluß in den Darm und Pankreassekretion. Von M. Frhr. v. FALKENHAUSEN. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 92, H. 1/3, S. 173. 1922.

Quantitative Trypsinbestimmungen im durch Duodenalsonde erhaltenen Darmsaft bei Ikterusfällen. Ergebnis: Starke Herabsetzung in den weitaus meisten Fällen, besonders bei Gallenstauung. Annahme eines hemmenden Reflexes vom durch Druck gereizten Duodenum auf das Pankreas. Bei Ikterus sollte nicht nur das Fett in der Nahrung eingeschränkt, sondern auch das Eiweiß in möglichst aufgeschlossener Form gereicht werden.

GRIESBACH.

Über Lymphogranulomatose, insbesondere an den großen Gallengängen. Von H. STAHR u. J. SYNWOLDT. (Path. Inst. Danzig, Städt. Krankenhaus.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 13, S. 404. 1922.

Mitteilung eines interessanten Falles von klinisch ganz unklarer Erkrankung bei einem 42jährigen Mann. Bei der Autopsie wurde die Diagnose zunächst auf einen scirrösen stenosierenden Krebs der großen Gallengänge (Ductus cysticus und Choledochus befallen) mit Metastasen der regionären Lymphknoten und in der Leber gestellt. Die histologische Untersuchung ergab aber, daß mit Sicherheit Lymphogranulomatose vorlag. Es wird ferner über 9 weitere Fälle von Lymphogranulomatose berichtet, bei denen nur in einem die Diagnose auf Grund des klinischen Bildes richtig gestellt worden war. 7 Fälle betrafen Männer, 3 Frauen; im 2. Dezennium standen 3, über 50 Jahre alt war 1 Patient. Im ersten Falle, bei dem die Gallengänge betroffen waren, wurde auch Amyloidose festgestellt. Die Milz war bei 6 Sektionsfällen 5 mal befallen.

W. FISCHER.

Eine Modifikation der Jod-Gallenfarbstoffprobe im Harn. Von E. SILBERSTERN. (II. med. Klin., Wien.) Zentralbl. f. inn. Med. Jg. 43, Nr. 11, S. 785. 1922.

Bei der Überschichtungsprobe mit Jodalkohol treten nur relativ kleine Reaktionsflächen der beiden Stoffe miteinander in Berührung. Verf. gibt eine Modifikation an, bei der nach Eintritt der Reaktion die noch jodhaltige und die biliverdinhaltige Phase in möglichst großer Oberfläche getrennt werden kann. Statt des Jodalkohols wird eine Lösung von Jod in Äther (Jodi puri 0,5, Äther sulfur 36,0) bzw. in Chloroform (Jodi puri 0,5, Chloroform 76,5) benutzt. 2 bis 4 ccm der zu untersuchenden Flüssigkeit werden mit etwa 1 ccm der Jodlösung geschüttelt und absteilen gelassen. Das nicht verbrauchte Jod geht in seine ursprüngliche Phase zurück, während Grünfärbung der wässrigen Phase Biliverdin (oxydiertes Bilirubin) anzeigt. Die Probe ist mindestens ebenso zuverlässig wie alle anderen Proben, meist empfindlicher. Besonders die Jod-Chloroformlösung ist zu empfehlen.

EISNER.

Über galletreibende Mittel, insbesondere Cholaktol. Von J. W. SCHÖNGER. (Pharmak. Inst. u. med. Klin., Erlangen.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 12, S. 378. 1922.

Drei Fälle von Leber- bzw. Gallenblasenerkrankung durch Cholaktol während der Beobachtungsfrist günstig beeinflusst.

OPPENHEIMER.

PANKREASERKRANKUNGEN.

Kritische Bemerkungen zur Pathogenese der akuten Pankreasnekrose auf Grund eines Falles mit Lumbalabsceß. Von R. SCHWEIZER. (Krankenanst. Neumünster-Zürich.) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 15, S. 366—369. 1922.

Eine 56jährige Frau erkrankt am 2. VII. mit heftigen Leibschmerzen, Stuhl und Windverhaltung, sie wird mit der Diagnose Ileus eingeliefert. Operation zeigt etwas serös-blutiges Exsudat in der Bauchhöhle, Fettnekrosen auf dem großen Netz. Das durch das Mesocolon freigelegte Pankreas ist ödematös und zeigt ebenfalls Fettnekrosen. Tamponade. In den folgenden Wochen dauernd etwas Fieber, die Pat. kommt sehr herunter, am 20. VIII. Eröffnung eines großen Lumbalabscesses. Einige Tage später Exitus. Autopsie zeigt riesige Eiterhöhle vom kleinen Becken bis zum Zwerchfell, die linke Niere und den Schwanzteil des Pankreas umspülend. Das Wesen der Erkrankung besteht in der zerstörenden Wirkung des irgendwie in der Drüse aktivierten Sekretes. Die Aktivierung kann durch eine primär infektiöse Entzündung (Eindringen von Duodenalinhalt oder von infizierter Galle in den Ausführungsgang) erfolgen. Verf. teilt diese allgemein verbreitete Ansicht nicht, er nimmt an, daß eine allgemeine Vergiftung des Körpers besteht, die spezifisch auf das Pankreas und eventuell auf das Fettgewebe wirkt. Hierzu addiert sich noch die verdauende Kraft des Pankreassaftes, soweit er noch von der geschädigten Drüse abgesondert wird. Eine Infektion kann jederzeit hinzutreten. Unter anderem stützt er seine Theorie aus der Beobachtung, daß stets Leute von dieser Erkrankung befallen werden, die im Zeichen einer Stoffwechselstörung stehen (Fettsüchtige, Alkoholiker, Gallensteinranke).

A. W. FISCHER.

Über die Manifestation von Pankreaserkrankungen im Röntgenbilde. Von G. HERRNHEISER. (Röntgenlabor. med. Klinik, Prag.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 8, S. 233. 1922.

Die durch Pankreastumoren bedingten Verlagerungs- und Kompressionserscheinungen sind sehr mannigfaltig. Am häufigsten sind sie an der Pars media des Magens, und hier an der kleinen Kurvatur häufiger als an der großen. Die Tumoren sind nicht immer leicht von Magentumoren zu unterscheiden. Für Pankreastumor spricht der Ablauf deutlicher Peristaltik an den verdächtigen Stellen der Magenkontur und auffallender Wechsel in der Form des Defektes bei Lageänderung. Impressionen an der großen Kurvatur, zentrale Füllungsdefekte am Magen, die zapfenförmige Verschmälerung der Pars pylorica, Stenosierung oder Verdrängung des Duodenums, Kompressionen des Colon transversum sind im Zusammenhang mit dem sonstigen klinischen Befund für die Diagnose wertvoll. Der sonst kaum zu diagnostizierende Gasabsceß des Pankreas macht im Röntgenbild durch das Erscheinen einer Luftblase in den mittleren Partien des Epigastriums Symptome, die zur Erkennung führen können. Die Darstellung der Pankreassteine, die vorwiegend aus Calciumkarbonat und -phosphat bestehen, ist gelegentlich gelungen. Im allgemeinen macht die Röntgenuntersuchung eine Pankreasaffektion nur wahrscheinlich, doch ist diese Leistung schon von großem praktischen Wert.

SCHLESINGER.

Über einen gutartigen Pankreastumor. Von E. HERMANN. (Chirur. Abt. d. Augusta-Hospit. Berlin.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 15, S. 484. 1922.

Durch Palpation war etwas oberhalb vom Nabel am äußeren Rand des rechten M. rectus ein eigroßer, fester, mäßig gut beweglicher, nicht druckempfindlicher Tumor festgestellt worden. Bei

Aufblähung des Magens verschwand die Geschwulst. Hypacidität. Das Röntgenbild zeigte in der Antrumgegend ständig einen unregelmäßig umrandeten Füllungsdefekt. Operation unter der Diagnose Carcinoma pylori; Magen normal, der Tumor sitzt im Pankreaskopf und erweist sich mikroskopisch als ein benignes Cystadenom. Patientin völlig geheilt entlassen.

DESSECKER.

Beiträge zur Pathologie der Bauchspeicheldrüse mit besonderer Berücksichtigung adenomatöser Geschwulstbildungen, sowie der Autonomie der Langerhansschen Inseln. Von A. PRIESEL. (Path.-anat. u. bakt. Inst. d. Kaiser-Jubil.-Spitals Wien.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 3, S. 453. 1922.

Protoplastische Epitheländerungen der Pankreas-Ausführungsgänge sind pathologische Erscheinungen des Greisenalters. Sie sind von Bedeutung, da sie Beziehung haben zu allerhand Tumoren des Pankreas im Greisenalter (gutartige solide oder cystische Adenome und Krebse und solide plattenepithelische Krebse). Die Langerhansschen Inseln sind selbständige Gebilde, welche alle anderen Organgesetze weit überdauern können.

WESTENHÖFER.

ERKRANKUNGEN DER INNERSEKRETORISCHEN DRÜSEN.

Über die postmortale Autolyse der Nebennierenrinde. Von E. J. KRAUS u. L. LUSSIG. (Pathol. Inst. Deutsch. Univ. Prag.) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 237, H. 1/2, S. 265. 1922.

Durch Untersuchung von 80 Nebennierenpaaren der verschiedensten Krankheitsfälle suchten die Verfasser die Frage zu entscheiden, ob die häufig zu beobachtenden nekrosenartigen Rindenherde, in deren Bereich gewöhnlich jegliche Kernfärbung fehlt, tatsächlich intra vitam entstandene Nekrosen sind oder nicht. Sie stellten fest, daß bei Vornahme der Sekretion innerhalb der ersten 10 Stunden solche Veränderungen überhaupt nicht in den Nebennieren nachzuweisen sind, daß sie aber bei späteren Sektionszeiten sich häufen, besonders zwischen 10 und 12 Stunden. 75% der Fälle betrafen Individuen mit infektiösen Erkrankungen, während die restierenden 25% an nicht infektiösen Prozessen gestorben waren. Daraus geht hervor, daß durch die Infektion wohl eine Schädigung der Nebennierenzellen verursacht wird, die nach dem Tode ihren Ausdruck in einer Beschleunigung der autolytischen Vorgänge findet (analog dem Verhalten der Nieren bei Sepsis beispielsweise und der Leber bei akuter Leberatrophie). Die Nebennieren von Kindern in den ersten Lebensmonaten sind auffallend resistent gegen postmortale Veränderungen. Die in letzter Zeit häufiger in der Literatur wiederkehrenden Angaben über Nebennierendegeneration bei Infektionskrankheiten haben die kadaverösen autolytischen Pseudonekrosen offenbar nicht genügend berücksichtigt, so daß Verwechslungen mit echten Gewebse nekrosen vielfach vorgekommen sein mögen, um so mehr, als sie oft schwer voneinander histologisch zu unterscheiden sind.

VERSÄ.

Über die Funktion der Nebennierenrinde. Von R. STEPHAN. (Med. Klin. St. Marienkrankh. Frankfurt a. M.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 10, S. 339. 1922.

Untersuchungen an größerem Material ergaben als charakteristische Trias der klimakterischen Allgemeinstörung: Hypertension, Polyglobulie mittleren Grades, positives Endothelsymptom. Durch Röntgenbestrahlung einer Nebenniere, die auf Grund der Annahme einer Dysfunktion der Nebenniere als ätiologischen Faktors eines Teiles der Erscheinungen vorgenommen wurde, wurde der Blutdruck nicht beeinflusst, dagegen sank die Erythrocytenzahl dauernd zur Norm ab, oft mit Auftreten von Scleralikterus und Urobilinurie. Bei essentieller Hypertension wurde gleiches Verhalten beobachtet, ebenso hatte in 2 Fällen dieser Erkrankung, die mit Polyglobulie einhergingen, einseitige Nebennierenexstirpation dieselbe Wirkung wie die Bestrahlung. Die Nebennierenrinde ist stark radiosensibel, während das Mark durch praktisch anwendbare Strahlendosen nicht beeinflusst wird. In allen Fällen von Polyglobulie wurde als Ausdruck einer Funktionshemmung im reticulo-endothelialen Zellapparat eine Veränderung des proteolytischen Ferments im Serum beobachtet, die als Ursache der Störung in der Mauserung der Erythrocyten und der dadurch bedingten Erythrocytenvermehrung aufzufassen ist. Auf Grund der Beobachtungen wird angenommen, daß die Funktion des reticulo-endothelialen Apparates einer hormonalen Regulierung durch das Inkret der Nebennierenrinde unterliegt. Hyperfunktion der Nebennierenrinde verursacht Hypofunktion des Milzgewebes und als deren klinischen Ausdruck Polyglobulie, als ihren serologischen Verminderung der Fermentkonzentration im Serum.

DEUSCH.

Zur Frage der funktionellen Beziehungen zwischen dem Drüsenparenchym des Ovarium und der Nebennierenrinde. Von M. G. SSERDJKOFF. (Laborat. f. allg. u. experim. Pathologie. Univ. Saratow. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 237, H. 1/2, S. 154. 1922.

Auf Grund von Tierexperimenten, die bei Exstirpation der Ovarien unter verschiedenen Versuchsanordnungen eine Hyper-

sekretion der Nebennierenrinde und bei Nebennierenexstirpation eine Hyperfunktion des Parenchyms, des Corpus luteum und der interstitiellen Drüse des Ovariums ergaben, kommt Verf. zu dem Schluß, daß funktionelle Beziehungen zwischen diesen innersekretorischen Organen bestehen. Diese dokumentieren sich in einer vikarierenden Funktionsübernahme bei Funktionsausfall der einen Drüse durch die andere. Der gleichartige lipode Charakter ihrer Sekrete spricht für einen Funktionssynergismus der Nebennierenrinde einerseits und des Parenchyms der interstitiellen Drüse und des Corpus luteum andererseits.

DEUSCH.

Die Arbeitsteilung im Eierstock. Von H. GUGGISBERG. (Frauenklin., Bern.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 11, S. 402. 1922.

Durch experimentelle Untersuchungen an Kaninchen (Prüfung der Adrenalinhyperglykämie nach Röntgenkastration) kommt Verf. zum Schlusse, daß eine strenge Scheidung zwischen äußerer (Ovulation usw.) und innerer Sekretion im Ovarium nicht vor-

handen ist. Der Follikularteil besitzt auch inkretorische Eigenschaften.

DIETRICH.

Über Eunuchoidismus beim Kaninchen in Gegenwart von Spermatozoen in den Hodenkanälchen und unterentwickelten Zwischenzellen. Von A. LIPSCHÜTZ, F. BORMANN u. K. WAGNER. (Physiol. Institut Dorpat.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 10. S. 320. 1922.

Die Autoren wenden sich gegen die Auffassung, daß allein das spermatogene Gewebe des Testikels die innersekretorische Funktion ausübe. Sie fanden in einem Falle beim Kaninchen nach einseitiger Kastration „ausgesprochenen Eunuchoidismus (d. h. lediglich einen, „deutlich zurückgebliebenen, infantilen Penis!“), im anderen Hoden vollkommene Spermiogenese, Spermien im Hoden und Nebenhoden, aber *unterentwickelte Zwischenzellen*. Die Zwischenzellen bilden einen integrierenden Bestandteil des innersekretorischen Apparates im Testikel. Die gegenteiligen Ansichten z. B. von STIEVE und TIEDJE werden abgelehnt. W. FISCHER.

VERHANDLUNGEN ÄRZTLICHER GESELLSCHAFTEN.

34. Kongreß der deutschen Gesellschaft für innere Medizin in Wiesbaden.

Sitzung vom 24.—27. April 1922.

(Fortsetzung).

BIEDL, Prag: Referat über die Hypophyse. Anatomische Einteilung in Vorderlappen (Prähypophyse), Zwischenlappen, Hinterlappen und Pars tuberalis; überdies die akzessorischen Parahypophysen und der Rest der embryonalen Hypophysenhöhle. Der Vorderlappen ist eine inkretorische Drüse, die ihre lipoiden und granulären Sekretionsprodukte ins Blut abgibt, nur bei Überproduktion findet man Kolloidseicherung in der Hypophysenhöhle. Das kolloide Sekret des Zwischenlappens ergießt sich durch die Neurohypophyse und den Hypophysenstiel in die großen Lymphräume des Hirnventrikels. Die Lipoidsubstanz des Vorderlappens, Tethelin, wirkt spezifisch wachstumsreizend; es äußert seine Wirkung nur in der 2. Streckungsperiode und beschleunigt dann zugleich die Geschlechtsentwicklung. Zwischen- und Hinterlappenextrakt zeigen gleiche therapeutische Wirkungen, die den Histaminen ähnlich ist. Nach Entfernung der ganzen Hypophyse entsteht die hypophysäre Kachexie. Fehlen des Vorderlappens führt zu Infantilismus und Zwergwuchs. Als Gegensatz zur Wachstumshemmung bei Schwund findet sich bei Hyperplasie des Vorderlappens vor Abschluß des physiologischen Wachstums, Riesenwuchs, sonst Akromegalie. Die dystrophischen Keimdrüsenveränderungen bei Akromegalie sind der Mitbeteiligung der Pars intermedia zuzuschreiben. Die FRÖHLICHsche Krankheit findet sich, wenn der Abfluß des Zwischenlappensekrets nach dem Zwischenhirn verlegt ist, kann daher sowohl bei Hypophysen-, wie bei Zwischenhirnerkrankungen auftreten. Für den Diabetes insipidus hat das in der Gegend des Tuber cinereum gelegene wasserregulierende Zentrum entscheidende Bedeutung. Eine besondere, bisher nicht beschriebene Form der Fettsucht beruht auf cerebralen Veränderungen ohne Beteiligung der Hypophyse, sie geht einher mit Atresia ani, Retinitis pigmentosa und Polydaktylie.

LORANT, Prag: Über die Beeinflussung des Purinhaushaltes bei Diabetes insipidus. Der endogene Harnsäurewert fand sich bei Diabetes insipidus 1 mal normal, einmal erniedrigt, zweimal gesteigert. Die Blutharnsäurewerte waren bei allen Kranken normal. Belastung mit 10 g NaCl steigerte die Harnsäureausscheidung fast mehr als Atophan; dabei war die Blutharnsäure leicht vermehrt. Pituitrin verminderte die Harnsäureausscheidung, subcutane Injektion von Milch und Deuteroalbumose steigerte sie nur wenig. Bei intravenöser Injektion hypertotonischer NaCl-Lösung sank zuerst die Blutharnsäure fast auf Null, stieg aber nach einigen Stunden bis über die Norm an, gleichzeitig stieg die endogene Kreatininausscheidung. Die übermäßige Ausscheidung der Harnsäure und des Kreatinins beruht vermutlich in erster Reihe auf einer Änderung der Nierenfunktion.

KESTNER, Hamburg: Gaswechseluntersuchungen bei Hypophysenerkrankungen. Untersuchungen im BENEDICTschen Respirationsapparat. In 14 Fällen von Dystrophia adiposogenitalis war der Gaswechsel nach fleischreicher Nahrung nur um 10—12% gesteigert. Auch bei hypophysären Zwergen bestand Herabsetzung der spezifisch-dynamischen Wirkung, desgleichen bei genuiner Fettsucht. Erfolgreiche Behandlung hypophysärer Zwerge mit Präphyshormon (Vorderlappenextrakt).

KOWITZ, Hamburg: Die Bedeutung der Bestimmung des respiratorischen Stoffwechsels für die Thyreoidintherapie. Bei Fällen von Myxödem mit einer Verminderung des Grundumsatzes um 35% genügen 0,2 g Thyreoidesubstanz täglich, um den nor-

malen Grundumsatz in etwa 14 Tagen wieder zu erreichen. 0,1 g zeigt zwar auch eine deutliche Wirkung, gleicht aber nur $\frac{1}{5}$ des Defizits aus. Durch diese Feststellungen läßt sich bei Kranken mit Hypothyreoidismus eine exakt dosierte Schilddrüsenmedikation vornehmen. Auch beim Normalen steigern Mengen von 0,2—0,6 g den Grundumsatz deutlich. Bei konstitutioneller Fettsucht bestehen ähnliche Verhältnisse. 2 Fälle von Dystrophia adiposogenitalis zeigten auf 0,6 g täglich deutliche Überempfindlichkeitszeichen. Geringere Mengen (0,2 g) wurden aber gut vertragen. Der durch Thyreoidesubstanz gesteigerte Stoffwechsel wird durch Arsen zur Norm zurückgeführt, vorherige Arsengaben verhindern die Thyreoidewirkung.

H. ZONDEK u. A. LOEWY, Berlin: Über endokrine Fettsucht. Die rein kalorische Betrachtungsweise reicht für das Verständnis des Stoffwechsels bei Fettsucht nicht aus. Bei hypophysärer Fettsucht ist der Grundumsatz nicht herabgesetzt. Bei mehreren Fällen von Erkrankung der endokrinen Drüsen, z. B. bei Basedow, Kastration, in der Gravidität, wurde die Entstehung lokalisierter Fettsucht beobachtet. Dabei war der Sauerstoffverbrauch, z. B. in einem Fall von Basedow, trotz Fettsucht enorm gesteigert. In solchen Fällen ist das Fett trotz Hungerns und Thyreoidintherapie nicht zur Einschmelzung zu bringen. Sonst war Thyreoidin gut wirksam, dagegen Thyreoglandol und Thyreoidaopton ohne Wirkung. Die Wasseraffinität der Gewebe ist bei Fettsucht häufig über die Norm gesteigert.

BIJLSMA, Utrecht: Die physiologische Wertbestimmung einiger Hypophysenpräparate. 5 käufliche Hypophysenpräparate wurden am isolierten Meerschweinchenuterus, an der dekapierten Katze (Blutdruck) untersucht. Je nach der verwandten Methode war die relative Wirkungsstärke verschieden. Daraus folgt, daß die Extrakte verschiedene wirksame Substanzen enthalten. Die übliche Wertbestimmung am Uterus garantiert nur eine konstante Wirksamkeit für geburtshilfliche Zwecke, nicht aber für die Anwendung des Extrakts bei den verschiedenen Krankheitszuständen.

BRUGSCH, DRESEL u. F. H. LEWY, Berlin: Experimentelle Beiträge zur Frage des hypophysären Diabetes. Im Gegensatz zu den Angaben von WEED, CUSHING und JACOBSEN, die bei durchschnittenen abführenden Nn. sympathici und vagi bereits 5 Min. nach faradischer Reizung des Ganglion cervic. suprem. Zucker im Urin fanden, ließ sich bei gleichem Vorgehen nie eine Zunahme des Blutzuckerspiegels, sondern stets eine geringe Herabsetzung feststellen. Diese Reizversuche der Hypophyse (Nervenhahn: Kopfsympathicus aufsteigend über das Ggl. cervic. supr., Plexus carotic. zur Hypophyse) bieten keinen Anhalt dafür, daß es einen hypophysär bedingten Diabetes ohne Beteiligung des Zwischenhirns gibt.

LESCHKE, Berlin: Beiträge zur klinischen Pathologie der Hypophyse und des Zwischenhirns. Auf Grund von Diureseversuchen mit VOLHARDS Wasserversuch nähert sich LESCHKE der BIEDLschen Auffassung, daß Hypophyse und Zwischenhirn von der gleichen Bedeutung für die Genese des Diabetes insipidus sind. *Aussprache:* ALEXANDER, Berlin, weist auf ausgedehnte Störungen im endokrinen System bei Stuhlverstopfung hin. Pituitrin regt die Darmtätigkeit an. Auch für das Ulcusproblem sind diese Beziehungen von Bedeutung. — FRANK, Breslau: Pituitrin kann je nach den Umständen diuretisch oder antidiuretisch wirken. Die Umkehrung der Wirkung kommt durch Verschiebungen im Mineralstoffwechsel zustande. — EHRMANN, Berlin: Weist auf nicht seltenes Vorkommen von Akromegaloiden hin. — PRIBRAM, Berlin: Berichtet über eine Frau mit winterschlafähnlicher Erkrankung, bei der sich