



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

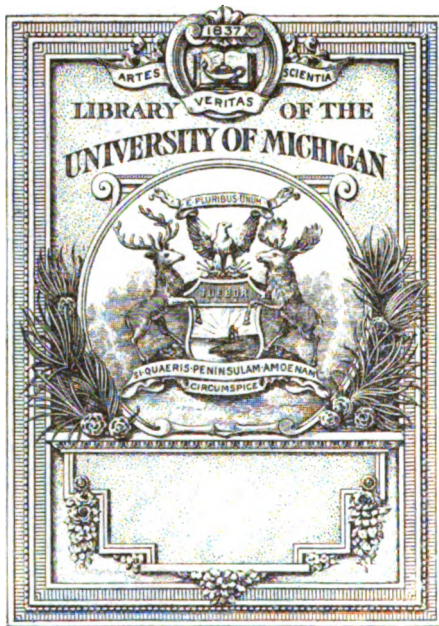
- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



B 3 9015 00207 338 8
University of Michigan - BUHR



610.5
CH
MS

Centralblatt

für die

medizinischen Wissenschaften.

93269

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. I. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Siebenunddreissigster Jahrgang. 1899.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Digitized by Google

Verzeichnis der Original-Mitteilungen.

	Seite
Bial, Manfred, Ueber Magenphotographie	97
Oppenheim, H., Zur Brown-Séquard'schen Lähmung	193
Salkowski, E., Ueber ein neues Verfahren zur Bestimmung der Oxal- säure im Harn	257
Arnold, V., Ein Beitrag zur Spektroskopie des Blutes.	465
Falk, Zur Strychninvergiftung der Vögel	481
Vertun, M., Ueber Spermatoceelen-Flüssigkeit, zugleich ein Beitrag zur Chemie des Samens	529
Lomonaco, D. und Panichi, L., Ueber die Wirkung des Chinins auf Malaria-Parasiten	561
Adamkiewicz, Albert, Zur klinischen Differenzialdiagnose zwischen Car- cinomen und Sarkomen	705
Arnold, V., Ueber das neutrale Hämatinspektrum	833, 849

Druckfehler.

48. 304. 400.

Wöchentlich erscheinen
1-3 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

7. Januar.

No. 1.

Inhalt: HALSEY, Ueber die Vorstufen des Harnstoffs. — HAHN und GERT, Ueber das proteolytische Ferment des Hefepresssaftes. — COHN, Ausscheidung von Allantoin nach Thymusfütterung. — SCHULZE, Zur Kenntnis der Eiweisspaltung. — KLUG, Ueber Gasentwicklung bei der Pankreasverdauung. — ZUNTZ, Stoffwechsel beim Radfahren. — CORNIL und CARNOT, Regeneration der Schleimhaut. — KOCHER, Ueber die Disposition zu Hernien. — MINOR, Zur Diagnose der Ischias. — SCHMIDT-RIMPLER, Ulcus rodens corneae. — HAMMERSCHLAG, Ueber multiple Hirnnervenerkrankungen. — SCHECH, Zur Pathologie der Keilbeincaries. — v. SCHROETTER, Seltene Indikation zu einem operativen Eingriff in den Larynx. — WEISBECKER, Ueber die Heilwirkung des Serums von Diphtheriekranken. — COLBY, Behandlung von Sarkomen mit Toxinen. — SCHREIBER, Ueber die Wirkung des Tannons. — DAVORETZKY, Das Tannoforn als Antidiarrhoicum. — DIEULAFOY, Ueber das Ulcus simplex des Magens. — BURBAU, Plötzlicher Tod bei Herzverfettung. — SIEMERLING und BOEDEKER, Ueber Augenmuskellähmung und progressive Paralyse. — JÜRGENS, Zur Aetiologie der Hirnsklerose. — URBIN, Ueber Rückenmarksbefunde bei Hirntumoren. — SCHEFFER, Toxämische Psychosen bei Nierenleiden. — HJELLMAN, Histologische Gewebsveränderungen bei Syphilis. — LEICHTENSTERN, Harnblasenerkrankungen bei Arbeitern in Farbenfabriken. — v. HERFF, Cephalotripsie oder Kranioklasie? — SCHENK, Nachwirkung des Chloroforms. — REEB, Ueber das Cheiranthin.

J. Halsey, Ueber die Vorstufen des Harnstoffs. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 825.

HOFMEISTER hat vor einiger Zeit gefunden, dass verschiedene stickstoffhaltige und stickstofffreie Körper bei der Oxydation mit Kaliumpermanganat in Gegenwart von Ammoniak bei 40° Harnstoff liefern. Als denkbare Zwischenprodukte ergaben sich dabei Cyansäure, Formamid und Oxaminsäure, und es fragt sich daher: 1. ob diese Körper bei der Oxydation thatsächlich auftreten, und 2. ob sie auch im Tierkörper zur Harnstoffbildung besonders geeignet sind.

1. Oxydation stickstoffhaltiger Substanzen. Bei der Oxydation von Glycocoll, Asparaginsäure, Leucin, Leim und Eiweiss in der von HOFMEISTER geübten Weise liess sich Oxaminsäure, beim Glycocoll auch Formamid nachweisen. Das Acetamid lieferte keine Oxaminsäure, aber auch keinen Harnstoff. Cyansäure liess sich in keinem Fall feststellen.

2. Oxydation stickstofffreier Substanzen. Glycolsäure, Milchsäure, Aepfelsäure, Weinsäure, Pyrogallol, Aceton lieferten bei der Oxydation in ammoniakalischer Lösung regelmässig erhebliche Mengen Oxaminsäure. Methylalkohol gab ausserdem Formamid. Bildung von Blausäure oder Cyansäure wurde nicht beobachtet. Anschliessend daran untersuchte Verf. eine grosse Reihe von Substanzen, welche bei HOFMEISTER keinen Harnstoff ergeben hatten, und fand hier auch nichts von Oxaminsäure, Formamid oder Cyansäure, nur Traubenzucker und Glycerin gaben reichlich Oxaminsäure.

3. Sind Oxaminsäure und Formamid als die einzigen oxydativen Vorstufen des Harnstoffs anzusehen? Man könnte geneigt sein, diese Frage zu bejahen; dagegen spricht jedoch, dass die Zwischenprodukte in ihrer Menge durchaus nicht immer der Quantität des entstehenden Harnstoffs entsprechen, man muss also in den Fällen, in denen viel Harnstoff und wenig Formamid oder Oxaminsäure entsteht, annehmen, dass die Zwischenglieder andere sind. Dagegen spricht ferner, dass Traubenzucker und Glycerin Oxaminsäure, aber keinen Harnstoff liefern.

4. Die Harnstoffbildung im Tierkörper. Die Oxaminsäure liefert im Tierkörper nach SCHWARZ wenig Harnstoff; dasselbe konstatierte Verf. von der Aethylloxaminsäure, dem Formamid und Aethylformamid. Die Oxaminsäure und das Formamid scheinen somit für die Harnstoffbildung im Tierkörper nicht wesentlich in Betracht zu kommen. E. Salkowski.

M. Hahn, Das proteolytische Ferment des Hefepresssaftes. Berichte der D. chem. Ges. XXXI. S. 200.

L. Geret und **M. Hahn**, Zum Nachweis des im Hefepresssaft enthaltenen proteolytischen Ferments. Ebenda. S. 202.

Die Verff. haben nachgewiesen, dass die Quantität des im Hefepresssaft enthaltenen coagulirbaren Eiweisses beim Aufbewahren fortdauernd abnimmt, während die Quantität des nicht coagulirbaren dementsprechend steigt, dass die Veränderung dagegen nicht eintritt, wenn man den Presssaft von vorneherein erhitzt. Die günstigste Temperatur für diese Umwandlung scheint zwischen 37 und 50° zu liegen. Das Eiweiss spaltet allmählich Leucin und Tyrosin ab.

Die Ergebnisse stehen im Einklang mit den Beobachtungen des Ref. über die Autodigestion der Hefe. E. Salkowski.

Th. Cohn, Beitrag zur Kenntnis des Stoffwechsels nach Thymusnahrung. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 507.

Wie MINKOWSKI, jedoch unabhängig von diesem, hat auch Vf. an mit Thymus gefütterten Hunden eine reichliche Ausscheidung von Allantoin durch den Harn beobachtet: nach 1 kg Thymus einmal 1,917 g, das zweite Mal 5,323 g reines Allantoin.

Die Versuche am Menschen verliefen negativ. E. Salkowski.

E. Schulze, Ueber die Spaltungsprodukte der aus Coniferensamen darstellbaren Proteinstoffe. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 360.

In Ergänzung früherer Versuche hat Vf. in Gemeinschaft mit RONGGER einen Eiweisskörper, welcher durch Ausziehen von Fichtensamen mit 10-procentiger Kochsalzlösung, Verdünnen und Ansäuern mit Essigsäure erhalten war, mit Zinn und Salzsäure zersetzt und die Quantität der in der Lösung enthaltenen Basen durch Fällung mit Phosphorwolframsäure bestimmt. Es ergaben sich 32,8 pCt. des Gesamtstickstoffs als Basenstickstoff. Der frühere Versuch lieferte nach Berichtigung eines kleinen Rechenfehlers noch etwas mehr, nämlich 34,7 pCt. E. Salkowski.

F. Klug, Ueber Gasentwicklung bei der Pankreasverdauung. Pflüger's Archiv. LXX. S. 329.

Anknüpfend an ältere Versuche von HUFNER und KUNKEL hat Verf. die Bedingungen des Auftretens von Gasen und die Natur derselben bei der Pankreasverdauung genauer untersucht. Er benutzte klein gehacktes Rinderpankreas entweder direkt unter Thymolbeigabe oder einen wässerigen Auszug desselben. Ueberlässt man Rinderpankreas der Selbstverdauung, so entwickelt sich dabei eine geringe Menge Kohlensäure (z. B. 300 g Pankreas 0,1659 g CO₂), die durch Zusatz von Stärke oder Fibrin keine wesentliche Aenderung erfährt. Fügt man jedoch Fette hinzu, so steigt die Kohlensäurebildung erheblich an (z. B. 300 g Pankreas, 10 ccm Mandelöl = 0,274 g CO₂). Die geringe CO₂-Bildung bei der Selbstverdauung des Pankreas möchte Verf. auf die in ihm enthaltene geringe Fettmenge beziehen.

Um festzustellen, ob es sich bei der Kohlensäurebildung um einen Oxydationsvorgang handle, liess Verf. die Verdauung unter Ausschluss von Sauerstoff im Wasserstoffstrom vor sich gehen; auch so erhielt er Kohlensäurebildung; man hätte es danach nicht mit Oxydation, sondern mit Abspaltung von Kohlensäure zu thun.

Ausser Kohlensäure wurde in wechselnden Mengen noch Wasserstoff gebildet, kein Grubengas. Auch für die Bildung des Wasserstoffs war es gleichgültig, ob die Verdauung in einer sauerstoffhaltigen oder sauerstofffreien Atmosphäre vor sich ging. Es handelt sich nach Verf. um die Wirkung eines Enzyms, das Fette unter Gasbildung spaltet. Die Gase werden von den Fettsäuren geliefert, da Glycerin bei Pankreasverdauung keine bildet. Saure Reaktion hebt die Wirkung des Fermentes schnell auf.

Bemerkenswert ist noch, dass nur Fette, die bei Verdauungstemperatur flüssig werden, Gase zu bilden scheinen; unerklärt ist noch, aus welchem Grunde nicht jedes Pankreas fähig ist, Gasbildung einzuleiten. Um eine postmortale Erscheinung handelt es sich nicht. A. Loewy.

L. Zuntz, Ueber den Gaswechsel und den Energieumsatz des Radfahrers. Pflüger's Archiv. LXX. S. 346.

Verf. hat direkte Versuche über den Sauerstoffverbrauch während des Radfahrens an sich selbst angestellt. Zu dem Zwecke wurde eine trockene

Gasuhr vorn an der Lenkstange des Rades so angebracht, dass die gesammte Expirationsluft bequem in sie eintreten konnte und eine leichte Ablesung des Gasmessers möglich war. Die Einrichtung zur Entnahme der später zu analysirenden Gasproben war die gleiche wie sie die Gebrüder LOEWY und der Verf. früher am Monte Rosa gebraucht hatten. Bei einer mittleren Geschwindigkeit von ca. 15 km in der Stunde betrug der Sauerstoffverbrauch pro m Weg 4,8 ccm O, bei nur 9 km 4,5 ccm O. Dagegen stieg er bei 21,5 km pro Stunden auf 5,76 ccm pro m Weg, d. h. + ca. 10 pCt. von dem Verbrauch bei mittlerer Geschwindigkeit.

Es wurden gleichzeitig Parallelversuche ausgeführt, in denen der Energieverbrauch beim Marschiren auf der Treibahn festgestellt wurde. Als mittlere Geschwindigkeit wurde eine solche von 6 km in der Stunde angenommen, als geringe solche von 3,6, als erhebliche von 8,6 km. Der Sauerstoffverbrauch verhielt sich dabei wie 8,3 : 9,8 : 16,34 ccm pro m Weg, d. h. für mittlere Geschwindigkeiten war zu Fuss ca. die doppelte Sauerstoffmenge für die Zurücklegung der gleichen Strecke nötig, wie zu Rade. Bei Zurücklegung von 15 km pro Stunde zu Rade wurden circa 22 pCt. mehr Kraft erfordert, als bei 6 km pro Stunde zu Fuss.

War beim Treten die Boden- und Luftreibung dadurch aufgehoben, dass das Rad frei schwebend befestigt war, so war der O-Verbrauch pro (ideellen) m Weges sehr gering, nur 1,01 cm O. Dass insbesondere der Luftwiderstand erhebliche Wirkungen ausüben kann, wurde durch Versuche gezeigt, in denen die Körperfläche durch einen auf dem Rücken befestigten Papierschirm vergrößert wurde. Der O-Verbrauch wuchs dadurch so stark, dass es wahrscheinlich wird, dass bei excessiven Geschwindigkeiten durch den Luftwiderstand der grösste Teil der Kraft des Radfahrers verbraucht wird.

A. Loewy.

Cornil et Carnot, Sur la régénération des muqueuses. *Bullet. de l'acad. de méd.* 1898, 19 Juillet.

Die Verff. haben die Schleimhautregeneration am Ureter und Uterushorn als Typen von Kanälen und an Blase und Gallenblase als Typen von Höhlen untersucht. Nach dem Längsschnitt des Ureters bedeckt das grosse Netz die Schleimhaut. Die Tiere wurden 5, 10 und 24 Stunden nach dem Schnitt getötet; die Umgebung der Wunde wurde in 90proc. Alkohol 1 bis 2 Tage gehärtet und in senkrecht auf den Ureter verlaufende Schnitte zerlegt. Schon nach 5 Stunden zeigen die Epithelzellen weisse und rote Blutkörperchen zwischen sich, so dass eine wesentliche Bekernung des Epithelverbandes stattgefunden hat. Die oberflächlichen Epithelzellen stehen in engerer Beziehung zum Fibrin und der Netzoberfläche, als zu den tiefer gelegenen Epithelzellen. Die untere Fläche dieser losgelösten Epithelzellen wird jetzt zur oberflächlichen. Andere Epithelzellen liegen frei zwischen den Leukocyten. Die an der Netz-Fibrin-Membran fixirten Zellen vermehren sich weiterhin durch direkte Teilung. Nach 10 Stunden ist die Lockerung des alten Epithels noch vermehrt, und nach 24 Stunden hat sich bereits eine fortlaufende Schicht von Zellen auf der Seite des Fibrins und des Peritoneums gebildet, so dass vier Tage später eine völlige Schleimhautbedeckung eines neuen Ureters erfolgt ist.

Nach einem Längsschnitt in der vorderen medianen Raphe des Uterushorns bei Hunden wird die Höhle zuerst von einem Blutcoagulum bedeckt, dem sich das grosse Netz anlegt. Hier bildet sich der Schleimhautersatz vorwiegend auf Kosten der Drüsenzellen. Nach 5 Stunden sind die oberflächlichen Schleimhautzellen vernichtet; dagegen gehen von den Drüsenöffnungen Zellen auf das Fibrin des Gerinnsels über. Nach 24 Stunden besteht reichliche Neubildung von Epithelzellen im Drüsenhals mit stärkerer Zellauflagerung auf der Fibrinschicht. Nach 2 Tagen sieht man zahlreiche direkte Kernteilungen und spärliche Karyokinesen in den Drüsenkanälen. Nach 4 Tagen ist die alte Schleimhaut wieder hergestellt; die Narbe ist mit einer fortlaufenden Epithelzellenschicht bedeckt, in der sich einige Tage später auch wieder Drüsen bilden.

In der Blase ersetzt nach Incision oder Abtragung der oberen Kappe das grosse Netz den Substanzverlust. Das Epithel hat hier grosse Neigung zur Wucherung und durchsetzt sogar die Stichkanäle der Fäden. 8 Tage nach der Operation gehen die Epithelzellen durch letztere von der Blase zum Netz. Die Ansammlungen des proliferirenden Epithels mit direkter Kernteilung und Karyokinese entsprechen ganz Epitheliomen. Nach Bedeckung des Substanzverlustes der Blase mit einer Darmschlinge durch mehrere Nähte, die aus Versehen bis zur Oberfläche der Darmschleimhaut reichten, war nach 16 Tagen der Stichkanal auf der einen Seite mit den Cylinderzellen des Darms, auf der anderen mit Pflasterzellen der Blasen-schleimhaut angefüllt, die unvermittelt ineinander übergingen.

M. Rothmann.

Kocher, Ueber Herniendisposition. Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte 1898, 15. Juni.

Die Ansichten der verschieden Autoren über das Verhältnis der Hernien-Disposition zu wirklichen Hernien gehen weit auseinander. Die einen behaupten, dass jeder, der einen Bruch bekommt, vorher schon einen wohl ausgebildeten Bruchsack gehabt haben müsse, ja manche nehmen an, dass ein Bruch überhaupt nur da entsteht, wo ein kongenital angelegter, wohl ausgebildeter Bruchsack bestehe. Nach anderen Sachverständigen besteht die Disposition in einer abnormen Nachgiebigkeit der Wände des Leistenkanals, die angeboren oder durch häufige Anstrengungen erworben sein kann. Eine dritte Reihe von Autoren endlich behauptet, dass Bruchdisposition gleichbedeutend mit Bruch sei, dass niemand einen Bruch bekommt, der nicht schon vorher einen Bruch gehabt habe.

Gegen diese Anschauung wendet sich K. mit aller Entschiedenheit; er betont mit Recht, dass es eine Art von Bruchdisposition giebt, nämlich die sackartige Vorwölbung des Peritoneums, welche dem Träger niemals Beschwerden macht, weil niemals ein Eingeweide in das vorgegestülpte Peritoneum getreten ist. Von einem Bruch darf man erst dann sprechen, wenn in den Sack Eingeweide eingetreten und wenigstens vorübergehend liegen geblieben sind. Eine zweite Form von Bruchdisposition besteht in der Widerstandsverminderung der Bauchwand, die angeboren oder erworben sein kann. Klinisch stellt sich diese Bruchdisposition so dar, dass beim Husten die Gegend des Leistenkanals als umschriebene, meist ovale Wölbung vorgetrieben wird, um sofort bei Nachlass der Bauchpresse

wieder einzusinken, ohne dass man ein vorgetretenes Eingeweide zu repouren brauchte; ein gestielter Bruchsack fehlt in diesen Fällen; das sich vorwölbende Peritoneum stellt einen breitbasigen „Kegel“ dar.

Die Gefahr beider Formen von Disposition besteht darin, dass an der betreffenden Stelle der Widerstand für das Austreten von Eingeweide herabgesetzt ist und jederzeit durch kräftiges Andrängen der letzteren ein wirklicher Bruch entstehen kann. Auf solche plötzlichen Anstrengungen sind nach einer Statistik von BERGER 30,8 pCt. der Brüche zurückzuführen. K. plädiert dafür, nicht nur die Brüche, sondern auch die Bruchanlagen operativ zu beseitigen. Für die Bruchanlage empfiehlt er die Methode von BASSINI, für den ausgebildeten Bruch zieht er seine „Invaginationsverlagerung“ vor. Ein Operirter ist als gänzlich gesund zu betrachten.

M. Borchardt.

L. Minor, Ueber eine Bewegungsprobe und Bewegungsstörung bei Lumbalschmerz und bei Ischias. D. med. Wochenschr. 1898, No. 23/24.

Unter Wiedergabe einer Reihe von Momentaufnahmen weist M. darauf hin, dass die an Lumbago und Ischias Leidenden nicht im stände sind, sich aus der sitzenden Lage mit gestreckten Beinen (auf dem Boden) ohne Zuhilfenahme der Hände emporzuheben. In allen Fällen von Lumbalschmerzen nach Rheuma, Trauma, Caries u. s. w., jedoch unter der Bedingung, dass der Schmerz beiderseitig ist, wird das Erheben des Körpers genau so ausgeführt, wie bei typischer Pseudohypertrophie der Muskeln; die Arme werden nach vorn verlegt und im letzten Moment streckt Patient den Rumpf, indem er mit den Händen entlang den Beinen emporklettert. Bei der typischen Ischias erheben sich die Kranken, indem sie die Arme nach hinten führen, ihren Schwerpunkt nach rückwärts verlegen und dann sich mit einer Hand vom Fussboden abstossen, mit der andern aber balanciren. Angesichts dessen, dass die Bewegungsstörung bei Lumbagostörung und der von M. beschriebene ischiadische Erhebungsmodus vollkommen objektive und dabei noch aus vielen Momenten zusammengesetzte Symptome bilden, werden sie oft die Möglichkeit geben, genauer als auf Grund der subjektiven Klagen den Schmerz zu lokalisiren, sogleich bei der ersten Untersuchung ein sicheres Urtheil über die Intensität des Schmerzes und alsdann auch über seine fernere Besserung oder Verschlimmerung zu fällen. Bei hohen Traumen, z. B. des Steissbeins, wird mau nach M. nicht selten mit Hilfe der beschriebenen Bewegungsprobe nachweisen können, dass der Schmerz als ein beiderseitiger angegeben wird. Die Kenntniss dieser Bewegungsstörungen, hauptsächlich der ischiadischen, kann sich bei Entscheidung der Frage über Simulation nicht selten von grossem Nutzen erweisen.

Wenn eine Person, bei der man Simulation von einseitiger Ischias vermutet, auf den Fussboden gesetzt, sich zum Aufrichten des lumbalen Erhebungsmodus bedient, so würde dieser Umstand mit gewisser Wahrscheinlichkeit für Simulation sprechen.

Joachimsthal.

H. Schmidt-Rimpler, Ueber *Ulcus rodens corneae*. Arch. f. Augenheilk. XXXVIII. S. 1.

Vf. hatte Gelegenheit, ein an *Ulcus rodens corneae* erkranktes Auge mikroskopisch zu untersuchen. Das *Ulcus rodens* erscheint anfänglich als eine an der Peripherie der Cornea gelegene, ziemlich schmale und langgestreckte Ulceration, welche allmählich einen immer grösseren Teil des Hornhautrandes einnimmt, aber nicht in die Tiefe geht, sondern allmählich nach dem Centrum vorschreitet. Der centrale Rand ist leicht grau gefärbt und unterminirt, das Epithel abgehoben. Mit dem centralen Fortschreiten des Geschwürs bilden sich von der Corneaperipherie her zahlreiche parallel verlaufende Gefässe, die in den Geschwürsboden übergehen und später unter weiterer Gewebsentwicklung die periphere Partie des *Ulcus* in eine weissliche vaskularisirende Narbe umwandeln, während centralwärts die Ulceration immer weiter fortschreitet. In der Regel kommt es zu einer leucomatösen Umwandlung der ganzen Cornea.

Mit dem *Ulcus serpens* darf das *Ulcus rodens* nicht zusammengeworfen werden. Während ersteres vom Centrum nach der Peripherie fortschreitet, findet sich bei letzterem das umgekehrte Verhalten. Auch hat dieses keine Neigung zur Perforation.

Die bakteriellen Untersuchungen sind zum Teil negativ geblieben, zum Teil haben sie keinen den eigentümlichen Verlauf erklärenden spezifischen Befund gegeben.

Was die Therapie betrifft, so ist in manchen Fällen die galvanokaustische Zerstörung des Geschwürsrandes von zweifellosem Nutzen, doch nicht für alle. Jedenfalls ercheint die direkte Behandlung des Randes durch Kauterisation, Abkratzen, event. Bedecken mit *Conjunctiva* am rationellsten, ohne dass man jedoch immer eines Erfolges sicher wäre.

Horstmann.

V. Hammerschlag, Beitrag zur Casuistik der multiplen Hörnervenerkrankungen. Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 1.

Bei einem 35jähr. Perlmutterdrechsler trat plötzlich unter Fieber vollständige Lähmung des N. facialis rechterseits in allen seinen Aesten, ferner eine Reihe pathologischer Veränderungen im Gebiete des N. trigeminus (und zwar ausschliesslich im Gebiete der sensorischen Partie) und des N. acusticus ebenfalls rechterseits ein. Auf eine Mitbeteiligung des ersten Astes des Trigeminus deutete das Aufhören der Thränensekretion und das damit verbundene Gefühl der Trockenheit des Auges; für die Beteiligung des zweiten Astes sprach die Anästhesie der Wangenschleimhaut und Herpes zoster an der betreffenden Ohrmuschel. Die bei dem Pat. konstatierte Herabsetzung der Hörfähigkeit auf dem rechten Ohr glaubt Verf. besonders mit Rücksicht auf die verminderte Knochenleitung bei gleichzeitig vorhandenem Schwindel, Erbrechen, Nystagmus und negativem Befund am Trommelfell auf eine Erkrankung des schallpercipirenden Apparates resp. des Nervus acusticus zurückführen zu sollen. Ueber die Natur der Affektion spricht sich Verf. dahin aus, dass es sich um eine rheumatische Lähmung der genannten drei Hirnnerven gehandelt habe.

Schwabach.

Schech, Zur Pathologie der Keilbeincaries. Münch. med. Wochenschrift 1898, No. 27.

Aus einigen von ihm selbst beobachteten Fällen zieht Verfasser die Lehre, bei Keilbeineiterungen mit Knochencaries sehr vorsichtig mit therapeutischen Eingriffen zu sein. In einem Falle traten bei vorsichtigen Injektionen von Borwasser Bewusstlosigkeit, Schüttelfrost, Fieber und Polyurie (7 Liter täglich) auf. Aber auch bei syphilitischer Caries kann man nicht wissen, ob nicht schon eine Lücke im Knochen oder eine Kommunikation mit dem Schädelinnern besteht oder eine Verklebung mit der Nachbarschaft, welche durch Sondirung oder Einspritzung von Flüssigkeit zerrissen werden und so tödliche Folgen haben kann.

W. Lublinski.

H. v. Schroetter, Ueber eine seltene Indikation zu einem operativen Eingriff in den Larynx. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 40.

Bei einem 26jährigen Manne war eine linksseitige Recurrenslähmung zu konstatiren nebst einer Geschwulst, die als eine im Gefolge der Lähmung sekundär entstandene, vorzüglich den Santorini'schen Knorpel betreffende Lageveränderung der Aryfalte und des Aryknorpels aufzufassen war. Durch diese Geschwulst wurde die Atmung behindert. Nach der Entfernung mittelst GlühSchlinge war die Atmung sofort freier. Die Schlinge hatte genau die Syndesmose zwischen Ary- und Santorini'schem Knorpel durchschnitten und diese nebst der umgebenden Schleimhaut abgeschnürt.

W. Lublinski.

Weisbecker, Zur Behandlung der Diphtherie mit dem Serum von Diphtherie-Rekonvalescenten. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 39.

Verf., welcher bei Masern, Scharlach, Typhus und Pneumonie bereits früher mit der Injektion von Rekonvalescentenserum gute Erfolge gehabt haben will, hat nunmehr auch bei Diphtheriekranken Serum von Rekonvalescenten injicirt und will damit ebenso gute Erfolge wie mit dem Behring'schen Heilserum erzielt haben. Gewonnen wurde das Serum von Kranken, welche die Diphtherie ohne Behandlung überstanden hatten; das Serum eines Kranken, welcher mit Heilserum behandelt ist, soll nicht die Wirkung haben. Injicirt wurden bei kleinen Kindern 4—6, bei älteren 8—10 ccm Serum. Verf. will einen sehr günstigen Einfluss auf das Allgemeinbefinden beobachtet haben, während die Lokalerkrankung oft gar nicht beeinflusst wird, nicht selten fortschreitet. Bei diesem Rekonvalescentenserum soll eine Wiederholung der Injektion ohne Erfolg sein; was mittelst der Serumbehandlung zu erreichen ist, soll durch die erste Injektion erreicht werden. Behandelt hat W. bisher 30 Kinder auf diese Weise. Das Material ist bisher so gering, dass eine Täuschung nicht ausgeschlossen ist, jedenfalls ist es nicht zu verstehen, wie das verhältnismässig nur geringe Antitoxinmengen führende Rekonvalescentenserum ebenso gut auf den Krankheitsverlauf einwirken soll, wie ein hochwertiges Behring'sches Serum.

H. Bischoff.

W. B. Coley, Die Behandlung inoperabler Sarkome mit den Toxinen des Erysipels und des Bacillus prodigiosus. Wien. med. Bl. 1898, No. 38 und 39.

Verf. hat bereits eine erhebliche Anzahl inoperabler Sarkome mit Toxinen behandelt und damit angeblich gute Erfolge erzielt. Die Injektionsflüssigkeit besteht aus einem Gemenge von unfiltrirten Toxinen des Erysipelcoccus und des Bac. prodigiosus, die zwei Wochen zusammen kultivirt und dann durch Erwärmen auf 58° C. sterilisirt werden. Bei Kindern und geschwächten Patienten benutzt man besser die filtrirten Toxine, deren Wirkung bedeutend weniger energisch ist. Verf. wendet die Behandlungsmethode nur bei inoperablen Sarkomen an oder da, wo es sich um ein Sarkom der Weichteile einer Extremität handelt und sonst die Amputation ausgeführt werden musste. Es soll nun eine grosse Anzahl Patt., bei denen die Diagnose zweifellos richtig gestellt war, von ihren inoperablen Sarkomen befreit worden sein. Ein grosser Procentsatz dieser Fälle blieb mehr als 3 Jahre recidivfrei, so dass eine dauernde Heilung angenommen werden kann. Die verschiedenen Arten des Sarkoms werden verschieden günstig beeinflusst, bei den Spindelzellensarkomen soll die Behandlung am erfolgreichsten sein, indem die Hälfte der behandelten Fälle zum Verschwinden gebracht wurde. Die Rundzellensarkome werden weniger günstig beeinflusst, allein bei einer Anzahl ist auch hier ein Erfolg erzielt worden; bei den melanotischen Sarkomen ist dagegen kein Erfolg oder nur eine sehr geringe Besserung erzielt worden. Die Wirkung der Toxine ist nicht auf eine Aetzung zurückzuführen, sondern muss, da auch bei entfernten subkutanen Injektionen die Wirkung auftritt, als eine spezifische, auf den ganzen Organismus einwirkende angesehen werden; sie besteht in einer rasch fortschreitenden Nekrobiose mit fettiger Degeneration. Die Behandlungsmethode ist mit bestimmten Gefahren verbunden: so kann infolge einer zu grossen Toxindosis Collaps eintreten, ebenso infolge von Injektion in einen sehr gefässreichen Tumor; ausserdem kann bei mangelnder Asepsis eine Infektion mit Eitererregern stattfinden. Man kann auch bei operablen Sarkomen nach der Operation prophylaktisch kleine Dosen von Toxinen injiciren, um dem Auftreten eines Recidivs vorzubeugen. H. Bischoff.

E. Schreiber, Ueber die therapeutische Anwendung eines Condensationsproduktes von Tannin und Urotropin (Hexamethylentetramin). D. med. Wochenschr. 1897, No. 49.

Das in der Ueberschrift angeführte Mittel, auch kurzweg als „Tannon“ bezeichnet, enthält 87 pCt. Tannin und 13 pCt. Urotropin. Es stellt ein hellbraunes, leichtes, wenig hygroskopisches, geschmackloses Pulver dar und ist in Wasser, schwachen Säuren, Alkohol und Aether fast unlöslich, langsam löslich in schwachen Alkalien. Im Organismus wird es gespalten und resorbirt, im Urin lässt sich nach seiner Darreichung Urotropin nachweisen. In seiner Wirkung ähnelt es dem Tannalbin; ebenso wie dieses bewährt es sich bei Darmkatarrhen. S. behandelte mit dem Mittel 32 Fälle von Erkrankungen des Darms: 10 chronische Enteritiden, darunter 4 tuberkulöse, 20 akute und subakute, endlich noch 2 Fälle von Typhus. In

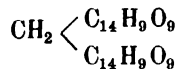
allen Fällen war der Erfolg ein durchaus zufriedenstellender; auch in den Fällen von Darmtuberkulose liessen die Durchfälle nach, bis auf einen Fall, wo das Mittel bei ausgedehnten Darmgeschwüren erst in den letzten Lebenstagen des Pat. versucht wurde. Die durchschnittliche Dosis betrug bei Erwachsenen 1,0 g 3—4 mal täglich, bei Kindern mehrmals täglich 0,2—0,5 g. Ueble Nebenwirkungen zeigten sich in keinem Falle. S. versuchte dann das Mittel auch bei bakteriellen Erkrankungen der Harnwege, doch waren die Resultate hier weniger gut, als bei Anwendung von reinem Urotropin.

K. Kronthal.

A. Davoretzky, Das Tannoform als Antidiarrhoicum. Petersburger med. Wochenschr. 1898, No. 35.

Die allgemeine Benutzung des Tannins als Adstringens für den Darm verbietet sich oft durch seine unangenehmen Nebenwirkungen. Diese bestehen nicht allein in seinem widerlichen Geschmack und in der Möglichkeit, Anorexie und Ernährungsstörungen hervorzurufen, sondern besonders auch in seiner leichten Lösbarkeit in der Mundflüssigkeit und im Magensaft, woraus oft Reiz- und Aetzungserscheinungen an den genannten Orten bewirkt werden.

Um die genannten Nebenerscheinungen auszuschliessen, hat man eine Anzahl gerbsaurer Verbindungen dargestellt, wie das Tannigen, das Tannalbumin und endlich auch das Tannoform. Letzteres ist das Condensationsprodukt der Gallusgerbsäure und des Formaldehyds. Seine Formel ist:



Letztgenannte Verbindung wird vom Mund und Magen vortrefflich vertragen und gelangt unzersetzt und wirksam in den Darmkanal. Daher ist es als nützliches Mittel bei chronischem Darmkatarrh an Stelle des Tannins sehr zu empfehlen. — Verf. hat Gelegenheit gehabt, das Tannoform in 26 Fällen von akutem, chronischem und subchronischem Darmkatarrh mit Durchfall zu erproben. Es handelte sich dabei um 12 Erwachsene und 14 Kinder, letztere im Alter von 3 Wochen bis 2 Jahren, die sämtlich an Sommerdiarrhoe erkrankt waren. Die Erwachsenen erhielten 3 mal täglich 1 g des Mittels in Pulverform, die Kinder gleichfalls 3 mal täglich 0,2—0,25—0,3 g. Die Resultate waren bei den erwachsenen Personen durchweg günstige; weniger befriedigend waren sie bei den Kindern. Hier blieb in 5 Fällen die Wirkung absolut aus, doch glaubt Verf., dies wenigstens teilweise davon abhängig machen zu können, dass die streng gegebenen Diätvorschriften nicht genau genug befolgt wurden. Im Allgemeinen jedoch ist das Mittel einer vorurteilsfreien Prüfung warm zu empfehlen.

C. Rosenthal.

G. Dieulafoy, Exulceratio simplex. L'intervention chirurgicale dans les hématoméses fondroyantes consécutives à l'exulcération simple de l'estomac. Bull. de l'acad. de méd. 1898, No. 3.

Ausser dem gewöhnlichen runden Magengeschwür als der häufigsten Ursache der Magenblutungen kann man zuweilen im Magen auch einen

sehr oberflächlichen, aber ziemlich ausgedehnten Substanzverlust beobachten, den Verf. Exulceratio simplex nennt. Dieser kann zuweilen viel bedeutendere Magenblutungen veranlassen, als das Ulcus ventriculi simplex. Es kommt dies daher, dass die Exulceration eine in der Muscularis mucosae verlaufende grössere Arterie trifft, so dass sogar der Tod die Folge dieser Blutungen sein kann. Klinisch kann die Exulceratio simplex genau so verlaufen, wie das runde Magengeschwür, dessen Anfangsstadium sie sicher ist. Oefters aber verläuft sie absolut latent, bis sie sich plötzlich durch das Auftreten foudroyanter Blutungen offenbart. Diese letzteren bedingen fast stets zu ihrer Behandlung einen operativen Eingriff.

C. Rosenthal.

G. Bureau, La mort subite dans le coeur gras. Gaz. hebd. de méd. etc. 1898, No. 67.

Das Mastfettherz kommt entweder in Form der einfachen Ueber- resp. Durchwachsung des Herzmuskels mit Fettgewebe vor, oder in Form mannigfacher Komplikationen dieses Zustandes (mit interstitiellen Verdichtungs- oder Erweichungsherden, letztere die Folge von Intarkten; besonders aber mit Atherom der Coronararterien). — Bei beiden Formen des Fettherzens (relativ häufiger allerdings bei den complicirten) wird plötzlicher Tod nicht selten beobachtet. Bei den mit Coronararteriosklerose complicirten Fällen erfolgt der plötzliche Tod entweder durch Hirnhämorrhagie, oder durch Lungenödem, oder durch Herzruptur, oder endlich in einem Anfälle von Angina pectoris; stets ist die complicirende Gefässerkrankung die nähere oder entferntere Ursache des Exitus. — Aber auch in Fällen einfachen, nicht-complicirten Mastfettherzens, einerseits bei jungen kräftigen und anscheinend völlig gesunden Individuen, andererseits bei Personen, die durch vorhergegangene Krankheiten schon geschwächt oder cachektisch geworden sind, kann plötzlicher Tod durch Syncope eintreten.

Perl.

E. Siemerling und **J. Boedeker**, Chronische fortschreitende Augenmuskellähmung und progressive Paralyse. Archiv f. Psych. etc. 1897. XXIX. Heft 2/3.

Die vorliegende Arbeit bildet eine Fortsetzung der Untersuchungen WESTPHAL-SIEMERLING's über die chronische progressive Lähmung der Augenmuskeln (Suppl.-Heft des XXII. Bandes dieses Archivs). In den meisten der neuen 10 Fälle (8) handelt es sich um Komplikationen mit der progressiven Paralyse, nur zwei der Fälle betreffen Tabes kranke mit geistiger Störung. Das Vorkommen einer anhaltenden Einzellähmung oder einer Entwicklung der Ophthalmoplegia totalis muss bei Paralyse als ein seltenes angesehen werden, da die Verff. unter 676 Paralytikern nur in 14 Fällen (2 pCt.) derartige Lähmungen beobachten konnten; bei 223 paralytischen Frauen kamen sie 5 mal (2,2 pCt.) vor. Ueber die neuen zehn Fälle werden genaue klinische und anatomische Einzelheiten angegeben, die in einer Tabelle zusammengestellt sind. Ein Teil der mit bulbären Symptomen resp. Augenmuskellähmungen einhergehenden Fälle von Paralyse scheint einen ungewöhnlich langen Zeitraum (7—20 Jahre der Krank-

heitsdauer zu haben. In 2 der 10 Fälle war Lues sicher vorhanden, in 2 wahrscheinlich; bei den anderen fehlten genügende Anhaltspunkte. In den meisten Fällen traten die Augensymptome zugleich mit anderen spinalen oder psychischen Störungen auf. In allen Fällen waren die inneren Augenmuskeln beteiligt, und zwar bestand in 9 Fällen reflektorische Pupillenstarre und nur in einem Falle eine minimale Lichtreaktion; meist bestand auch Ptosis und mitunter Nystagmus oder nystagmusartige Zuckungen. Der Opticus war 7mal beteiligt, das Rückenmark nur einmal verschont. Ausserordentlich selten ist die chronische Ophthalmoplegie als selbständiges Krankheitsbild aufzufassen, und in Uebereinstimmung mit MARINA, KALISCHER und Anderen sehen auch die Verff. in ihr meist nur einen Vorläufer oder Begleiter einer allgemeinen Erkrankung des Centralnervensystems. Der Sitz der Erkrankung bei den chronischen fortschreitenden Augenmuskellähmungen ist überwiegend häufig der Kern, allein ein sicheres diagnostisches Merkmal, um die nucleäre Lähmung zu diagnosticiren, erkennen auch die Verff. nicht an.

In einem Falle, in welchem intra vitam eine vollkommene Rückbildung der anfangs vorhandenen Abducenslähmung eintrat, bestand anatomisch eine partielle Atrophie des Kernes mit degenerativer Veränderung einzelner Zellen und mit Residuen interstitieller Veränderung. Als Trochleariskern muss wohl nun endgültig die in einer Ausbuchtung des hinteren Längsbündels gelegene Zellgruppe angesehen werden, doch nur in ihrem distalen Ende; das proximale Ende desselben steht ausserdem mit dem Oculomotorius in enger Beziehung. Eine centrale Verbindung (Kreuzung) zwischen beiden Trochleariskernen geht unmittelbar in die Oculomotoriuskreuzung über. Ueber das Wesen des Processes der chronischen Ophthalmoplegie konnte nur festgestellt werden, dass die primäre Veränderung wohl die Ganglienzellen selbst betrifft. Die Blutungen im centralen Hohlengrau scheinen sekundäre und prämortale zu sein. S. Kalischer.

R. Jürgens, Ueber die Aetiologie der multiplen Hirnsklerose. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 14.

Bei einem halbjährigen Kinde mit Konvulsionen und Kontrakturen fanden sich bei der Sektion namentlich in den Centralwindungen beider Hemisphären runde sklerotische Herde von hellgrau-weisser Farbe, derber, knorpelartiger Konsistenz und wechselnder Grösse; auch an den basalen Ganglien wie in der Marksubstanz fanden sich derartige sklerotische Einsprengungen. In der Herzmuskulatur fanden sich herdartige Gebilde von sklerotischem Charakter mit alveolärer Struktur und ovalen, sowie birnförmigen kleinen Cysten, die sich als Protozoen erwiesen. Junge Parasiten fanden sich in den Muskelfasern und hatten die Gestalt von polymorphen Protoplasmakörperchen. Derselbe Parasit fand sich bei der mikroskopischen Untersuchung auch im Gehirn und muss als Ursache der sklerotischen Herde im Centralnervensystem wie in der Herzmuskulatur angesehen werden. Die sklerotischen Herde im Gehirn erklärt J. für identisch mit den bei der „multiplen Sklerose“ auftretenden anatomischen Veränderungen; auch hier in diesem Falle handle es sich um eine sklerosirende Encephal-

litis. Die Einwanderung der Parasiten geschieht durch die Blutbahn. Durch Impfungen mit Gehirnpartikelchen gelang es, bei Kaninchen eine parasitäre Myocarditis und in einem Falle auch klinisch Hirn- und Rückenmarksstörungen zu erweisen. Vielleicht handelt es sich hier um eine „Glugea“-Form, doch ist die genaue Klassifikation des Parasiten nicht möglich.

S. Kalischer.

J. Ursin, Ueber Rückenmarksbefunde bei Hirntumoren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XI. (3/4.)

Der Verf. fand bei der mikroskopischen Bearbeitung des Rückenmarks in 3 Fällen von Hirntumor eine primäre, auf das Rückenmark begrenzte Erkrankung der Hinterstränge, bisweilen auch Veränderungen in den Ganglienzellen der grauen Substanz und in geringerem Grade auch solche in der übrigen weissen Substanz. Neben diesen intramedullären Läsionen kommen aber auch extramedulläre vor, welche ihren Ausgang von den Wurzeln nehmen: alsdann entstehen durch aufsteigende Degenerationen im Rückenmark complicirtere Bilder. Die Entstehung dieser Entartungen ist nach U. nicht auf eine durch den Tumor gesetzte Drucksteigerung, sondern auf Intoxikationen und Ernährungsstörungen zurückzuführen.

M. Brasch.

Scheffer, Toxämische Psychosen na acut Nierlijden. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1898. II. No. 13.

Eine 61jährige Frau, Mutter von 3 Kindern, von denen 2 an Kinderkrankheiten starben, eins gesund ist, leidet an asthmatischen Anfällen. Ihre Mutter litt in ihrer Jugend ein halbes Jahr lang an Geistesstörung, wurde aber wieder vollkommen hergestellt; eine Schwester und ein Bruder starben vor etwa 30 Jahren in einer Anstalt für Gemütskranke, ein dritter Bruder war gleichfalls in einer solchen Anstalt, wurde aber geheilt entlassen. November 97 begannen Störungen in der Urinentleerung, indem sie nur geringe Mengen dunklen Urins lassen konnte, gleichzeitig entstanden wassersüchtige Anschwellungen. Krämpfe bestanden nicht. Nach vier Monaten wurde die Harnmenge reichlicher, die Anschwellungen nahmen ab. Gerade in dieser Zeit stellte sich Unruhe, Gestikuliren, unzusammenhängendes Schwatzen, Schlaflosigkeit, Gehörs- und Gesichtshallucinationen ein. Der dunkle, schleimig-trübe Urin reagirt stark sauer, enthält mässige Mengen Eiweiss. Im Sediment grosse Mengen Harnsäurekrystalle und einige granulirte Cylinder. Pat. verwechselt Personen, hat unbestimmte Vorstellungen von Grösse und Reichthum, zuweilen mit religiösem und erotischem Charakter, kurz: mit obengenannten Erscheinungen das Bild akuter hallucinatorischer Verwirrtheit (Amentia, Meynert). Der Zustand besserte sich langsam, der Urin wurde heller, verlor den Eiweissgehalt, die Oedeme schwanden, der psychische Zustand wurde wieder besser und nach etwa 10 Monaten nach Beginn der ersten Erscheinungen war die Kranke wieder hergestellt. Die Psychose ist wohl in diesem Falle mit dem Nierenleiden in Zusammenhang zu bringen und auf eine Autointoxikation zu beziehen, wie solche auch z. B. im Puerperium vorkommt.

G. Meyer.

J. V. Hjelmman, Zur Kenntnis der Persistenz der histologischen Gewebsveränderungen bei Syphilis. Archiv f. Dermat. u. Syph. XLV. S. 57.

Verf. hat die Untersuchungen NEUMANN's betreffs des Zurückbleibens anatomischer Gewebsveränderungen an der Stelle scheinbar geheilter Syphilis-efflorescenzen an einer grösseren Zahl von Kranken aufgenommen und einigermassen festzustellen gesucht, wie lange wohl jene mikroskopisch nachweisbaren Alterationen die klinisch wahrnehmbaren Erscheinungen überdauern. Ueber die für viele Körpergegenden bestehende Schwierigkeit, die genaue Lage eines kleinen Krankheitsherdes für lange Zeit zu markieren, half er sich dadurch hinweg, dass er die Stelle durch einige mit chinesischer Tusche tätowirte Punkte dauernd bezeichnete. Das Ergebniss der Untersuchungen war nun folgendes:

Unter 13 Fällen von hartem Schanker fanden sich in 10, und zwar 1 Monat bis 3 Jahre nach der klinischen Heilung, im Gewebe Veränderungen, die ihrer Beschaffenheit nach (Rundzelleninfiltrate, namentlich um die Gefässe, auch in den tieferen Schichten der Cutis, mit Plasmazellen und hypertrophischen Bindegewebszellen, Gefässveränderungen, insbesondere in Form einer Perivasculitis) als Residuen der vorausgegangenen spezifischen Entzündung zu betrachten waren. In 3 Fällen, in denen die Infektion 4—13 $\frac{1}{2}$ Jahre zurücklag, bestand zwar auch eine oberflächlich gelegene kleinzellige Infiltration, doch liess diese einen causalen Zusammenhang mit der ehemaligen Sklerose nicht annehmen. Reste eines maculösen Syphilides fanden sich wenigstens noch einen Monat nach dem vollständigen Rückgange des Exanthems, während in 3 Fällen 3, 3 $\frac{1}{3}$ und 5 $\frac{1}{3}$ Monate nach dem Verschwinden der Flecke nichts Abnormes mehr nachzuweisen war. — An der Stelle trockener syphilitischer Papeln waren in den untersuchten 4 Fällen nach $\frac{1}{2}$ —6 Monaten, am Orte nässender Papeln in 5 Fällen nach 1 Monat bis nahezu einem ganzen Jahre (auf einen längeren Zeitraum erstreckten sich die Untersuchungen nicht) Infiltrationsherde mit Plasmazellen und Mastzellen vorhanden.

Verf. ist mit NEUMANN der Ansicht, dass man sich diese Residuen als Depots und unter Umständen als Reproduktionsherde des syphilitischen Virus zu denken hat. Sie erklären auch die Recidive in situ, sowie das Auftreten tertiärer Produkte an dem früheren Sitze sekundärer Erkrankungen und scheinen dem Verf. energisch zu Gunsten der chronisch-intermittirenden Allgemeinbehandlung und einer sorgsamsten Lokalbehandlung zu sprechen.

H. Müller.

Leichtenstern, Ueber Harnblasenentzündung und Harnblasengeschwülste bei Arbeitern in Farbfabriken. D. med. Wochenschr. 1898, No. 45.

Nachdem schon GRANDHOMME und STARCK über Blasenerkrankungen bei Anilin- und Toluidinarbeitern berichtet hatten, als deren Symptome sie hauptsächlich Hämaturie und Strangurie beschrieben, berichtete REHN auf dem Chirurgenkongress 1895 in Berlin über das Vorkommen von Harnblasengeschwülsten bei Fuchsinarbeitern. In der vorliegenden Arbeit berichtet nun L. über analoge Fälle und führt ausser den schon genannten Stoffen noch das Naphtalin als ätiologisches Moment an. Ferner macht Verf. darauf aufmerksam, dass die genannten Erkrankungen fast nur bei

den Arbeitern beobachtet worden sind, wo durch nascirenden Wasserstoff die Nitroprodukte der betreffenden Substanzen in die Amidoprodukte übergeführt werden. Dass die bisher angestellten Tierexperimente negativ verlaufen sind, glaubt Vf. aus der Thatsache erklären zu können, dass immer nur ein sehr geringer Procentsatz der in solchen Betrieben beschäftigten Arbeiter erkrankt und dass die bisher angestellten Tierversuche im Verhältnis viel zu gering an Zahl seien. Verf. berichtet über zwei von ihm selbst auf der inneren Abteilung des Kölner Bürgerhospitals beobachtete Fälle und kurz über einen dritten Fall, der von BARDENHEUER auf der äusseren Station des gleichen Krankenhauses beobachtet worden. Dazu kommt dann noch ein Fall von schwerer Gastritis mit Magentumor, der in ganz analoger Weise wie die Blasentumoren bei einem Anilinarbeiter beobachtet wurde. Die Fälle von Blasenerkrankung wurden einmal bei einem Toluidinarbeiter, einmal bei einem Naphtalinarbeiter beobachtet. Der Bardenheuer'sche Fall fällt in die letztere Kategorie. Die hauptsächlichsten Symptome waren schmerzhafter Harndrang, Hämaturie und Oligurie. Leukocyten wurden nur in dem zweiten Falle gefunden, in dem auch bakteriologisch Proteus nachzuweisen war. Die Harnblase war stets mehr oder weniger entzündet, stark kontrahirt und fasste nicht mehr als 70 ccm Flüssigkeit. Die Tumoren hatten ihren Sitz stets an der vorderen Wand und dem Blasenscheitel, nie war der Fundus befallen. Besonders waren auch die Uretermündungen nie verlegt, woraus Verf. den stets normalen Befund am Nierenbecken erklärt. Die kystoskopische Untersuchung war nicht möglich, weil schon das Einführen eines Katheters enorm schmerzhaft war und die Blase nicht genügend Flüssigkeit fasste. In dem erstbeschriebenen Falle bildete sich unter Bettruhe und antiphlogistischer Behandlung der Blasentumor zurück, was auch bei dem Magentumor in ganz analoger Weise der Fall war. Im zweiten Falle war der Pat. erst nach längeren Beschwerden in ärztliche Behandlung gekommen. Dieser Fall endete letal und die Sektion ergab ein reticulirtes polymorph-zelliges Sarkom. Die Fundusschleimhaut war absolut normal, auch ohne jede Spur von Entzündung. Ebenso waren auch alle übrigen Organe einschliesslich der nahe der Blase gelegenen Lymphdrüsen absolut normal. Verf. nimmt einstweilen an, dass die in den Reduktionsräumen der Anilin-, Toluidin- und Naphtalinfabriken vorhandenen Dämpfe entzündlich-produktive Vorgänge in der Blase hervorrufen und dass durch im Original ausführlicher einzusehende prophylaktische Massnahmen diesen Zuständen vorgebeugt werden könne.

E. R. W. Frank.

O. v. Herff, Cephalotripsie oder Kranioklasie? (Aus der königl. Universitäts-Frauenklinik in Halle a. S.) Münch. med. Wochenschrift. 1897, No. 35.

Verf. entscheidet sich für die Kranioklasie, weil 1. der Kranioklast bei engerem Muttermund angelegt werden kann; 2. er auch bei grösserer Beckenenge angewendet werden kann; 3. er bei jeder Lagerung der Frau und bei jeder Stellung des Kopfes anlegbar ist.

Jedoch könne der Cephalotriptor nicht ganz entbehrt werden. Für

solche seltenen Fälle empfiehlt er eine Verbindung von Kranioklast und Cephalotripor.
A. Martin.

F. Schenk, Zur tödlichen Nachwirkung des Chloroforms. (Aus der k. k. deutsch. Univ.-Frauenklinik zu Prag.) Zeitschr. f. Heilkde. 1898. XIX. S. 93.

Es werden 2 Fälle berichtet, in denen Frauen nach schweren gynäkologischen Laparotomien am 3. Tage nach der Operation unter den Erscheinungen der Herzschwäche und schwerer Nierenaffektion zu Grunde gingen. Es fand sich Fettdegeneration von Herz, Leber und Nieren, deren Ursache auf die $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ stündige Narkose zurückgeführt wird. An Hunden und Affen stellte Verf. experimentell vor der Narkose durch Excision und dann zu verschiedenen Zeiten nach der Narkose den Fettgehalt der Leber mikroskopisch (Osmiumsäure) fest. Es liess sich ersehen, dass das Fett, welches einige Stunden nach der Chloroformnarkose in der Leber auftritt, mitunter nach Tagen, ja selbst nach Wochen nicht verschwunden ist. — Auch nach Aethernarkose tritt in der Regel Leberfettdegeneration auf, ohne jedoch den hohen Grad wie bei dem Chloroform zu erreichen.

Verfasser warnt vor den kurz hintereinander folgenden Narkosen und rät zur Einschränkung der diagnostischen Narkose. P. Strassmann.

Reeb, Ueber das Cheiranthin, einen wirksamen Bestandteil des Goldlackes. (Aus dem pharmakol. Laborat. zu Strassburg.) Archiv f. exp. Pathol. u. Pharmakol. XLI. S. 302.

Aus den Blättern und dem Samen des Goldlackes hat Vf. eine stickstofffreie, glykosidische Substanz gewonnen, welche er Cheiranthin nennt, neben einem wirksamen und einem unwirksamen Alkaloid. Das Cheiranthin, mit welchem sich die vorliegende Arbeit beschäftigt, bringt beim Froscherzen systolischen Stillstand hervor und ist der Gruppe des Digitalins zuzurechnen. Seine Wirkungen sind nur intensiver.

Das Glykosid wurde aus einem alkoholischen Extrakt der Blätter und des Samens durch Fällungen mit Tannin oder durch die Methode des Aus-salzens, und zwar mit Glauber- oder Bittersalz oder Ammoniumsulfat gewonnen. In dem zunächst gewonnenen Präparat war ausser Cheiranthin noch ein Alkaloid enthalten. Die Trennung gelang durch Ausschütteln mit Aether oder durch Fällung mit Alkaloidreagentien. Das Cheiranthin ist ein gelbes Pulver, das in Wasser, Alkohol, Chloroform und Aceton leicht löslich, in Aether und Petroleumäther unlöslich ist.

Teile des Goldlacks sind in früheren Jahrhunderten als Medikamente benutzt worden, wie Verf. in der alten Litteratur fand.

Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1 2 Bogen: am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

14. Januar.

No. 2.

Inhalt: TIEMANN, Zusammensetzung des Colostrums. — WEISS, Zur Kenntnis der Harnsäurebildung. — BLUM, Ueber das Jodothyryn und den Jodstoffwechsel. — MINKOWSKI, Ueber Allantoinausscheidung nach Thymusfütterung. — MARESCH, Fall von Fehlen der Schilddrüse. — GRASSET, Blutparasiten als Ursache des Kropfs. — BOBROW, Neues Verfahren zur Operation des Leberechinococcus. — KRUMM, Ueber Magenresektion nach KOCHER. — KAPSAMMER, Ueber die knorpelige Callusbildung. — TOPOLANSKI, Verhalten der Augenmuskeln bei centraler Reizung. — OSTMANN, Ueber die Massage des Ohrs. — HOPMANN, Zur Aetiologie der Nasenkrankheiten. — STINTZING, Wesen und Behandlung des Tetanus. — KOCH, Die Verbreitung der Bubonenpest. — FISCHER, Drei Fälle von Ptomain-Vergiftung. — BAGINSKY, Zur Pathologie der Darmkatarrhe der Kinder. — ORRSTZOW, Ueber Enteroptose. — JULIUSBURGER und MEYER, Einfluss des Fiebers auf die Ganglienzellen. — v. SCANZONI, BRUNS, Fälle von metastatischem Rückenmarkscarcinom. — THIEMSCH, Ueber Rückenmarksdegenerationen bei kranken Säuglingen. — MOSLER, Ueber Sclerodermia diffusa. — POPPER, Zur Behandlung der Pollutionen. — HACKER, Totalexstirpation des Uterus gravidas. — PERRICE, Bemerkungen zur Operation der Retroflexio uteri nach ADAM. — GREINER, Ueber die operative Behandlung der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter.

H. Tiemann, Untersuchungen über die Zusammensetzung des Colostrums, mit besonderer Berücksichtigung der Eiweissstoffe desselben. Zeitschrift f. phys. Chem. XXV. S. 363.

Das Colostrum verschiedener Kühe zeigt erhebliche Schwankungen in der Zusammensetzung; das spezifische Gewicht schwankt zwischen 1,0299 und 1,0594, der Gehalt an Trockensubstanz zwischen 12,83 und 32,98. Bei derselben Kuh wird es von Gemelk zu Gemelk (3—4 am Tage; in welchen Intervallen gemolken wurde, ist nicht angegeben. Ref.) wasserreicher. Die grössten Schwankungen zeigt der Fettgehalt zwischen den verschiedenen Colostrumproben, sowie zwischen den einzelnen Gemelken von 0,56—9,28 pCt. Der Gesamt-N-Gehalt nahm von Gemelk zu Gemelk ab, der Zuckergehalt dagegen erheblich zu.

Was die einzelnen N-haltigen Substanzen des Colostrums betrifft, so überwiegen die ungelösten N-haltigen Körper, bezw. Eiweisssubstanzen,

XXXVII. Jahrgang.

2

zu welchen Verf. das Casein und Globulin rechnet, um das 10- bis 30fache über die gelösten. Die ungelösten Eiweisssubstanzen nehmen regelmässig ab, die gelösten zeigen geringe Schwankungen, aber überwiegend eine Zunahme. Sieht man die Löslichkeit als das für das Albumin Charakteristische an, so ergibt sich, dass die Werte für das Albumin innerhalb der normalen Milch liegen.

Aus dem durch Fällung mit Kalialaun nach SCHLOSSMANN von Casein befreiten Colostrum isolirte Verf. durch Sättigung mit Magnesiumsulfat, Reinigung durch Lösen in verdünntem Magnesiumsulfat, Wiederfällung durch Magnesiumsulfat, Wiederholung derselben Procedur mit Kochsalzlösung und Kochsalz und Dialyse einen globulinartigen Eiweisskörper, welche sich durch Elementarzusammensetzung C 49,83 pCt., H 7,77 pCt., N 15,28 pCt., S 1,24 pCt., O 25,88 pCt. vom Serumglobulin und den bisher bekannten Eiweisskörpern unterscheidet. Derselbe wird vom Verf. als Colostrum-Globulin bezeichnet. Die Coagulationstemperatur desselben liegt für eine Lösung in verdünnter Kochsalzlösung bei 72°. Bezüglich der angewendeten Methoden muss auf das Orig. verwiesen werden. E. Salkowski.

J. Weiss, Beiträge zur Erforschung der Harnsäurebildung. Zeitschrift für phys. Chem. XXV. S. 393.

Verf. konnte die Angabe von WÖHLER, dass der Harn saugender Kälber mehr Harnsäure enthalte, wie der mit Heu gefütterter, nicht bestätigen; dagegen zeigte sich der Hinweis WÖHLER's darauf, dass der Genuss frischer Früchte die Harnsäureausscheidung herabsetze, in der That richtig. Als Verf. zu seiner gewöhnlichen Kost grössere Mengen von frischen Kirschen etc. fügte, sank die Harnsäureausscheidung, und zwar bei 1½ Pfund Kirschen von 0,7204 auf 0,393, bei 1 Pfund Walderdbeeren von 0,7215 auf 0,532 bei 1½ Pfd. getrockneten Kirschen von 0,85 auf 0,4614 g; bei 2 Pfd. Weintrauben von 0,6877 auf 0,558 g. In allen Fällen nahm die Hippursäure stark zu (nur bei Einführung getrockneter Kirschen ist dieses nicht untersucht). Es fragte sich nun, von welchem Bestandteil der Früchte diese Wirkung abhängt. Es wurden Versuche mit Kali bitartarium, Tannin, Zucker und Chinasäure angestellt. Nur die Chinasäure hatte einen erheblichen Einfluss unter Ansteigen der Hippursäureausscheidung. Die Harnsäureausscheidung betrug am Normaltage 0,5324 g, nach dem Einnehmen von 10 g Chinasäure an den folgenden Tagen: 0,4861—0,299—0,2458 g. Die nach theoretischen Voraussetzungen zu erwartende Zunahme der Harnsäure nach Zuführung von Glycerin, sowie von Milchsäure trat nicht ein. Bezüglich des Glycerins ist HORBACZEWSKI zu dem entgegengesetzten Resultat gelangt. Vf. erinnert an die Bemerkung WÖHLER's, dass sich LINNÉ durch eine „Erdbeerkur“ von seiner langdauernden Gicht befreit habe.

E. Salkowski.

F. Blum, Ueber den Halogenstoffwechsel und seine Bedeutung für den Organismus. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 8/9.

Die Arbeit B.'s beschäftigt sich mit den Jodeiweissverbindungen der Schilddrüse, mit ihrer Entstehung, mit ihrem Schicksal im Organismus.

Verf. leugnet zunächst, dass Jodothyryin frei in der Schilddrüse vorkomme; er konnte mit heissem Alkohol nur minimale Mengen einer Substanz extrahieren, die als Jodaluminat anzusprechen war (sie war schwefelhaltig). Auch gelinde Eingriffe vermögen das Jodothyryin nicht frei zu machen. Coagulirt man den wässerigen Schilddrüsenauszug durch Erhitzen, event. unter Salzzusatz, so befindet sich im Coagulum alles Jod, und zwar an Eiweiss gebunden. Behandelt man eine Aufschwemmung des Coagulums mit überhitztem Wasserdampf, so geht es in Lösung und wird durch Hitze uncoagulirbar. Durch Zusatz von Formaldehyd zum wässerigen Schilddrüsenextrakt kann man gleichfalls (wie bei den Albuminen) eine ungerinnbare Verbindung erzielen.

Dass in der Schilddrüse keine Jodothyryin-Eiweissverbindung sich finde, sondern dass es sich um einen einheitlichen Körper, ein Jodeiweiss handle, schliesst Verf. daraus, dass das gewonnene Jodothyryin eine je nach der Darstellungsweise schwankende Verbindung sei, ferner, dass durch Behandlung mit Säure, Alkalien und durch Verdauung aus den synthetisch dargestellten Jodeiweissen sich dem Jodothyryin ähnliche Körper darstellen lassen. Beim Behandeln mit Laugen in der Wärme gewann Verf. einen Körper dessen Jodgehalt allmählich bis zu 8,9 pCt. stieg und der schliesslich frei erhalten wurde. Durch Säurewirkung war letzteres nicht zu erreichen.

Betreffs der Entstehung der organischen Endverbindung der Schilddrüse fand Verf. an Hunden, dass sie sich aus anorganischen Jodverbindungen (JK) bilden könne. Zunächst wurde der eine Schilddrüsenlappen auf Jod untersucht, dann Jod einverleibt, und nun der zweite Lappen untersucht; er enthielt bis zu 400 pCt. mehr Jod als der erste. Zwar vermögen auch andere Gewebe des Organismus Jodeiweisse zu bilden, wie sich an thyreoidectomirten Hunden ergab, aber sie sind nicht im stande, diese, wie es die Schilddrüse thut, aufzustapeln und lange zurückzuhalten.

Füttert man Schilddrüsensubstanz, so lässt sich der grösste Teil des in ihr enthaltenen Jods im Harn als Jodalkali wiederfinden. Die organische Jodverbindung ist also im Körper grösstenteils zersetzt worden. Verfasser glaubt, dass dies (angesichts der Unmöglichkeit, in vitro durch Reduktionsmittel dies zu erzielen) durch Oxydationsprozesse geschehe. Wo? ist fraglich; im Magendarmkanal wohl nicht, eher in den Geweben mit lebhaften Oxydationsprozessen.

A. Loewy.

Minkowski, Ueber Stoffwechselprodukte nach Thymusfütterung. Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 19.

Nach Fütterung von Hunden mit Kalbsthymus hatte M. eine stickstoffhaltige Substanz im Harn gefunden, die er für Imidopseudoharnsäure ansprach ($= C_5N_5H_7O_3 + \frac{1}{2} H_2O$). Die bei der Analyse gefundenen Zahlen stimmen aber auch zu der Formel des Allantoins: $C_4N_4H_6O_3$, das schon SALKOWSKI bei Fütterung mit Harnsäure im Hundeharn gefunden hatte. Da auch die Eigenschaften der Substanz für Allantoin sprachen (mit Furfurol + HCl Violettfärbung, bei Kochen mit Barythydrat: CO_2 , NH_3 , Oxalsäure), glaubt Verf. dieses als vorliegend ansehen zu müssen.

Der Befund ist für die Kenntnis des Nucleinumsatzes im Tierkörper und die Bildung der Harnsäure im Tierkörper wichtig. A. Loewy.

R. Maresch, Kongenitaler Defekt der Schilddrüse bei einem 11jährigen Mädchen mit vorhandenen „Epithelkörperchen“. Zeitschr. f. Heilkunde. XIX. S. 249.

Das aus gesunder Familie stammende Mädchen zeigte bereits bei der Geburt einen abnorm grossen Kopf. Weiterhin sistierte das Wachstum; das Kind lernte nicht das Gehen, konnte nur mangelhaft sprechen. Dasselbe ging an den Folgen einer Mastdarmreposition zu Grunde. Die Sektion zeigte typisches Myxödem mit völligem Fehlen der Schilddrüse und Haut- und Knochenveränderungen. Die Hypophyse war vollkommen normal. Vf. konnte nun in der Gegend der Schilddrüse an beiden Seiten des unteren Kehlkopfes einige ca. halberbsengrosse Knötchen nachweisen. Zwei derselben bestanden aus einer zarten Bindegewebskapsel und einer aus epithelialen Elementen zusammengesetzten Hauptmasse ohne acinöse Hohlräume und entsprachen demnach vollkommen dem Bau der Glandula parathyreoidea (äusseres Epithelkörnchen). Zwei andere, in ihrem Aufbau den äusseren Epithelkörpern nahestehende Gebilde besaßen einen cystischen Gang und colloidhaltige Acini und scheinen daher den vom KOHN beschriebenen inneren Epithelkörperchen zu entsprechen.

Vf. schliesst sich der Anschauung der Autoren an, welche die äusseren Epithelkörperchen für konstante rudimentäre Gebilde halten, die in keinem essentiellen Zusammenhang mit der Schilddrüse stehen. Auch die inneren Epithelkörperchen spielen beim kongenitalen Defekt der Schilddrüse keine irgendwie nennenswerte vikariirende Rolle. M. Rothmann.

E. Grasset, L'hématozoaire du goitre. Compt. rend. etc. 1898, 4. Juli. p. 75.

Verf. konnte im Gebiete von Puy-de-Dôme, in dem der Kropf endemisch ist, oft ein dem Auftreten desselben um einige Tage vorausgehendes leichtes Fieber oder eine Magenverstimmung konstatieren. Die geschwollene Threoidea ist nur das Hautsymptom einer Allgemeinerkrankung, wie der Milztumor bei der Malaria. Da so die infektiöse Natur des Kropfes wahrscheinlich erschien, so untersuchte Verf. das Blut bei Struma-Kranken. War das Ergebnis bei altem Kropf ein negatives, so zeigten sich dagegen bei 6 Frauen und 2 Männern, bei denen die Struma erst 10—14 Tage alt war, parasitäre Elemente im Blut. Es sind sphärische Körper ohne Kerne, mit roten Pigmentkörnern, grösser als die Blutkörperchen, ferner ein freies, sich lebhaft bewegendes Geäst von 4fachem Längendurchmesser eines Blutkörperchens; dann segmentirte, aneinandergelagerte Körper mit roten Pigmentkörnern zwischen sich; endlich ein kernloses Körperchen mit unregelmässigem Rand und unregelmässig gelagerten roten Pigmentkörnern im Innern.

Von Malaria-Plasmodien unterscheiden sich diese Parasiten durch das rote Pigment und durch das Fehlen von Halbmonden. Sie stehen

nahe den im Blute von Vögeln und Schildkröten beschriebenen Blutparasiten.
M. Rothmann.

Bobrow, Ueber ein neues Operationsverfahren zur Entfernung von Echinococcus in der Leber und anderen parenchymatösen Bauchorganen. Arch. f. klin. Chir. LVI. S. 819.

B. hat in 5 Fällen nach Entfernung der Chitinhülle der Echinococcenblase primär den Sack vernäht und die Bauchwände geschlossen. Die Heilung ging infolgedessen sehr schnell von statten. Ueble Zufälle hat B. nicht beobachtet und er beabsichtigt, sein Verfahren, das ein ideales sei, für alle Fälle von Echinococcus anzuwenden, selbst wenn der Inhalt vereitert ist, nur dürfe der Eiter keine „schlechte Beschaffenheit“ haben.

(Trotz B.'s Empfehlung scheint dem Ref. die neue Methode etwas gewagt und höchstens in ganz uncomplicirten Fällen anwendbar.)

M. Borchardt.

Krumm, Ueber Magenresektion nach der Methode KOCHER's. Archiv für klin. Chir. LVI. S. 827.

Die Magenresektion nach der Methode KOCHER's ist eine Gastroduodenostomie; sie besteht in der queren Vernähung des Magens und der Implantation des durchschnittenen Duodenums in die hintere Magenwand. Die Methode hat sich beim Verf. in 2 Fällen gut bewährt.

M. Borchardt.

G. Kapsammer, Zur Frage der knorpeligen Callusbildung. Virchow's Archiv. CLII. S. 157.

K.'s Darlegungen stützen sich auf die Untersuchung von ungefähr 40 Callusbildungen, die durch an Kaninchen und Hunden experimentell herbeigeführte Frakturen gewonnen wurden. Die Untersuchungen wurden vom 2. bis zum 21. Tage nach Erzeugung der Fraktur angestellt. In mehr als einem Drittel der Fälle — bei ganz verschiedener Heilungsdauer — war eine Knorpelbildung zwar vorhanden, nahm aber keineswegs die ganze Callusmasse ein, sondern fand sich mit einer scheinbaren Gesetzmässigkeit immer an bestimmten Stellen.

Nach K.'s Feststellungen findet bei vollkommenen Frakturen, bei denen die beiden Bruchenden nahezu ideal adaptirt sind und wo weiter eine vollkommene Fixation derselben besteht, wie auch bei unvollkommenen Brüchen, wo diese Verhältnisse meist durch die Natur gegeben sind, keine Knorpelbildung statt. Sind die Bruchenden aber an einander verschoben, oder verschieben sie sich in dem mangelhaften Verbande, so findet eine Knorpelbildung, aber nur in der Nähe der Bruchebene, statt. Diese Knorpelbildung ist um so umfangreicher, je ungünstiger die eben genannten Verhältnisse sind.

Das Auftreten von Knorpel bedeutet in jedem Falle eine Verzögerung der Callusbildung.
Joachimsthal.

O. Topolanski, Das Verhalten der Augenmuskeln bei centraler Reizung. Das Coordinationscentrum und die Bahnen für coordinirte Augenbewegungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVI. (2.) S. 452.

Der Kontraktion eines Muskels entspricht nach den Versuchen von T. immer ein Aufgeben des Tonus der Antagonisten und Eintreten in einen Lähmungszustand, beides in völlig gleicher Art.

Die Vierhügel selbst sind für die Auslösung von Augenbewegungen durch einen elektrischen Reiz belanglos; sie können ohne Schaben vollständig entfernt werden, und zwar beiderseits. Auch die Thalami optici können beiderseits entfernt werden, und zwar gleichgültig, ob gleichzeitig mit den Vierhügeln oder bei Belassung derselben. Von den Vierhügelarmen kann deren oberer Teil weggenommen werden, ebenso wie die oberen Seitenteile der Corp. geniculat. lateral. Von keiner Stelle aus ist eine Reizung mit schwachen Strömen zur Erzielung coordinirter Augenbewegungen möglich, ausser von dem Opticus, und zwar von seiner Eintrittsstelle in den Bulbus an, von dem Chiasma, vom Tractus, von der äussersten Thalamusgrenze, von dem Corp. geniculat. lateral., den tieferen Stellen der Vierhügelarme und von dem Zusammenstosse dieser beiden Stellen in der Mitte und Tiefe. Wird diese Bahn zerstört, dann hört die Möglichkeit einer Bewegungsleitung in entsprechender Weise auf; wird das Centrum in der Tiefe zerstört, dann hört überhaupt jede coordinirte Augenbewegung auf. Das Centrum liegt im Niveau der Kerne des Oculomotorius unmittelbar vor ihnen.

Horstmann.

Ostmann, Experimentelle Untersuchungen zur Massage des Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. XLIV. S. 201, und XLV. S. 39.

Nach einem kurzen historischen Ueberblick über die verschiedenen bisher geübten Methoden der Ohrmassage beschäftigt sich O. zunächst mit der Prüfung der Leistungsfähigkeit der zur Massage empfohlenen Apparate, um im 2. Theile das Ergebniss seiner Untersuchungen über die Wirkung der Massageapparate auf den normalen Schalleitungsapparat des Ohres mitzuteilen. Bezüglich der Anordnung der Versuche muss auf das Orig. verwiesen werden. Für die Massage mittelst einer in in den Gehörgang luftdicht eingesetzten kleinen Glasspritze eruirte Verf., dass man wohl im Stande ist, mittelst kleiner und kleinster Verschiebungen dieser Spritze den gesammten Schalleitungsapparat in kräftige Schwingungen zu versetzen, dass aber selbst bei relativ noch kleinen Stempelbewegungen — wenige mm — schon eine derartige Wirkung auf das normale Trommelfell resultirt, dass auf der Höhe des Druckes eine Umkehrung seiner Wölbung nebst Spannung der Fasern eintritt. Ungleichartiger und intensiver auf Hammer und Steigbügel als diese Methode wirkte die Mundmassage. Nicht allein die Fasern des Trommelfells erfuhren eine starke Wölbungsänderung, sondern zeitweise war auch eine leichte Zerrung der Haftbänder der Steigbügelplatte zu konstatiren. Bezüglich des elektromotorisch getriebenen Massageapparates zieht Verf. aus seinen Versuchen den Schluss: Je grösser die Verschiebungen des Kolbens, um so grösser die Zerrung der Trommelfellfasern und der gesammten Bänder der Gehörknöchelchenkette.

Sobald man mit grösseren Verschiebungen des Kolbens als 2 mm arbeitet, werden, bei normalem Schalleitungsapparat, die Befestigungsbänder des Steigbügels gedehnt und gezerrt, und zwar um so mehr, je mehr sich die Verschiebungen vergrössern. Beim Delstanché'schen Raréfacteur wird, nach Verf., der Schalleitungsapparat durch die Stempelbewegungen ausschliesslich nach aussen und zwar bis zur Steigbügelplatte hin bewegt; der Apparat muss mit grosser Vorsicht gehandhabt werden, wenn nicht ganz unzulässige Druckhöhen entstehen sollen. Ueber die Jankau'sche Doppelmassage kommt Verf., auf Grund seiner Versuche, zu dem Urteil, dass dieselbe überhaupt keine Doppelmassage sei, theoretisch unrichtig gedacht sei und allein durch die Fehler des Apparates und der Anwendung keinen Schaden stifte, vielmehr im Wesentlichen der Wirkung des Katheters gleich komme. Die Resultate, welche mit der federnden Drucksonde (Lucae) auf dem normalen Schalleitungsapparat erzielt werden, sind nach Verf. keine ganz einheitlichen; als feststehend könne man annehmen, dass ein verhältnissmässig sehr grosser Teil der einwirkenden Kraft nicht zur Bewegung der Gehörknöchelchenkette diene, sondern durch Bänderspannung aufgewogen würde, dass aber selbst bei nur 60 g federndem Widerstand der verbleibende Rest zur Mitbewegung der Kette bis zum Steigbügel wohl genügen könne. Selbst die stärksten mit der Drucksonde erzeugten Hammerkopfschwingungen bleiben, nach Verf., weit hinter den durch Vibrationsmassage des Trommelfells hervorgerufenen zurück. Damit sei jedoch nicht gesagt, dass letztere der Anwendung der ersteren vorzuziehen sei; nach ihrer Eigenart sollen sich beide Methoden ergänzen: die Lucae'sche Drucksondenbehandlung sei in erster Linie bei solchen Fällen von Feststellung der Gehörknöchelchenkette indicirt, bei denen das Trommelfell erschlafft ist, die Pneumomassage, da wo dasselbe starr und schwerbeweglich sich erweist.

Schwabach.

Hopmann, Zur Aetiologie der Nasenkrankheiten. Wien. med. Presse 1898, No. 41.

Ausgehend von einer Krankengeschichte, bei der doppelseitige Nasensteine gefunden wurden, die sich um drei Kirschkerne gebildet hatten, kommt Verf. zu der Meinung, dass bei Erwachsenen in der Nase entdeckte Kirschkerne in der Regel durch Würgen, Erbrechen, Husten oder Niesen von unten und hinten her in die Nasenhöhle hinein geschleudert worden sind, sei es schon in den Kinderjahren, sei es im späteren Lebensalter. Auch meint Verf., dass dieser Weg auch allen anderen Fremdkörpern gelegentlich offen stehe. Deshalb ist er geneigt, die Mehrzahl der Nasensteine ätiologisch auf eine der genannten Reflexbewegungen zurückzuführen. (? Ref.)

Verf. meint sogar, dass Speiseteile oder zersetzte gärende Substanzen der Verdauung, welche auf diesem Wege in die Nase geraten, für deren Schleimhaut nicht gleichgültig sein können, was auch vom Schleim und Eiter des Respirationstraktus gilt, der auf dieselbe gelangen kann.

W. Lublinski.

R. Stintzing, Wesen und Behandlung des traumatischen Tetanus. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 39/40.

Wenn auch der Tetanus in neuester Zeit von vielen Forschern mittelst Experimente studirt worden ist, so sind doch immer noch verschiedene Fragen nicht endgültig gelöst. Besonders gilt dies von der Verbreitungsart der Toxine. Der Bacillus vermehrt sich an der Infektionsstelle und erzeugt daselbst Toxine. Diese Toxine gelangen theils in die Blutbahn (so bei Tieren) und können von dieser aus wirksam werden. Meist jedoch wird das Toxin längs der in der Nähe gelegenen Nerven, vermuthlich in den Maschen des Perineuriums, deren Flüssigkeit, wie St. zeigen konnte, bei Tetanischen toxischer ist als das Blut, zum Rückenmark fortgeleitet. Es entfaltet nun zunächst an der Eintrittsstelle ins Rückenmark seine Wirkung, wodurch der örtliche Tetanus hervorgerufen wird. Wird aber Gift weiter produziert, so dringt es auch im Rückenmark weiter vor, und so entstehen die regionär fortschreitenden Krämpfe, bis schliesslich allgemeiner Tetanus auftritt. Dies ist besonders bei Tieren ausgesprochen, aber auch beim Menschen kann der Verlauf der gleiche sein. In der Regel jedoch breiten sich beim Menschen die Krämpfe mehr regellos aus, und führt hierfür St. als Grund das anatomische Verhalten des Subarachnoidealraumes an. Dieser ist beim Menschen ausserordentlich weitmaschig, während er beim Tiere sehr eng ist. Infolge dessen wird beim Menschen das Gift viel leichter diffundiren können als beim Tier, wo die Diffusion nur langsam vor sich gehen wird, wodurch dann auch nur allmählich weitere Teile des Rückenmarks mit dem Toxin in Berührung kommen. Den Angriffspunkt für das Toxin bilden jedenfalls die motorischen Ganglienzellen in den Vorderhörnern, welche infolge der Einwirkung des Giftes in erhöhte Erregbarkeit gerathen. Die Veränderungen, welche in den Ganglienzellen auftreten, und die in Vergrösserung des Kernkörperchens mit Abblassung desselben sodann nachfolgender Vergrösserung der Nissl'schen Zellkörperchen und Abbröckelung, sowie feinkörnigem Zerfall derselben und Vergrösserung der Zellen in toto bestehen, scheinen nicht für Tetanus spezifisch zu sein, sie werden auch bei der Strychninvergiftung und ebenso, wenn auch weniger ausgesprochen, bei verschiedenen Psychosen gefunden.

Was nun den Werth der Serumtherapie betrifft, so will St. darüber ein Urtheil nicht abgeben, jedenfalls seien die Resultate bisher nur gering. Er empfiehlt aber, da diese Behandlungsmethode absolut unschädlich zu sein scheint und ein besseres Heilverfahren nicht bekannt ist, möglichst frühzeitig die Injectionen vorzunehmen und fordert zu einer Sammel-forschung auf, um ein klareres Urtheil über den Wert der Serumtherapie beim Tetanus zu gewinnen.

H. Bischoff.

R. Koch, Ueber die Verbreitung der Bubonenpest. D. med. Wochenschrift 1898, No. 28.

Während bei der letzten grossen Pestepidemie das Wesen und die Verbreitungsweise der Pest klargelegt worden ist, ist die Frage der Herkunft der Pest bisher zu wenig erörtert worden. Die früheren Epidemien, welche, von Osten kommend, nach Europa drangen und die schweren Epidemien

des Mittelalters hervorriefen, konnte man nach Kleinasien und Mesopotamien verfolgen. Hier besteht auch jetzt noch ein Herd, an dem die Pest endemisch herrscht. Die an der chinesischen Küste und in Indien seit einigen Jahren herrschenden Epidemien stammen aber nicht von dort, sondern sie sind von dem Berglande Thibet herabgekommen, wo auch ein Pestherd angenommen werden muss. Ein dritter kleiner Herd, von dem bisher wesentliche Epidemien noch nicht ausgegangen sind, liegt in dem südlich von Mekka an der Westküste von Arabien sich hinziehenden Gebirgslande Assir, und endlich besteht noch ein vierter Pestherd im Innern von Afrika, er liegt jenseits der Grenze unserer Kolonien auf englischem Gebiete, und von ihm aus dringt die Krankheit, welche von den Einwohnern Nubwunga genannt wird, auch auf deutsches Gebiet nach Kisiba, wo sie vor 8 Jahren zuerst auftrat. Eine Verbreitung der Krankheit nach Osten und Norden ist vorhanden, während das deutsche Kolonialgebiet, da Kisiba ausserhalb des Verkehrs liegt, nichts zu befürchten hat. H. Bischoff.

E. Fischer, Drei Fälle von Ptomatropinvergiftung, verursacht durch den Genuss von Krebsen. Petersb. med. Wochenschr. 1897, No. 49.

Drei Personen eines Hausstandes erkrankten nach dem Genuss von Krebsen, die nach dem Kochen 1- bis 2mal 24 Stunden im Hochsommer aufbewahrt waren; weder durch den Geschmack, noch durch den Geruch war eine Veränderung an den Krebsen wahrzunehmen. Die Vergiftungserscheinungen glichen im Wesentlichen einer Atropinvergiftung: Benommenheit, Schwindel, Sehstörungen infolge von Akkommodationslähmung, Trockenheit der Schleimhäute, Schluckbeschwerden und Verstopfung; in einem Falle gesellte sich eine Phlegmone am Halse hinzu. In allen 3 Fällen trat bei geeigneter Therapie (Abführmittel, Pilocarpin-Injektionen) Heilung ein.

K. Kronthal.

A. Baginsky, Zur Pathologie der Durchfallskrankheiten des kindlichen Alters. Arch. f. Kinderheilk. XXII. S. 161.

Am Schluss einer längeren Untersuchungsreihe kommt B. zu folgenden Ergebnissen: Die unter dem Einfluss der erhöhten Sommertemperatur auftretenden diarrhoischen Erkrankungen der Kinder sind anfänglich nur funktionelle Störungen, und zwar Veränderungen in der motorischen und sekretorischen Funktion des Magendarmkanals mit abnormem Chemismus der Verdauung. Im weiteren Verlaufe treten schwere anatomische Veränderungen der Magendarmwand ein, diese Veränderungen können vom Katarrh bis zur Nekrose der Schleimhaut vorschreiten. — Die folliculären Veränderungen sind Prozesse eigenartiger Natur und unabhängig von den katarrhalischen. Dieselben verbinden sich indess bei längerer Dauer nicht selten mit den katarrhalischen. Sie führen alsdann neben Oberflächenveränderungen vielfach zur Geschwürsbildung. Als Krankheitserreger wirken nicht spezifische, sondern die vulgären saprophytischen Bakterien des Darmkanals, welche besondere Virulenz anzunehmen vermögen. Unter besonderen Verhältnissen können auch andere, gewöhnlich im Darmtractus nicht vorkommende Bakterien als Erreger von diarrhoischen Erkrankungen

aufzutreten. Auch diese erzeugen schwere anatomische Veränderungen der Darmwand. Ein Eindringen dieser Bakterien in andere Organe ist nicht ausgeschlossen, insbesondere in die Nieren sogar relativ häufig. Die Bakterien können in den befallenen Organen schwere anatomische Läsionen, bis zur Eiterung, anregen. Der Weg durch die Blutbahn ist nicht der gewöhnliche, denn in den Blutgefäßen werden die Bakterien nur selten und spärlich angetroffen. — Die schwersten Störungen werden durch die von den Bakterien erzeugten Gährungsprodukte, ungiftiger oder giftiger Natur, erzeugt. Dieselben sind entweder saurer Natur oder Abkömmlinge der Eiweisszersetzung bis zum Ammoniak und dessen Verbindungen. Dieselben wirken als heftige Entzündungserreger im Darmkanal und schädigen so die Darmwand, sie bringen überdies von den Blut- und Lymphbahnen aus die übrigen Organe, insbesondere die wichtigsten Ausscheidungsorgane (Leber, Nieren etc.) zum Zerfall. — Unter dem Einfluss dieser vom Darmkanal ausgehenden Vergiftung wird der gesammte Organismus widerstandslos gegenüber der Invasion vieler ihm feindlicher Mikrobenarten. Es entsteht eine in mannigfachen Complicationen sich äussernde Disposition zu Erkrankungen.

Stadthagen.

W. Obrastzow, Ueber Enteroptose. Wiener klin. Wochenschrift 1897, No. 38.

Es ist notwendig, zur Erklärung der Enteroptosentheorie einen allgemeinen Ausgangspunkt für das Herabsinken der Unterleibsorgane zu suchen. O. thut dies auf einem anderen Wege als GLÉNARD. Die Vorbedingung für die Erklärung liegt in der genauen Kenntnis der normalen Lage der Unterleibsorgane. Die untere Magengrenze befindet sich in der Regel bei Rückenlage 2—4 cm oberhalb des Nabels; bei Frauen liegt diese Grenze etwas niedriger. Natürlich ändert sich dies unter verschiedenen physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Einer der wichtigsten Faktoren für die Lage des Magens ist der Ernährungszustand. Die untere Magengrenze liegt desto höher, je besser, und desto niedriger, je schlechter die allgemeine Ernährung ist. Hieraus folgt, dass die Enteroptose und die Plethora abdominis im Hinblick auf die Lage der Unterleibsorgane zwei Antipoden sind. Ein ferneres, für die Entstehung der Enteroptose wichtiges verursachendes Moment liegt in der pathologischen Veränderung entweder der Bauchpressmuskeln selber oder in deren fehlerhafter Innervation. Hierzu gehört einmal der nach wiederholten Schwangerschaften öfters eintretende und mit Enteroptose einhergehende Hängebauch, wie auch die Insufficienz der Bauchpresse bei fetten Personen. Auf der anderen Seite findet man als häufigste Form der fehlerhaften Innervation der Bauchpresse die Enteroptose bei Neurasthenikern, die dann nicht selten mit einer Senkung des Zwerchfells einhergeht. Eine angeborene Enteroptose kommt wohl fast niemals vor, dagegen entwickelt sie sich bei erblich belasteten und schlecht genährten Kindern gewöhnlich erst zur Zeit der Pubertät oder kurz nach derselben.

Therapeutisch kommt in erster Linie eine gut geleitete Mastkur in Betracht. Wesentliche Erleichterung bringt, besonders auch beim Hänge-

bauch ein passender Gürtel. Endlich verlangt auch die Neurasthenie eingehende Behandlung.

C. Rosenthal.

O. Juliusburger und E. Meyer, Ueber den Einfluss fieberhafter Prozesse auf die Ganglienzellen. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 31.

Die Verfasser untersuchten in 8 Fällen von fieberhafter Erkrankung (Sepsis, Phlegmone, Tuberkulose, Pneumonie) die Veränderungen der Vorderhornzellen des Rückenmarks, sowie der Zellen der Hirnrinde. Nur im ersten Falle fand sich eine schwere Zellalteration in der Hirnrinde, während die Vorderhornzellen geringe Veränderungen zeigten. In den anderen Fällen waren die Zellen so gut wie normal. Spezifische Zellveränderungen durch das Fieber, im Sinne von GOLDSCHIEDER und FLATAU, können die Verf. nicht anerkennen. Besonders waren der Kern und dessen Lagerung nicht die gleichen, wie in den Fällen von GOLDSCHIEDER und FLATAU. In zwei von den Verf. untersuchten Fällen mit gleichem positiven Befunde (Abrundung des Zelleibes, Aufblähung, centrale feine Körnchen oder totaler Schwund der Granula, periphere Stellung des Kernes) lag in dem einen Falle (Potator mit Verwirrtheit und Unruhe) gar kein Fieber vor. Man ist daher noch nicht berechtigt zur Aufstellung sogenannter Zelltypen, je nach den ätiologischen Ursachen. Die Granula der Zellen sind als Nährsubstanz aufzufassen und ihre Veränderung ist mehr quantitativ als qualitativ verschieden bei den mannigfachen pathologischen Prozessen, welche die Ganglienzellen mit afficiren. Die Alteration der Granula ist nur als Ausdruck abnormer Lebensvorgänge der Zellen im Allgemeinen aufzufassen.

S. Kalischer.

- 1) C. v. Scanzoni, Zwei Fälle von multiplem metastatischem Carcinom des Rückenmarks. Zeitschr. f. Heilk. 1897. XVIII. (4.)
- 2) L. Bruns, Ueber einen Fall von metastatischem Carcinom an der Innenfläche der Dura mater cervicalis und an den unteren Wurzeln des Plexus brachialis der linken Seite, nebst Bemerkungen über die Symptomatologie und Diagnose des Wirbelkrebses. Archiv f. Psych. 1898. XXXI. Heft 1/2.

1) Verf. betont die Seltenheit der Carcinometastasen im Bereiche des Rückenmarks (2 Fälle von EICHBERG und STEVENS) und teilt 2 einschlägige Fälle mit. Im ersten Falle handelt es sich um ein 25jähriges Dienstmädchen mit Mammacarcinom und sekundärem Carcinom des Gehirns, Rückenmarks, der Leber, Ovarien etc. Die Carcinometastasen im Rückenmark waren auf hämatogenem Wege entstanden, hatten zuerst in der Pia Fuss gefasst und waren von hier aus in das Rückenmark (im oberen Dorsalteil) eingewuchert; ferner fanden sich Herde im unteren Dorsalteil, Lumbalteil und an den Sakralwurzeln. Im Gehirn fanden sich zahlreiche bohnen-grosse Tumoren in der Rinde (Stirn-Occipitalwindung), in dem Kleinhirn, Haube und Mark. Die klinischen Erscheinungen waren im Wesentlichen als Hirndruckerscheinungen zu deuten (Kopfschmerzen, Erbrechen u. s. w.); vielleicht waren die leichte Ataxie und stellenweise auftretende Hyperalgesie auf die spinalen Läsionen zurückzuführen. — Der zweite Fall betrifft eine 36jährige Tagelöhnerin mit multiplen Carcinomen der Haut und

des subkutanen Bindegewebes und mit Metastasen in das Gehirn, Rückenmark und in alle Körperorgane. Das Carcinoma fibrosum war von der Schilddrüse ausgegangen. Die Carcinommetastasen im Rückenmark verhielten sich ähnlich wie im ersten Falle und betrafen besonders die Nerven und die austretenden Wurzeln; in diesem Falle im Cervicalteil besonders. Das Gehirn enthielt zahlreiche haselnussgrosse Tumoren in der Rinde, im Mark, in den centralen Ganglien, Kleinhirn u. s. w. Klinisch bestand eine Hemiparesis sinistra und eine totale Lähmung des linksseitigen N. facialis; letztere war auf einen haselnussgrossen Tumor zurückzuführen, der vor dem Meatus auditor. intern. links den N. facialis und acusticus einschloss. — S. glaubt, dass man häufiger Carcinommetastasen im Rückenmark finden würde, wenn dieses Organ regelmässiger bei Carcinomkranken untersucht werden würde.

2) Im ersten Falle hatte ein 69jähriges Fräulein, dem 1890 die linke Mamma wegen Carcinom amputirt war, Anfang 1895 Schmerzen im Gebiete der untersten Wurzeln des linken Plexus brachialis. Allmählich bildete in ca. 9 Monaten eine schlaffe atrophische Lähmung aller Finger und der linken Hand aus; auch bestand links Miosis und Lidspaltenenge. An der linken Ulnarseite des Armes bestanden Schmerzen ohne Anästhesie und im Hautgebiet des linken ersten Dorsalnerven trat eine Herpeseruption auf. Die Diagnose lautete auf Krebs der linken Seitenteile der 2 letzten Hals- und der zwei ersten Dorsalwirbel mit Zerstörung der Radix cervicalis VII und VIII und dorsalis I. Die Sektion erwies gesunde Knochen der Wirbelsäule; am intraduralen und zum Teil auch am extraduralen Teil der untersten Wurzeln des Plexus brachialis auf der linken Seite und an der Innenseite der Dura mater in entsprechender Höhe fanden sich metastatische Carcinomknoten. Die untersten Wurzeln des linken Plexus brachialis mussten durch die carcinomatös verdickte Dura hindurchtreten. Die Aussenfläche der Dura mater, die Wirbelsäulenknöchel, die Pia und das Mark waren frei von Krebs. Die jetzige Annahme von der Funktion der einzelnen Rückenmarkswurzeln wird durch den vorliegenden Fall bestätigt. Im zweiten Fall (ohne Sektion) entwickelte sich fünf Monate nach einer Mamma-Amputation ziemlich rasch das Symptomenbild einer totalen Querschnittsunterbrechung in der Höhe des 5. Dorsalsegments; in typischer Weise folgten sich hier Knochen-, Wurzel- und Marksymptome. Klinisch zeigte auch dieser Fall, dass bei hochsitzenden totalen Querläsionen und intaktem Lendenmark die Lähmung der Beine eine schlaffe bleibt und die Patellarreflexe fehlen; wie dieser Symptomenkomplex zu stande kommt, ist nicht sicher zu sagen; doch scheint die totale hochsitzende Leitungsunterbrechung allein dazu zu genügen und brauchen wesentliche anatomische Läsionen im Reflexbogen nicht vorhanden zu sein. Im dritten Falle handelte es sich um ein Carcinom der Wirbelsäule mit Beteiligung spinaler Wurzeln und teilweiser Affektion des Marks. Differentialdiagnostisch ist oft die Tuberkulose der Wirbelsäule von Wichtigkeit; doch ist bei dem Krebs der Wirbelsäule stets das Vorhandensein eines Carcinoms an anderer Stelle oder ein vorausgegangenes Carcinom durch die Anamnese zu erweisen. Mitunter kann eine plötzliche Paraplegie wie im Fall 4 das erste deutliche Krankheitssymptom bei Wirbelkrebs sein. Das vorwiegende Vor-

hergehen eines Brustkrebses vor dem Wirbelsäulenkrebs bedingt es auch, dass der Krebs der Wirbelsäule bei Frauen viel häufiger ist, als bei Männern.
S. Kalischer.

M. Thiensch, Ueber Rückenmarksdegenerationen bei kranken Säuglingen.
Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. III. (3.)

Der Verf. untersuchte das Rückenmark und seine Wurzeln an 19 Kinderleichen; die Todesursachen waren Pneumonie, Tuberkulose, Magendarmkatarrhe, Pyämie, Anämie, Atrophie, Meningitis etc. Er fand sowohl in den vorderen wie hinteren Wurzeln und in den verschiedensten Strängen der Rückenmarkssubstanz eine mehr oder minder ausgebreitete Degeneration, welche sich an dem frisch gewonnenen Material durch die Marchi'sche Methode leicht nachweisen liess.
M. Brasch.

Mosler, Ueber Sclerodermia diffusa (vorgetr. im Greifswalder med. Verein am 7. Mai 1898). Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 28.

M. stellte eine 48jährige Frau vor, bei der sich die charakteristischen Erscheinungen der diffusen Sklerodermie, Härte, Steifigkeit und Spannung der Haut, seit einem Jahre, vom linken Handrücken ausgehend, allmählich auf den linken Vorder- und Oberarm, dann die Brust, die rechte Hand und den rechten Arm, den Rücken fortschreitend, entwickelt hatten. Auch die seitlichen Teile des Abdomens, die Nates und unteren Extremitäten fangen an, an dem Prozess teilzunehmen, während das Gesicht bisher vollständig verschont blieb. An beiden Seiten der Brust, an den Seitenteilen des Bauches und der Oberschenkel ist eine symmetrische bellbraune Pigmentierung wahrzunehmen und an den Handrücken und Vorderarmen findet sich eigentümliche, auf Druck vorübergehend schwindende Röte. Die Schweissbildung ist beinahe gänzlich sistirt; Tastgefühl, Druck- und Temperatursinn sind erhalten, nur an den Händen und unteren Teilen der Vorderarme wird oberflächliche Berührung nicht gefühlt. Schleimhäute, Muskeln, Knochen und innere Organe sind nicht verändert.

Verf. hat im Ganzen 9 Fälle von Sclerodermie, bei 6 Frauen und drei Männern beobachtet; 2mal war die Krankheit circumscrip't, 7mal diffus. In 2 Fällen bestand das sogen. erste Stadium (stad. oedematosum s. nervosum), 3mal das zweite (stad. elevatum) und 4mal das dritte (stad. atrophicum). Nur in einem Falle hatte das Leiden nicht, wie gewöhnlich, an der oberen Körperhälfte, sondern, mit einem lebhaft geröteten, harten Flecke, am Unterschenkel begonnen.

Was die Aetiologie der Sclerodermie betrifft, so entscheidet sich Verf. für ihre trophoneurotische Entstehung, für die ihm besonders die nervösen Prodromalerscheinungen, die vielen sensitiven und vasomotorischen Störungen, die symmetrische Verbreitung und auch die Ausbreitung im Gebiete eines Nerven zu sprechen scheinen.

Therapeutisch fand er namentlich grosse Dosen von Eisen und Leberthran, salicylsaures Natron, Dampf- und Moorbäder, Einreibungen mit Kupfersalbe nützlich. — Bei der vorgestellten Kranken werden, anscheinend mit gutem Erfolge, Vollbäder mit je 60 g Ichthyolammonium, lokale Ver-

bände mit 10proc. Ichthyol-Vaseline, daneben innerlich 3 mal täglich 0,1 Calcium sulfo-ichthyolicum in Tabletten versucht. H. Müller.

Popper, Zur Behandlung der Pollutiones nocturnae und der Ejaculatio praecox. D. med. Wochenschr. 1898, No. 48.

Lediglich bei der Kategorie der oben genannten Fälle, in denen Schwellung und Hyperämie des Caput gallinaginis im Sinne eines peripheren Reizes wirkt, sei es, dass dadurch beim Ruhen der cerebralen Hemmungen im Schlafe das Ejakulationscentrum in Thätigkeit versetzt wird — Grund der pathologisch vermehrten nächtlichen Pollutionen —, oder dass im wachen Zustand die Schwellung und Hyperästhesie des Schnepfenkopfes so hochgradig ist, dass der kleinste Tropfen Sekret, der durch die Erektion ausgepresst wird, das Ejakulationscentrum anregt — Grund der Ejaculatio praecox —, hat Vf. mit gutem Resultat die Galvanisation des Caput gallinaginis ausgeführt. Ein Strom von 1—2 Milliampère wird sekundenweise 5—6 mal durchgeleitet. Im Ganzen waren durchschnittlich 5—6 Sitzungen in Zwischenräumen von 6—8 Tagen erforderlich.

Verf. ist der Ansicht, dass es sich hier nicht um eine spezifisch elektrische Wirkung des elektrischen Stromes handle, sondern um ein gut dosirbares und lokalisirbares Aetzmittel. E. R. W. Frank.

A. Hacker, Ueber abdominale Totalexstirpation des schwangeren myomatösen Uterus. (Aus der Univ.-Frauenklinik von SCHAUTA in Wien.) Berlin, 1897. S. Karger.

Den bisher veröffentlichten 9 Fällen mit 8 Todesfällen fügt H. drei weitere mit 1 Todesfall aus der Schauta'schen Klinik hinzu. Nach Anführung der einzelnen Fälle betont H., dass die Methode der Operation nicht immer dieselbe gewesen ist; die typische abdominale Totalexstirpation des schwangeren myomatösen Uterus ohne Eröffnung und Entleerung desselben findet sich unter den 12 Fällen 8 mal, darunter die 3 Schauta'schen Fälle; als weitere Operationsverfahren sind dann zu unterscheiden: die abdominale Totalexstirpation des schwangeren, aber bei der Operation eröffneten und entleerten Uterus, die supravaginale Amputation des schwangeren Uterus mit nachfolgender abdominaler oder vaginaler Entfernung der Cervix; letztere Methode wäre als ventro-vaginale Totalexstirpation zu bezeichnen im Gegensatz zu der vagino-abdominalen, bei welcher mit der Auslösung der Cervix von der Scheide aus begonnen und dann die weitere Operation von der Bauchhöhle aus vollendet wird. Die Bedingungen für den Heilungsverlauf sind bei den einzelnen Operationsverfahren verschieden und letztere daher streng auseinander zu halten; eine Totalexstirpation als solche darf nur bei noch nicht lebensfähiger Frucht ausgeführt werden, da sonst stets die Sectio caesarea, event. mit nachfolgender Exstirpation indicirt ist.

Während in dem ganzen Verlauf einer Schwangerschaft, die mit Myomen complicirt ist, die verschiedensten Operationen, sowohl von der Vagina wie vom Abdomen aus in Frage kommen können, handelt es sich bei den radikalen abdominalen Operationen nie um die supravaginale Amputation oder

die Totalexstirpation; bei tiefem Sitz der Myome im Cervix oder bei intraligamentösen ist letztere entschieden vorzuziehen, weil dieselbe günstigere Wundverhältnisse giebt.

Die Diagnose der Gravidität bei Myomen kann namentlich in den ersten Monaten schwierig sein. In den betreffenden 12 Fällen wurde 2mal im 3., 3mal im 4., 3mal im 5., 2mal im 6., 1mal im 7. Monat und 1mal am Ende der Schwangerschaft operirt. Das Alter der Patientinnen war 2mal unter 30, in den übrigen Fällen zwischen 30 und 41 Jahren. 8mal handelte es sich um Iparae, 2mal um IIparae, 1mal um eine IIIparae und 1mal um eine VIpara.

Die Indikation zur Operation kann bedingt werden durch die Grösse und den Sitz der Tumoren und die hierdurch verursachten Drückerscheinungen, ferner durch schnelles Wachstum und endlich durch Expulsionsbestrebungen des Uterus, verbunden mit Schmerzen und Blutungen; in 10 von den erwähnten Fällen wurde neben sonstigen Erscheinungen namentlich das schnelle Wachstum hervorgehoben. — Als Todesursache fand sich in den betreffenden 4 Fällen 1mal septische Peritonitis infolge von Blasenverletzung, 1mal Collaps 5 Stunden post op. bei einer septisch Inficirten, 2mal Ileus (1mal infolge von Vaguslähmung und 1mal am 39. Tage post op.). — Von diesen 4 Todesfällen ist nur einer speziell der Operationsmethode zur Last zu legen, was H. namentlich OLSHAUSEN gegenüber betont, nach dessen Statistik von 45 Fällen supravaginaler Amputation mit 8 Todesfällen im Ganzen 6 Todesfälle auf Rechnung der Operationsmethode kommen; hieraus folgert H., dass die abdominale Totalexstirpation der supravaginalen Amputation des schwangeren myomatösen Uterus vorzuziehen sei.

A. Martin.

L. Pernice, Bemerkungen zu der Operation der Retroflexio uteri nach ALEXANDER ADAM. Deutsch. med. Wochenschr. 1897. No. 20.

Verf. beschreibt eine von ihm geübte Modifikation der Operation bei der „Retroflexio uteri nach ALEXANDER ADAM“. Er spricht gegen die „Lang'sche Methode“, das Ligament auf der Fascie des Obliquus externus aufzunähen. Da kleine Fettmengen auf der Fascie, sei die Verbindung keine innige, auch bildeten die versenkten Seidennähte einen Fremdkörper in der Wunde. Heilung per primam selten. (OLSHAUSEN, LEOPOLD, STOCKA.) Ferner spricht er gegen die Kürzung des distalen Endes des Bandes, das gut zur Befestigung benutzt werden kann. Ein weiterer Uebelstand sei die weite Spaltung des Leistenkanals bei der Aufsuchung des Bandes (Praedilektionsstelle für Hernien). Seine Operation dauert 20 bis 30 Minuten. Schnitt über Lig. Pupartii und über dem äusseren Leistenkanal bis auf die Fascie und Imlach'sche Fetträubchen. Entfernung des Fettes von der Fascie auf dem Stiele des Scalpells. Darauf hebt er alles Gewebe, das aus dem Leistenkanal kommt, mit dem Stiele des Scalpells von unten in die Höhe, so dass die fächerförmige Ausbreitung der Fasern des Ligaments sichtbar wird. Hierauf wird das Ligament mit dem Finger herausgezogen und mit dem Schieber festgehalten (Assistent hebt den Uterus). Ebenso auf der anderen Seite. Der äussere Leistenkanal wird vernäht, durch das Ligament mit hindurch. Dann wird mit einer Art

Stecknadel das Ligament mit Seide gefasst und zuerst in der Richtung des Leistenkanals, dann nach aussen unter der obersten Schicht der Fascie hindurch gezogen. Die Richtung ist einerlei, da der Leistenkanal nicht eröffnet ist und der Zug durch ihn geht, also keine Anteflexion, wie bei dem früheren Eröffnen des Kanals und Zug nach unten entstehen kann. Heilung per primam. A. Martin.

J. Gmeiner, Bericht über die operative Behandlung der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, des Vorfalles und des Dammrisses. (Aus der K. K. deutschen Univers.-Frauenklinik zu Prag.) Zeitschr. f. Heilk. XIX. 15. Juni 1898, S. 113—150.

In 5 Jahren wurden 1094 Retroflexionen = 16,2 pCt. der Ambulanz beobachtet. 21 pCt. waren Nullipare, 79 pCt. hatten geboren. In 18 pCt. war der Uterus fixirt. Mit Endometritis komplizirt waren 43 pCt. 267 wurden aufgenommen, davon 63 wegen anderer Erkrankungen neben Retroflexio. 112 mal wurde die Aufrichtung des fixirten Uterus in der Narkose nach SCHULTZE vorgenommen, von diesen recidivirten 46 = 40 pCt. Conception trat bei 2 ein. 34 mal wurde die ventrale Fixation vorgenommen, 2 mal mit Anschluss der vaginalen Prolapsoperation, 9 mal war die Retroflexio beweglich. — 2 Schwangerschaften, normaler Geburtsverlauf. — 2 Recidive. 48 mal wurde die vaginale Fixation, 9 mal bei fixirtem Organ ausgeführt. 7 Recidive. 6 Schwangerschaften, 2 mit schweren Geburtsstörungen. 3 mal wurde die vaginale Fixation der Ligamenta rotunda ausgeführt, 2 Recidive. 2 mal wurden die Lig. rotunda vaginal verkürzt, 1 Recidiv. 1 normale Schwangerschaft. Die Totalexstirpation wurde 5 mal ausgeführt, 4 mal wegen Erkrankungen des retroflectirten Uterus, 1 mal, weil der zur vaginalen Fixation vorgezogene Uterus nicht reponirt werden konnte. Wegen Vorfalles wurden 171 Frauen, 4 zweimal operirt. 97 mal wurde die Tait'sche Plastik gemacht, 3 mal dabei der Mastdarm verletzt. Die Totalexstirpation wurde 6 mal ausgeführt, 1 Recidiv. Bezüglich der Nachbehandlung sei erwähnt, dass kein Jodoformgazestreifen mehr in die Scheide eingelegt wird. Der 1. Stuhl wird am 4. Abend mit Calomel erzielt. Von 100 wegen Vorfall Operirter sind 89 pCt. recidivfrei. 9 Geburten, 3 mit Wiederauftreten des Vorfalles. Für die Retroflexio ist zunächst die Pessarbehandlung anzuwenden. Wenn Operation indicirt ist, ist bei unkomplizirter Retroflexio der Jungfrauen die ventrale Fixation an den runden Mutterbändern, bei Verheiratheten oder Deflorirten die ventrale oder vaginale Fixation in derselben Weise anzuwenden. Ist die Retroflexio mit ausgedehnten Verwachsungen und Erkrankungen der Anhänge komplizirt, so soll stets ventral vorgegangen werden.

Bei Retroflexio mit Prolaps und Dammriss soll der vaginale Weg eingeschlagen werden. Die Alexander'sche Operation wird nicht beliebt. Prophylaktisch sind Naht der Verletzungen und lange Ruhelage nach der Geburt von grossem Wert. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

31. Januar.

No. 3.

Inhalt: AUTENRIETH und v. VAMOSSY, Verhalten des Phosphorsäurephenolesters im Organismus. — v. SENKOWSKI, Ueber die allmähliche Veränderung der Oelsäure. — STOCKLASA, Verhalten des Lecithins in der Pflanze. — SCHURIG, Schicksale des Hämoglobins im Organismus. — BOSCH, Ueber die Parasiten des Krebses und Sarkoms. — PUGLIESE, Wirkung von Thyreoidea nach Exstirpation der Schilddrüse. — HELBIG, Ueber ein Rhabdomyom an Stelle der linken Lunge. — LEXER, Behandlung der Urachusfistel. — WILMS, Forcirte Wärmebehandlung bei Gelenkerkrankungen. — HÄRTEL, Ueber die Folgen der Sehnervendurchschneidung. — VOLLETT, Wirkung des Zinks als Fremdkörper im Auge. — KUGEL, Neues Hörinstrument für Schwerhörige. — HERHOLD, Plastische Deckung eines Kehlkopfdefekts. — CARRIÈRE, Fremdkörper in der Nasenscheidewand. BAIL, Schutzstoffe gegen die Staphylococcen-Infektion. — HÜBENER, Ueber Wundinfektion vom Munde aus. — URBAN, Behandlung des Keuchhustens mit Tussol. ROEMER, Amöben bei Dysenterie und Enteritis. — DIEBALLA und v. KETLY, Die Wechselbeziehung von Albuminurie, Hydrämie und Hydrops bei Brightkern. — GESSLER, Behandlung der Epilepsie mit Bromipin. — v. REUSS, Ueber die Elektrotherapie entzündlicher Augenkrankheiten. — SILVAGNI, Ueber den Schwindel. — AVELLIS, BERNHARDT, Fälle von klonischen Gaumenmuskelkrämpfen. — LUCR, Kombirte Systemerkrankung. — UNNA, Ueber Kalipasta und Kaliverbände. — ADRIAN, Wirkung des Tuberkulins bei Lupus. — DUPLAY und GLADO, Fiebererscheinungen bei Erkrankungen des Uterus. — CLARK, Ueber den Ursprung und das Verhalten des Corpus luteum.

W. Autenrieth und Z. v. Vamóssy, Ueber das Verhalten des Phosphorsäurephenolesters im Tierkörper. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 440.

AUTENRIETH hat früher gefunden, dass sich beim Schütteln von Phenol mit Natronlauge und Phosphoroxchlorid konstant Triphenylphosphat oder oder Phosphorsäurephenylester $OP(OC_6H_5)_3$ und Diphenylphosphorsäure $OP(OC_6H_5)_2OH$ bilden und leicht in grossen Mengen erhalten lassen. Die Verf. haben nun untersucht, ob sich das Triphenylphosphat im Organismus analog dem Salol spaltet. Die Versuche an einem kleinen Hunde ergaben, dass das Triphenylphosphat in Quantitäten von 4 g pro Tag 9 Tage hinter einander vollkommen gut vertragen wird, dass dabei die Sulfatschwefelsäure ausserordentlich, fast bis auf Null sinkt, während die Aetherschwefelsäure entsprechend ansteigt. Es ist also ohne Zweifel eine beträchtliche Quantität Phenol abgespalten. (Die Quantität des Phenols im Harn ist

nicht bestimmt, die Verf. äussern sich über diesen Punkt nicht.) Auffallenderweise war aber die Phosphorsäure des Harns kaum vermehrt, somit kann nicht eine einfache Spaltung in Phenol und Phosphorsäure stattgefunden haben. Die Vf. vermuteten danach, dass das Triphenylphosphat sich in Phenol und phenylierte Phosphorsäure gespalten haben möchte. Diese Vermutung bestätigte sich in der That: es gelang, aus dem Harn des Hundes Diphenylphosphorsäure in Substanz darzustellen und durch die Elementaranalyse zu identificiren. Ein erheblicher Teil des Triphenylphosphates entgeht stets der Resorption und findet sich unverändert in den Fäces. Ebenso wie das Triphenylphosphat verhält sich auch das Triparachlorphenylphosphat.

Weiterhin fanden die Verf., dass Hunde sonst tödliche Dosen von Phenol vertragen, wenn sie gleichzeitig Natriumphosphat bekommen; es gelang indessen nicht, aus dem Harn Diphenylphosphorsäure darzustellen.
E. Salkowski.

M. v. Senkowski, Ueber Veränderung der Oelsäure bei jahrelangem Aufbewahren. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXV. S. 434.

Ref. hat früher beobachtet, dass sich in jahrelang aufbewahrter Oelsäure eine feste Fettsäure ausscheidet. Verf. hat ca. 7 g dieser noch vorhandenen Säure von 45—46° Schmelzpunkt nach den neueren Methoden der Fettuntersuchung näher untersucht. Es ergab sich: Säurezahl 194,6, konstante Aetherzahl 16,5, konstante Verseifungszahl 211,1, Jodzahl 28,89, Acetylsäurezahl 17,5, Acetylätherzahl 54,5, Acetylzahl 6,7. Die letztere Zahl ist zweifelhaft, wahrscheinlicher ist vielmehr, dass eine Acetylierung überhaupt nicht stattgefunden hat. Die Jodzahl ergibt den Gehalt an freier oder polymerisierter Oelsäure = 32,07 pCt., die konstante Aetherzahl muss auf das Vorhandensein der verseifbaren Anhydride zurückgeführt werden, ihre Menge beträgt, als Stearolacton berechnet, 8,3 pCt.

Da die Acetylätherzahl einem Gehalt von 27,39 pCt. an Stearolacton entsprach, so sind 19,09 pCt. desselben durch Acetylirenen neu gebildet.

Hieraus, sowie aus der Elementarzusammensetzung folgert Verf. mit Wahrscheinlichkeit, dass die untersuchte Säure 32,1 pCt. Oelsäure und 8,3 pCt. Stearolacton enthielt, während der Rest aus Oxystearinsäure und kleinen Mengen anderer Säuren bestand.
E. Salkowski.

J. Stocklasa, Ueber die Entstehung und Umwandlung des Lecithins in der Pflanze. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 398.

Durch Versuche an im Dunkeln gehaltenen Lupinen zeigt Vf., dass in den Blättern und Wurzelknöllchen derselben der Eiweiss- und Lecithingehalt abnimmt, der Gehalt an Asparagin und Glutamin steigt, alles im Vergleich zu solchen Lupinen, welche im Freien gezogen und „mit einer nährenden Lösung von stickstofffreien Verbindungen“ begossen wurden. (Ueber die Zusammensetzung dieser Lösung ist nichts gesagt; die im Dunkeln gehaltenen Pflanzen wurden mit destillirtem Wasser begossen. Ref.)

E. Salkowski.

Schurig, Ueber die Schicksale des Hämoglobins im Organismus. Archiv f. experim. Pathol. XLI. S. 29.

Die Versuche wurden an Kaninchen angestellt, denen längere Zeit täglich reine Hämoglobinlösungen subkutan injicirt war. Während der Versuchszeit wurde der Harn auf Eiweiss, Urobilin, Bilirubin, Hämoglobin untersucht. Nach der Tötung der Tiere wurden Leber, Niere, Milz, Knochenmark, Darm und die Injektionsstellen mikro- und makroskopisch und mikrochemisch auf Eisen untersucht. Hämoglobin bis zu 1 g (in 10 ccm NaCl-Lösung) injicirt, wird rasch vollständig resorbirt; von grösseren Mengen bleiben längere Zeit Reste an der Injektionsstelle zurück. Der Organismus vermochte erhebliche Mengen zu verarbeiten, ohne dass Hämoglobinurie eintrat: so in einem Falle in 17 Tagen das 2 $\frac{1}{2}$ fache der Hämoglobinmenge des Versuchstieres. 1 g HB pro Körperkilo 5—6 Tage lang injicirt, scheint für Kaninchen die obere zulässige Grenze zu sein. Bilirubin war nie im Harn zu finden.

Mittelst des mikrochemischen Eisennachweises (meist mittelst Schwefelammon vorgenommen) wurde festgestellt, dass sie an den Injektionsstellen (also im Unterhautzellgewebe) in den ersten 1—3 Tagen sehr gering, dann trat (makro- und mikroskopisch) deutliche Grünfärbung ein. Eisen reagirende Körnchen fanden sich dabei in den Bindegewebsspalten, zum Teil auch in Bindegewebszellen und Leukocyten. Sonach scheint also das HB an Ort und Stelle in auf Schwefelammon reagirende Eisenverbindungen verwandelt werden zu können (Eisenalbuminat). Später wurden dann Eisenablagerungen gefunden: in der Milzpulpa, im Knochenmark, den Epithelien der gewundenen Nierenkanälchen. Die Leber war relativ arm an Eisen, das unregelmässig verteilt war und meist an der Peripherie der Leberzellen lag, und in den Lebercapillaren. Am Darm war die Eisenreaktion nicht stärker, als bei normalen Tieren.

Verf. schliesst aus seinen Befunden, dass, während ein kleinerer Teil des HB an der Injektionsstelle umgewandelt wird, der grössere als solches in den Kreislauf übergeht, um theils in Niere, Milz, Knochenmark verarbeitet, theils in der Leber direkt in Bilirubin übergeführt zu werden. Werden übermässige Hämoglobinmengen zugeführt, so tritt HB in die Galle und den Harn über.

A. Loewy.

F. J. Bosc, Les parasites du cancer et du sarcome (coloration, structure, cycles de reproduction, dimorphisme évolutif. Compt. rend. etc. 1898, 18 Avril.

Zum Stadium der Krebsparasiten empfiehlt Verf. besonders die Färbung frischer Carcinompartikel; aber auch bei der Färbung von Schnitten mit Picrocarmin, Hematein, Safranin etc. heben sich die parasitären Formen scharf vom umgebenden Gewebe ab. Von den Hauptformen der Parasiten besitzen die Mikroben, die Granulationen und die Zellformen eine hyaline Zone, den peripheren Abschnitt des Parasiten, die bei der Härtung Faltungen und Schrumpfungen zeigt. Die central gelegene kleine Masse der Mikrobenformen und Granulationen färbt sich mit den meisten Farben, am besten mit Boraxcarmin und Methylenblau, entspricht in ihren Reaktionen nicht den Kernsubstanzen, eher dem Nucleolus. Die Zellformen zeigen oft

concentrische Ringe zwischen Kern und hyaliner Zone, die homogen sind, mit feinen Granulationen, die sich mit Hämatein und Safranin stark färben. Die „Formes enkystées“ zeigen Uebergänge zu den complicirteren Zellformen. Zwischen Cystenwand und centraler Masse besteht ein ungefärbter Raum; die Mikrosporen sind stark lichtbrechend, die Sporozoitien zeigen differente Farbenreaktionen für Kern und Protoplasma.

Man kann bei den Parasiten jedes Tumors einen Entwicklungsgang rekonstruieren. Verf. unterscheidet: a) einen „Cycle sporulé“ mit grossen Sporen und Sporozoitien; b) „Cycle sporulé“ mit kleinen Sporen; c) „Cycle asporulé“ mit direkter Kernteilung und Bildung einer Morula; d) „Cycle à microsporozoïtes“ nur einmal beobachtet; e) direkte Teilung. Es kann aber ein Parasit verschiedene Entwicklungsgänge durchmachen, so dass in einem Tumor ein Dimorphismus des Parasiten nachweisbar ist. Es gibt mitunter 2—4 verschiedene Entwicklungsgänge in einem Carcinom, während beim Sarkom der Dimorphismus seltener ist. M. Rothmann.

A. Pugliese, Ueber die Wirkung von Thyreoideapräparaten bei Hunden nach Exstirpation der Schilddrüse. Arch. f. Physiol. LXXII. S. 305.

Verf. hat die wiederholt im entgegengesetzten Sinne beantwortete Frage, ob bei Tieren nach Exstirpation der Schilddrüse die Anwendung von Thyreoideapräparaten die Begleiterscheinungen der vorausgegangenen Operation verhindern kann, einer erneuten Prüfung unterzogen. Bei zwölf Hunden wurde die Schilddrüse nach dem H. Munk'schen Verfahren exstirpirt. Bereits einige Tage vor der Operation und regelmässig nach derselben wurden Schilddrüsentabletten von Borough Wellcome & Co. verabfolgt. Trotzdem erlagen alle Tiere der Operation: 7 Hunde in 2—7 Tagen, die 5 anderen in 12, 16, 23, 30 und 68 Tagen. Die erstere Gruppe ging im Tetanusanfall zu Grunde, die letztere verfiel in chronische Cachexie mit starker Abnahme des Körpergewichts. Die Hunde bekamen 3—6 Tabletten täglich; es hatte keinen Einfluss, ob Fleisch- oder Milchnahrung verabfolgt wurde.

Die Darreichung von Schilddrüsenpräparaten vermag nicht nur nicht den Exitus aufzuhalten, sondern trägt durch den starken Einfluss auf den Stoffwechsel, der zu starker Abmagerung führt, noch direkt zu dem letalen Ausgang einer Thyreoideotomie bei. M. Rothmann.

C. Helbing, Ueber ein Rhabdomyom an Stelle der linken Lunge. Cbl. f. allg. Pathol. etc. 1898, No. 11/12.

Ein 23jähr. Mann geht unter Tumorsymptomen der linken Lunge zu Grunde. Die Sektion zeigt an Stelle des grössten Teils dieser Lunge ein weissgelbliches, fibrinähnliches Material, das sich nach vorn in weissliche Tumorknoten auflöst. Die mikroskopische Untersuchung zeigt eine Zusammensetzung der Geschwulst aus ganz verschiedenartigen Elementen, von mesodermalen Gebilden Rundzellen, epitheloide Zellen, fibrilläres Bindegewebe, Knorpelgewebe und quergestreifte Muskelfasern, daneben epitheliale Bildungen in Form von Cysten und drüsenähnlichen Wucherungen.

Ein derartiges, die ganze linke Brusthöhle ausfüllendes Rhabdomyom ist bisher nicht beschrieben worden. Man muss annehmen, dass dieses Rhabdomyom von Anfang an die Stelle einer fehlenden linken Lunge eingenommen hat.

M. Rothmann.

Lexer, Ueber die Behandlung der Urachusfistel. Arch. f. klin. Chir. LVII. S. 73.

In seiner höchst interessanten Arbeit empfiehlt L., dass man bei congenitalen Urachusfisteln schon möglichst bald nach der Geburt die einfachsten Methoden (Aetzung, Cauterisation, Anfrischung der Fistel) versuchen soll, nachdem vorhandene Hindernisse für die normale Urinentleerung beseitigt sind. Führen diese Verfahren nicht zum Ziel, so muss man nach Ablauf der beiden ersten Jahre annehmen, dass das Offenbleiben des Urachus durch die grosse Weite seines Lumens oder eine cystische Ausbuchtung und sonstige namentlich entzündliche Veränderungen seiner Wendung bedingt ist. — Mit einem grösseren Eingriff empfiehlt L. einige Jahre zu warten, da bei diesen das Peritoneum geöffnet wird. Durch grosse Reinlichkeit und mit Hilfe einer Druckpelotte über einem aseptischen Gazebausch kann der Zustand des Kindes erträglich gemacht werden. Zwingt schliesslich die Fistel zur Operation, so soll die Radikaloperation ausgeführt werden. Bei der acquirirten Urachusfistel empfiehlt L. für den Anfangsteil des Ganges das Verfahren von BRAMANN (Spaltung des Ganges und Entfernung seiner epithelialen Wand), welches eine Verletzung des Peritoneums vermeidet, die bei den oft vorhandenen Entzündungen um die Fistel herum nicht ohne Gefahr ist. — Erst bei dem epitheltragenden Abschnitte, der sich erweiternd in den Blasenscheitel fortsetzt, ist der ganze Epithelschlauch mitsammt der verdickten Wandung zu präpariren und am Blasenscheitel quer abzutragen, damit eine für die Naht und Heilung günstige Wunde entsteht.

M. Borchardt.

M. Wilms, Forcirte Wärmebehandlung bei Gelenkerkrankungen mittelst eines einfachen Wärmeapparates. (Aus der chirurgischen Universitätsklinik im städtischen Krankenhause zu St. Jacob in Leipzig.) D. med. Wochenschr. 1898, No. 23.

W. legt um das zu behandelnde Gelenk eine dünne Gypskapsel, um welche cirkulär ein Bleirohr gewunden wird. Von den Enden desselben gehen zwei Gummischläuche zu zwei neben dem Bett des Kranken stehenden gewöhnlichen Kochtöpfen. Unter dem einen etwas erhöht stehenden brennt eine Spiritusflamme. An dem zu dem zweiten Kochtopf führenden Gummischlauch ist ein gewöhnlicher Quetschhahn angebracht, durch den es ermöglicht wird, die Bewegung des Wassers durch die Röhren bis zum tropfenweisen Ausfliessen zu reguliren. Ist die Luft aus dem Röhrensystem durch eine Spritze oder sonstwie ausgesaugt, so cirkulirt das Wasser aus dem erhitzten Gefäss durch die Röhren in den nicht erwärmten Topf durch einfache Heberwirkung. Der Quetschhahn wird dann so gestellt, dass ein ganz langsames Durchfliessen möglich ist. Wenn die Wärme des Wassers in dem Topf 80—90° beträgt, so genügt ein tropfenweises Ausfliessen,

um die Bleiröhre in der nötigen Weise zu erwärmen. Anderthalb Liter Wasser, die in dem einen Topf erwärmt werden, reichen bei derartig langsamem Durchfliessen für mehr als eine Stunde aus, so dass also der Apparat diese Zeit hindurch ohne Bedienung gleichmässig funktionirt. Ist das Wasser ganz hindurchgeflossen, so giesst man es zur neuen Erwärmung und Cirkulation wieder in den oberen Topf. Eine Kontrolle mit dem Thermometer, die W. anfangs stets vornahm, ist völlig überflüssig. Man erwärmt, soweit es die Patienten ohne Schmerzen aushalten.

Das Auffallendste bei einer derartigen Behandlung von Gelenkaffektionen, speciell bei der Gonorrhoe, ist das Nachlassen der Schmerzen. Einige Patienten, die am Tage, so lange der Apparat in Thätigkeit war, keine Spur von Schmerzen äusserten, klagten Nachts, wenn man den Apparat nicht hatte laufen lassen, über ganz intensive Schmerzen, die ihnen den Schlaf raubten, aber fast momentan verschwanden, sobald der Apparat wieder erwärmt wurde. Bei Gelenktuberculosen wurde kein nachweisbarer Erfolg erzielt, dagegen zeigten sich chronisch rheumatische Gelenkaffektionen deutlich günstig beeinflusst.

Joachimsthal.

E. Härtel, Ueber die Folgen der Sehnerven-Durchschneidung bei jungen Tieren. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVI. (2.) S. 277.

H. führte an 30 drei Wochen alten Kaninchen die Durchschneidung der Sehnerven der einen Seite in der Art aus, dass alle Gefässe, die der Netzhaut wie der Aderhaut vollständig geschont wurden. Allmählich trat in den betreffenden Augen Atrophie des Sehnerven und der Netzhaut auf, auch blieben sie im Vergleich zum andern Auge im Wachstum zurück. Bei der pathologisch-anatomischen Untersuchung der Bulbi fand sich ein vollständiger Schwund der Nervenfasern im bulbären Opticusstumpf und der Netzhaut. Ganz allmählich folgte demselben eine Atrophie der Ganglienzellen. Hand in Hand damit entwickelte sich eine geringe Hyperplasie der Stützsubstanz. Die Körnerschichten waren selbst nach einem Jahr so gut wie normal, die Stäbchen und Zapfen dagegen zeigten ungefähr vom 6. Monat ab Degenerationserscheinungen, welche ganz allmählich zunahmen. Niemals wurde Pigmenteinwanderung oder Nekrose der Netzhaut gesehen. Was das centrale Opticusende anlangt, so pflanzte sich die aufsteigende Atrophie ziemlich schnell bis zum Chiasma fort, dann war der Fortschritt langsamer.

Bei allen Tieren fand ein extraterines Wachstum der Augen statt, welches etwa im achten Monat sein Ende erreichte. Bei den operirten Augen waren alle gefundenen Maasse kleiner als bei den normalen. Irgend eine Formveränderung liess sich an jenen nicht nachweisen.

Horstmann.

Vollert, Ueber einen Fall von Fremdkörperverletzung durch Zink, nebst pathologisch-anatomischen Untersuchungen über die Wirkung des Zinks im Glaskörper des Kaninchenauges. v. Graefe's Archiv für Ophthalm. XLVI. (3.) S. 656.

V. führte Zinkpartikel in das Innere des Auges ein und beobachtete

die Wirkung, welche jene auf letzteres ausübten. Es bildete sich ein entzündliches Exsudat um den Fremdkörper mit Verdichtung der Glaskörpersubstanz, es trat Retinitis mit oder ohne Abhebung der Netzhaut auf. Im Grade der entzündungserregenden Wirkung stand das Zink zwischen dem Silber und dem Blei, aber dem letzteren bei weitem näher als dem ersteren.
Horstmann.

L. Kugel, Ueber ein neues Hörinstrument für Schwerhörige. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 46.

Der wesentliche Bestandteil des von K. empfohlenen Hörinstrumentes ist ein „halber Hohlkegel“ dessen Vorteil vor dem bisher in Gebrauch gewesenen Hohlkegel, nach Verf., darin besteht, dass bei ihm die lästigen Nebengeräusche (Resonanzgeräusche) gänzlich fehlen und dass die Hörverbesserung eine merklichere als bei dem Hohlkegel ist. Die Ursache für die Differenz in der Hörstärke der beiden Instrumente sieht Verf. in dem Umstande, dass bei seinem Apparate infolge des Fehlens der Nebengeräusche die Hörempfindung eine reinere ist.
Schwabach.

Herhold, Plastische Deckung eines Defekts am Kehlkopf. D. militärärztl. Zeitschr. 1898. (7.)

Bei einem Kranken, der sich den Hals in der Gegend des Lig. conicum durchschnitten hatte, wurde vom Verf. der durch die Zerstörung des Lig. conicum entstandene Defekt durch ein aus der linken Hälfte des Schildknorpels stammendes dünnes, gestieltes, etwa bohnergrosses Knorpelstück ersetzt. Die Methode war von Erfolg.
W. Lublinski.

Carrière, Corps étranger vivant ayant terminé un gros abcès de la cloison du nez. Gaz. hebd. 1898, No. 94.

Bei einem 15jährigen Mädchen bildete sich ein Abscess der Nasenscheidewand, bei dessen Eröffnung sich im Eiter ein cylindrisch-conischer Körper fand, den Verf. für eine Insektenlarve ansah. Da leider keine weitere Untersuchung dieses Körpers stattfinden konnte, weil des Verf.'s Kenntnisse der Zoologie nicht genügend waren, bleibt die Sache dunkel.
W. Lublinski.

Bail, Schutzstoffe gegen die Staphylococceninfection. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 42.

Entsprechend den Versuchen von WASSERMANN und TAKAKI über die Schutzkraft der normalen Substanz des Centralnervensystems gegen das Tetanusgift hat Verf. polynucleäre Leukocyten auf Staphylococcen wirken lassen und mit diesen injicirt, da der Staphylococcus vor allen anderen Mikroorganismen durch seine starke pyogene Kraft ausgezeichnet ist, und die Staphylococcen allein ein Stoffwechselprodukt, das Leukocidin, bilden, welches die Leukocyten vernichtet. Zunächst konnte B. feststellen, dass Kaninchen, nachdem mittelst Aleuronatbrei-injection in die Brusthöhle bei ihnen ein an Leukocyten reiches Exsudat erzeugt worden ist, die Injection

der mehrfach tödtlichen Dosis von Staphylococcen in die nämliche Brusthöhle vertragen. Bei der Staphylococceninfection sind zwei Todesarten zu unterscheiden, entweder sterben die Tiere nach wenigen Stunden mit verhältnissmässig geringem Lokalbefunde, oder erst nach Tagen und Wochen mit ausgedehnten Pleuropericarditiden, Abscessen in der Lunge etc. Zu den Versuchen wurde ein Staphylococcus verwandt, von dem $\frac{1}{15}$ Oese bereits sicher tödtlich wirkte, und zwar wurde stets die mehrfach, meist die fünffach tödtliche Dosis injicirt. Während die Tiere, welche lediglich mit Staphylococcen injicirt waren, nach 7 bis 9 Stunden starben, blieben diejenigen, bei welchen die Staphylococcenauflschwemmung mit 1—2 ccm Aleuronatexsudat versetzt war, am Leben, andererseits konnte durch Zusatz von zellfreier Exsudatflüssigkeit oder defibrinirten Blutes ein Schutz gegen die Staphylococceninfection nicht hervorgerufen werden. Es ist mithin die Schutzwirkung an die Leukocyten selbst gebunden und geht nicht in die Exsudatflüssigkeit über. Dass es sich aber um etwas Anderes als die bactericiden Stoffe des Blutes handelt, geht daraus hervor, dass durch Erwärmen des Exsudates auf 60° oder Zusatz von destillirtem Wasser, wodurch die baktericiden Stoffe nicht zerstört werden, die Schutzkraft der Leukocyten vernichtet wird. Die schützende Wirkung tritt auch auf, wenn die Leukocyten an einer anderen Körperstelle als die Staphylococcen injicirt werden. Es ist nicht möglich, dass hier die injicirten Leukocyten etwa als Phagocyten wirken und die Staphylococcen vernichten, ehe sie Zeit haben, sich zu vermehren; denn einmal vermehren sich die Staphylococcen und sind viele Tage nachweisbar, andererseits entfalten die Leukocyten von Kaninchen ihre schützende Kraft auch bei anderen Tieren, beispielsweise weissen Mäusen, wo sie doch in ganz kurzer Zeit zu Grunde gehen, endlich hebt Einwirkung des Leukocydins, was die bactericiden Eigenschaften nicht beeinträchtigt, die Schutzwirkung gegen Staphylococceninfection auf. Da anderen Bacterien gegenüber, so den Typhusbacillen, Choleravibrionen und Milzbrandbacillen, die gleiche Schutzkraft nicht nachzuweisen ist, so scheint es sich um eine mehr spezifische Beziehung zwischen Leukocytenschutzstoffen und den Giften der Eiterbacterien zu handeln, ähnlich den Beziehungen, wie sie von WASSERMANN und TAKAKI zwischen Nervensystemsubstanz und Tetanustoxin gefunden sind. H. Bischoff.

W. Hübener, Ueber die Möglichkeit der Wundinfection vom Munde aus und ihre Verhütung durch Operationsmasken. Zeitschr. f. Hyg. 1898. XXVIII. (3.) S. 348.

Beim Husten und Niesen, aber auch beim gewöhnlichen Sprechen werden aus dem Munde eine reiche Zahl feinsten Sekrettröpfchen gestossen, welche infolge der vornüber gebeugten Kopfhaltung während des Operirens direkt auf das Operationsfeld gelangen. Diese Sekrettröpfchen enthalten bereits normaler Weise, da im Munde zahlreiche pathogene Keime vorhanden sind, Eitererreger, welcher Gehalt bei katarrhalisch afficirten Menschen erheblich gesteigert ist. H. hat nun in der Mikulicz'schen Klinik Versuche mit Masken, welche vor den Mund gebunden wurden, angestellt. Er spülte den Mund mit Prodigiosuskultur aus und sprach gegen Agarplatten. Er

konnte feststellen, dass, wenn ein einfacher Schleier aus Verbandmull gewählt wurde, welcher dem Munde fest auflag, die Bakterien beim Sprechen durch den Schleier hindurchgingen. Er konstruirte daher eine Maske, welche mehrere Centimeter vom Munde entfernt war und bei der das Gestell mit einer doppelten Lage Mull überzogen war. Diese Masken hielten beim gewöhnlichen Sprechen sämtliche Keime zurück, auch beim Husten wirkten sie gut, beim Niesen jedoch gingen die Keime durch die Masken hindurch. Diese Masken, welche vom Mechaniker G. HABRTEL in Breslau in zweifacher Grösse zum Preise von 1,20 M. hergestellt werden, sind sterilisirbar und sollen den Operateur fast gar nicht belästigen. H. empfiehlt diese Masken auch zum Schutze beim Verkehr mit Kranken, welche zahlreiche Infektionskeime um sich verbreiten, für Wärter und die Besucher besonders beim Verkehr mit Phthisikern und Influenzakranken.

H. Bischoff.

K. Urban, Ueber den Wert des mandelsauren Antipyrins (Tussol) in der Behandlung des Keuchhustens. Wiener med. Bl. 1897, No. 40.

Verf. wandte das Tussol in 102 Fällen von Keuchhusten bei Kindern verschieden Alters an und war mit den erzielten Resultaten recht zufrieden. Sowohl in reinen, wie in complicirten Fällen übte es auf Zahl und Heftigkeit der Anfälle, sowie auf die Dauer der Krankheit eine unzweifelhaft günstige Wirkung aus; meist nach 8—12, mitunter auch schon nach 3—4 Tagen begann die Zahl der Anfälle abzunehmen, um in mittelschweren reinen Fällen in 3—4, in schweren und complicirten in 6—7 Wochen zu verschwinden. Bei zu frühzeitigem Aussetzen des Mittels trat sehr schnell eine Verschlimmerung ein, die bei Wiederaufnahme der Tussolbehandlung einer Besserung wich. Allerdings war in vereinzelt Fällen die Wirkung eine nur allmähliche; meist jedoch liess sehr schnell die Heftigkeit und Dauer der Anfälle nach, während die Zahl derselben sich erst später verringerte. Complicationen schienen bei der Tussolbehandlung seltener als sonst vorzukommen. Verordnet wurde das Mittel in wässriger Lösung mit Syrup. U. verschrieb in der Regel für 2 Tage viermal so viel Centigramm, als das Kind Monate, resp. viermal so viel Decigramm, als es Jahre zählte, in 60 g Wasser gelöst; davon wurden 4 Kinderlöffel pro die gegeben, Vormittags einer, Nachmittags drei in Intervallen von 2 Stunden. Grössere Dosen sind unnütz; nachtheilige Folgen traten in keinem Falle auf.

K. Kronthal.

F. Roemer, Amoeben bei Dysenterie und Enteritis. Münch. med. Wochenschrift, 1898, No. 2.

R. untersuchte sämtliche im Zeitraum von März 1894 bis Oktober 1895 in das Neue Allgemeine Krankenhaus zu Hamburg-Eppendorf aufgenommene Fälle von Dysenterie auf das Vorhandensein von Amoeben im Stuhl. Es waren unter diesen Fällen ausser solchen, die sporadisch in Deutschland aufgetreten waren, auch eine Anzahl solcher von afrikanischer, ostindischer, nord- und südamerikanischer Herkunft. Bei allen diesen an Dysenterie Erkrankten mit alleiniger Ausnahme zweier Kinder konnten stets Amoeben im Stuhl nachgewiesen werden. Ein Unterschied zwischen

den Amöben bei tropischer Dysenterie und denjenigen bei europäischer konnte von R. nicht festgestellt werden. Bei zwei Kranken, die blutfreie Durchfälle hatten, boten die Amöben gleichfalls nichts Charakteristisches, denn das Fehlen der roten Blutkörperchen im Leibe derselben erklärt sich einfach dadurch, dass, wie eben gesagt, jene Erkrankten kein Blut im Stuhle hatten. Was die Grösse der Amöben betrifft, so ist diese auch in demselben Stuhl eine sehr verschiedene. Mittelgrosse und grosse Amöben trifft man meist häufiger als kleine; besonders viele grosse sieht man bei der tropischen Dysenterie. Die mehr oder minder grosse Lebhaftigkeit der Bewegungen unserer Gebilde wird nicht durch die Art der Erkrankung bedingt. Bei allen Ruhrerkrankungen mit blutigen Stühlen sind die Amöben mit roten Blutkörperchen oder deren Ueberresten mehr oder weniger stark angefüllt. Sie besitzen meist einen runden Kern mit einem Kernkörperchen, manchmal auch zwei und noch mehr Kerne. Eine Encystirung der Amöben, wie sie von verschiedenen Autoren beschrieben wird, konnte R. nicht constatiren. Ein Versuch, die Gebilde zu kultiviren, glückte nicht. Experimente an Katzen brachten Verf. zu der Ueberzeugung, dass die Amöben nicht die Erreger der Dysenterie sind. Er schliesst dies auch fernerhin daraus, dass die Amöben der tropischen und europäischen, speziell der deutschen Ruhr genau dieselben sind, wie die der einfachen Enteritis. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die genannten Gebilde nur harmlose Schmarotzer im Darm sind. Die Behandlung der Dysenterie bestand bei Betruhe und unter Verabreichung von Milch, event. auch von Fleisch- und Schleimsuppen in der Application von Klysmata von 1 proc. Tanninlösung oder von Salepdecoct, event. mit Zusatz von Opium. Dazu kamen feuchtwarme Umschläge auf den Leib und innerlich ein starkes Infus von Ipecacuanha. C. Rosenthal.

H. Dieballe und L. v. Ketly, Ueber die Wechselbeziehung von Albuminurie, Hydraemie und Hydrops bei Brightikern. D. Arch. f. klin. Med. LXI. (1/2.)

Hydraemie ist jener Zustand des Blutes, bei welchem das Plasma selbst einen geringeren Trockenrückstand resp. einen grösseren Wassergehalt als unter normalen Verhältnissen hat; sie kommt zustande einmal als „hydraemische Plethora“, wenn die Menge der durch die Niere secernirten Flüssigkeit mit der in den Organismus eingeführten Wassermenge nicht gleichen Schritt hält, zweitens aber wenn das Blutplasma an festen Bestandteilen verarmt, ohne dass sich seine Gesamtquantität in demselben Masse vermindert. Beide Bedingungen zur Entstehung von Hydraemie sind im höchsten Grade bei der Nephritis erfüllt, so dass sie bei letzterer Krankheit am häufigsten zur Beobachtung gelangt. Gleichzeitig mit der Hydraemie kommt bei Nephritikern Hydrops universalis vor; umstritten ist jedoch die Art des Zusammenhanges der beiden: die eine Theorie nimmt ein rein mechanisches Ueberwandern der im Zustande der hydraemischen Plethora befindlichen Blutflüssigkeit in die Gewebsräume an, während Andere (namentlich COHNHEIM) der Ansicht sind, die Eiweissverarmung des Blutes führe zu mangelhafter Ernährung der Blutgefässwände und da-

mit zur Transsudation von Blutserum. Gegen beide Ansichten spricht jedoch Mancherlei. — Bei den einschlägigen Untersuchungen der Verff. wurde einerseits an einem bestimmten Tage vom Harn die 24stündige Menge, das specif. Gewicht und der Eiweissprocentsatz bestimmt, andererseits der Grad der Hydraemie festgestellt durch Vergleichung der Bestimmungen des Hämoglobingehaltes und des spezifischen Gewichtes nach einer Methode und Berechnung, bezüglich deren Details wir auf das Original verweisen müssen. Es fand sich zunächst, dass bei Brightikern zwischen dem Hämoglobingehalt des Blutes und der Hydraemie kein bestimmtes Verhältniss besteht, während zwischen specif. Gewicht des Blutes und Hydraemie ein bestimmtes und zwar umgekehrtes Verhältniss besteht. Es ergab sich ferner, dass die Grösse des Hydrops im umgekehrten Verhältniss zum Hämoglobingehalt, dem specif. Gewicht des Blutes, der Zahl der roten Blutkörperchen und der Harntagesmenge steht, in geradem Verhältniss dagegen sowohl zur procentualen als auch zur täglichen Eiweissmenge des Harns, während sie zum specif. Gewicht des Harns kein bestimmtes Verhältniss aufweisen lässt. Verff. bestätigen aus ihren Zahlen die Erfahrung HÄMMERSCHLAG's, wonach Hydropsien und Hydraemie wohl in engem Verhältniss zu einander stehen, ohne dass sich jedoch constante Proportionen zwischen dem Grade der beiden nachweisen lassen. Chronologisch tritt bei Brightikern zuerst Hydrops des Blutes, also Hydraemie auf, während der Hydrops der übrigen Körpergewebe durch Vermittelung des Bluthydrops zustande kommt. Die Hauptrolle bei der Entstehung dieser Hydraemie fällt der mangelhaften Wasserausscheidung zu, ein gewisser Anteil aber auch der Albuminurie.

Perl.

H. Gessler, Zur therapeutischen Wirkung des Bromipins (Merck). Württemb. ärztl. Corresp.-Bl. 1898, No. 46.

G. empfiehlt dringend für schwere Fälle von Epilepsie das Bromipin (Merck in Darmstadt), eine Verbindung von Brom mit Santalöl (10 pCt. Brom). Er gab 3 mal täglich einen Esslöffel.

Nähere Dosenangabe fehlt.

Bernhardt.

A. v. Reuss, Neue Erfahrungen über die Elektrotherapie entzündlicher Augenkrankheiten. Arch. f. Ophthalm. XLVI. S. 846.

v. R. hat mittelst länger dauernder Faradisation (bis zu einer halben Stunde) bei verschiedenen entzündlichen Augenkrankheiten gute Resultate erzielt. Eine kleine ovale Elektrode (40—28 mm), wie eine Muschelschale ausgehöhlt und mit Stoff überzogen, wird auf das mit einer dicken Schicht durchnässter Bruns'scher Watte bedeckte Auge gesetzt, die andere hält der Kranke in der Hand. Benutzt werden nur schwache Ströme. Bei Scleritis, Iritis, Iridocyclitis wirkt die Behandlung schmerzstillend, event. coupirend, es befördert diese Methode die Resorption von Glaskörpertrübungen und Blutungen (in die vordere Kammer und den Glaskörper). Auch entzündliche Zustände in erblindeten Augen werden günstig beeinflusst. Ob gün-

stige Einwirkungen bei Hornhautentzündungen durch Elektrisation zu erzielen sind, hat Vf. zur Zeit noch nicht mit Sicherheit feststellen können.
Bernhardt.

L. Silvagni, Patogenesi e semeiologia della vertigine. Roma, 1897.

S. erklärt den Schwindel für eine bewusste Empfindung der Störung des Raumsinnes, die durch eine vorübergehende Erregung derjenigen verschieden lokalisierten peripheren und centralen nervösen Elemente entsteht, welche dazu dienen, die Empfindungen des Raumes und des Ortsinnes zu sammeln, zu übertragen und zu appercipiren. Die Erregung dieser Elemente tritt bald durch eine individuelle Disposition (als neuropathisches Aequivalent bei den verschiedensten Nervenleiden), bald durch Cirkulationsstörungen, bald durch Erschöpfung oder toxische Vergiftung ein. Einen bestimmten Sitz für alle Formen des Schwindels, resp. ein bestimmtes Centrum, dessen Erkrankung jedem Schwindel zu Grunde liegt, giebt es nach S. nicht; weder die Augenmuskelcentren, noch das Kleinhirn oder die halbcirkelförmigen Kanäle u. s. w. sind als steter Sitz des Schwindels anzusehen. Demnach teilt der Verf. auch die verschiedenen Formen des Schwindels je nach der Art ihrer Entstehung ein. Er unterscheidet zunächst den physiologischen oder occasionellen Schwindel (Höhenschwindel, Seekrankheit); ferner den sensoriiellen Schwindel, der optische und auditive; es folgt der reflektorische Schwindel (bei Magen- und Kehlkopfleiden u. s. w.). Der toxische Schwindel entsteht durch Autointoxikation, Nierenleiden, epidemische Ursachen u. s. w. Symptomatisch beobachten wir Schwindel bei organischen Nervenleiden, sowie bei funktionellen, ferner bei Infektionskrankheiten und den verschiedensten Cirkulationsstörungen. Etwas unbestimmt ist die Form des essentiellen oder rein nervösen Schwindels ohne anderweitige Symptome. Dazu kommt der psychisch bedingte Vertigo bei Agoraphobie etc. Eine letzte Gruppe umfasst die in die früheren Klassen nicht einzureihenden Formen des Schwindels (Bergarbeiter-Schwindel etc.).
S. Kalischer.

- 1) **Avellis**, Ueber klonische Gaumenmuskelkrämpfe mit objektiv wahrnehmbarem Ohrgeräusch. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 17.
- 2) **Bernhardt**, Ueber rhythmische Gaumensegelkontraktionen. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 30.

1) Bei einem nervenkranken Chemiker beobachtete A. ein objektiv wahrnehmbares Ohrgeräusch, das als zischendes Knistern bezeichnet wurde und seit 4 Jahren bestand. Es zeigten sich mit dem Geräusch isochrone Zuckungen des Gaumensegels, der Mandel und der Uvula auf beiden Seiten; auch die Zunge und der Mundboden zuckten gleichzeitig rhythmisch. Diese klonischen Muskelzuckungen konnten willkürlich nicht unterdrückt werden und mussten als ein Teilsymptom allgemeiner Nervosität angesehen werden; sie sind etwa den hysterischen Respirationskrämpfen gleichzustellen und konnten selbst durch die Durchschneidung des Tensor veli palatini nicht beseitigt werden.
S. Kalischer.

2) Die 30jährige Patientin bot rhythmische Zusammenziehungen des Gaumensegels, beider Gaumenbögen, der hinteren Schlundwand und des Zungengrundes (100—120mal in der Minute) dar. Ausserdem konnte man schon in einer Entfernung von 1—2 Fuss von der Kranken ein eigentümlich knispendes Geräusch wahrnehmen, welches indessen zeitweilig für einige Minuten verschwand. Es beruhte in diesem Falle — nicht wie in einigen früher beschriebenen — auf Kontraktionen des Musculus tensor tympani, sondern auf den Zusammenziehungen des M. tensor vel. palatini, da das Trommelfell sich vollkommen unbeweglich verhielt. Die Klagen der Pat. waren: dumpfe Kopfschmerzen auf dem Scheitel und am Hinterkopf und Schmerzen in den Ohren, ausserdem belästigte sie das oben erwähnte Geräusch. Andere nervöse Erscheinungen bestanden bei dieser Kranken nicht.

M. Brasch.

H. Luce, Ein Beitrag zu den primären kombinierten Systemerkrankungen im Kindesalter. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. XII. S. 385.

Das Kind erkrankte im Alter von 4 $\frac{1}{2}$ Jahren an Schwäche in den Beinen und zunehmenden Sprachstörungen (es konnte schliesslich nur noch schreien und weder gehen, noch sonst sich aufrecht erhalten). Bei der Aufnahme ins Krankenhaus bestand eine spastische Lähmung aller vier Glieder, die in steifer Lage gehalten wurden. Die Sehnenreflexe konnten nicht geprüft werden. Vasomotorische Störungen und Atrophien fehlten. Der Urin ging tropfenweise ab. Bei den geringsten sensiblen Reizen kam es zu tonischen Zuckungen. Die Gehirnnerven waren normal. Die mikroskopische Durchmusterung des Hirns und Rückenmarks ergab: im Gehirn Veränderungen des Markgehalts der Associations- und Projektionsfasern, in der Brücke eine Degeneration der longitudinalen Fasern (die Py ausgeschlossen) und der Querfaserung, im centralen Höhlengrau eine Erweiterung der Venen, eine totale oder partielle Degeneration der Lissauer'schen Zone, der hinteren Wurzeln durch das ganze Mark, der Goll'schen Stränge im Halsmark, der spinalen Wurzeln der Nn. V und IX in der Med. oblongata, eine Faserarmut in den Hinterhörnern und Clarke'schen Säulen; ferner eine Degeneration der Pyramiden von der Brücke bis ins Sacralmark (auch der rechte Py-V war erkrankt) in symmetrischer Weise, leichte Veränderungen der Zellen der Vorderhörner, am stärksten im Brustmark; in der seitlichen Grenzschicht und in den Grundbündeln der Seitenstränge eine Rarefizierung der Fasern in verschiedenen Höhen von wechselnder Intensität.

M. Brasch.

P. G. Unna, Kalipasten und Kalidunstverbände. Monath. f. prakt. Dermat. XXVII. No. 2.

U. verwendet zu Aetzungen, namentlich bei Lepra und Lupus, eine Kalipaste von Salbenkonsistenz, die als solche vorrätig gehalten werden kann und aus gleichen Teilen Kal. caust., Calcar. ust., Sapo virid. und Aqu. dest. besteht. Sie muss, damit sie auf der Haut nicht eintrocknet, sofort nachdem sie mittelst eines kleinen Wattetampons, je nach der beabsichtigten Tiefenwirkung mehr oder minder dick, aufgetragen worden ist, mit einem feuchten Dunstverbande bedeckt werden, zu dem man nasse

Watte benutzt, die auf grösseren Partien und an den Extremitäten durch Guttaperchapapier, an kleineren Stellen und speziell am Rumpfe durch Zinkoxyd-Pflastermull fixirt und feucht erhalten wird. Der Verband bleibt, je nach der Beschaffenheit des zu verätzenden Gewebes, 6—24 Stunden liegen, worauf man das Deckepithel erweicht und die Cutis überall oder stellenweise ulcerirt findet. Meist genügt diese einmalige Applikation, da die Gewebe so viel Kalium aufgenommen haben, dass unter einem fortgesetzten Dunstverbande eine gewöhnlich mehrere Tage dauernde, nunmehr schmerzlose Nachwirkung stattfindet.

Um die nach dem Auftragen des Mittels entstehenden heftigen Schmerzen auf eine kurze Zeit zu beschränken, kann man der Paste — wofern es sich um Stellen von geringem Umfange handelt — 10 pCt. Morphium basicum zusetzen; Cocain, Orthoform, Kreosot sind für diesen Zweck nicht brauchbar. — Ausser der Kalipaste verwendet U. bei lupösen und leprösen Ulcerationen auch Dunstumschläge mit ganz schwachen Kalilösungen (1 zu 500 bis 1 : 10,000) mit gutem Erfolge an Stelle sonstiger complicirter Verbandwässer.

H. Müller.

C. Adrian, Ueber die Resultate mit dem Koch'schen Tuberculin R bei Lupus und Scrophuloderma. (Aus der Klinik des Prof. Dr. WOLFF in Strassburg i. E.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLV. S. 97.

Es wurden 12 Kranke behandelt, von denen 9 eine im Sinne KOCH's vollständige Kur durchmachten, d. h. Einspritzungen bis zur Einzeldosis von 20 mg bekamen.

Die kurativen Erfolge waren leider keine befriedigenden; einige Male zwar wurden Besserungen beobachtet, im Allgemeinen aber bemerkenswerte Resultate nicht erzielt. Ganz wirkungslos zeigte sich das neue Tuberculin insbesondere bei tuberkulösen Drüsen- und Knocheiterungen; selbst nach vollendeter Kur secernirten die Fisteln weiter reichlich Eiter, der vollvirulente Tuberkelbacillen enthielt. Geradezu gefährlich erwies sich die Anwendung des Mittels in einem Falle von Lupus faciei, der mit chronischer Nephritis complicirt war. Nachteile sind ferner die Unregelmässigkeit des Präparates, die Umständlichkeit, Kostspieligkeit und lange Dauer der Behandlungsmethode.

H. Müller.

S. Duplay et D. Clado, Contribution à l'étude de la fièvre et des phénomènes infectieux dans les malades de l'utérus et des annexes. Archives gén. de méd. 1897, No. 7.

Verf. bespricht in der Einleitung Krankheitserscheinungen von Seiten des Digestionstractus, der Nieren, des Herzens bei Uterus- und Adnexerkrankungen, und ist der Meinung, dass das eingefallene Aussehen, die Hysterie etc. Folgen der chronischen Vergiftung durch die aufgenommenen Toxine sind.

Bei lokal akuten Fällen finden sich stets Bakterien: Strepto- und Staphylococcen, bei chronischen nicht. Die Intoxikation ist das Resultat

der Aufnahme der Toxine in die Cirkulation, nicht der der Bakterien. Der Nachweis der chronischen Intoxikation kann auf 2 Wegen geschehen:

1. Nachweis des Toxins im Harn,
2. durch das Studium der Temperatur.

Verf. hat 3 Jahre genaue Temperaturmessungen bei Uteruserkrankungen angestellt, woraus sich ergibt, dass Steigerungen und subnormale Temperaturverhältnisse sich stets finden. Den akuten, subakuten, chronischen Krankheitsstadien entsprechen 3 Fiebertypen: 1. Schwankungen um 39 bis 40°, 2. Schwankungen um 38—38,5°, 3. Temperatursteigerungen von 0,5 bis 1°. Fiebertypus I ist die Folge von akuter Infektion von Strepto- oder Staphylococcen, also besonders der postpuerperalen Erkrankungen; er zeigt sich in 2 Formen: 1. in gleichmässiger Höhe, 2. in grossen Schwankungen. Bei ersterer tritt gewöhnlich bald der Tod ein, während die zweite in Fiebertypus II oder III, bezw. mehr oder weniger schnell zur Norm übergeht. Beim Typus I mit grossen Schwankungen, d. h. morgigen Remissionen bis fast zur Norm, finden sich gewöhnlich im Uterussekrete Streptococcen, fast stets mit anderen Bakterien zusammen. — Fiebertypus II ist charakterisirt durch geringe Steigerung, unregelmässige Kurve und Remissionen des Morgens fast bis zur Norm. Er findet sich bei subakuten, puerperalen, metro-salpingiten und bei postoperativen Infektionen, wobei fast stets ein Wiederaufflackern der vorher vorhandenen Bakterien eintrat; hauptsächlich aber in den Fällen, wo eine Sekretretention in Uterus oder Tuben stattfindet. — Der III. Fiebertypus findet sich gewöhnlich in den Fällen, die für fieberlos gehalten werden. Es giebt fast keine chronische Entzündung, wo sich nicht regelmässig oder von Zeit zu Zeit leichte Temperatursteigerungen zeigten. In solchen Fällen finden sich Schwankungen um 0,5—1° zwischen der morgigen subnormalen und der Abendtemperatur. Diese Temperaturschwankung ist die Folge der Intoxikation durch langsame, aber stete Resorption septischer Produkte. Diese Intoxikation erzeugt auch durch Verlangsamung des allgemeinen Stoffwechsels die subnormale Temperatur.

Das Bestreben des Organismus, die Toxine aus dem Körper zu entfernen, wird in den chronischen Fällen erschwert durch die meist vorhandenen krankhaften Affektionen der anderen Organe, weshalb man gerade diesen Fällen misstrauen muss.

Im Weiteren unterscheiden Verf. ungefähr in 4 Erkrankungen speziell Kurven, die sich in die vorigen Typen einreihen lassen: 1. Endometritis und Salpingitis. Der akuten alleinigen Infektion der Schleimhaut entspricht Typus II, der chronischen Typus III. Durch Operationen kann jedoch Steigerung aus III in II oder II in I stattfinden. Besonders unterscheiden Verf. postoperative Steigerung nach Curettement bei Endometritis mit Adnexerkrankung und bei Endometritis blenorrhoica. Im ersten Falle Steigerung durch Reizung der Adnexe, im zweiten Reinfektion durch die Coccen, Resorption der geschaffenen Wundfläche; daher empfiehlt Verf. vorher Desinfektion des Uteruscavum durch 2—3malige Aetzung mit 5proc. Chlorzink vor dem Curettement. — 2. Bei akuter Pelviperitonitis findet sich Typus I. — 3. Bei allgemeiner massiger Infektion ebenfalls Typus I, wie sich bei II und III stets Streptococcen finden. — 4. Bei Neoplasmen,

die gewöhnlich keine Temperatursteigerung machen, muss stets bei Temperatursteigerung auf Komplikationen geachtet werden, Stieldrehung, Vereiterung, Gangrän derselben. Hier findet sich dann Fiebertypus III und II.

Der Aufsatz ist durch zahlreiche interessante Temperaturkurven illustriert. A. Martin.

J. G. Clark, Ursprung, Wachstum und Ende des Corpus luteum nach Beobachtungen am Ovarium des Schweines und des Menschen. (Aus dem John Hopkins Hospital, Baltimore.) Arch. f. Anat. u. Physiol. Abteil. Anat. 1898. (2/3.)

Bei der Herstellung der Präparate wurde zur Sichtbarmachung der elastischen Fasern die Trypsin-Verdauungsmethode angewendet. Die Luteinzellen sind besondere Bindegewebszellen, die in den inneren Schichten der Follikelwand erscheinen, wenn sich Theca interna und externa differenzieren. Das Corpus luteum ist ein bindegewebiges, kein epitheliales Gebilde. Die Luteinzellen vergrössern sich auf Kosten der gewöhnlichen Bindegewebszellen, die im sprungreifen Follikel nur durch wenig reife Zellen und ein feines Reticulum vertreten sind. Das Netz geht von der Theca externa aus und spannt sich zwischen den Luteinzellen aus, sich jenseits von diesen zur Membrana propria verwebend.

Die Membrana propria wird durch vortretende Luteinzellen und Blutgefässe durchbrochen. Vor den Luteinzellen bildet sich bald eine Bindegewebschicht, die immer mehr nach dem Centrum zu geschoben wird. Nach dem Follikelsprünge nehmen die Lutein-Bindegewebszellen an Grösse und Zahl zu, füllen die leere Höhle des Follikels aus und degenerieren dann, wahrscheinlich durch Verdichtung des Bindegewebes, fettig, während später das Bindegewebsnetz zu einem kompakten Körper (Corpus fibrosum) zusammenschrumpft. Endlich treten hyaline Veränderungen auf und das feine Narbengewebe verschwindet im Ovarialstroma. Am längsten widerstehen die Blutgefässe der Degeneration. Aufgabe des Corpus luteum ist es, die Cirkulation im Ovarium zu erhalten. Mit der wachsenden Dichtigkeit des Stroma ovarii im vorrückenden Alter aber kehrt sich schliesslich der Nutzen des Corpus luteum ins Gegenteil um.

Die Menopause wird nicht durch das Verschwinden der Follikel an und für sich eingeleitet, sondern durch eine Verdichtung des Eierstockstromas und durch eine Schädigung der peripheren Cirkulation, die zu einer Hemmung ihrer Entwicklung führt. P. Strassmann.

Druckfehler-Berichtigung. In No. 1 des Cbl. S. 7, Zeile 18 von unten (Referat HAMMERSCHLAG) muss es heissen Hirnnervenerkrankungen, nicht Hörnervenerkrankungen.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) arbeiten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrganges Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

GEN: ...
UN ...
FEB 2 1899

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

In Berlin.

1899.

28. Januar.

No. 4.

Inhalt: ALEXANDER, Zur Kenntnis des Caseins und seiner Spaltungs-
produkte. — WANG, Die quantitative Bestimmung des Indicans. — SCHWARZ,
Bildung von Harnstoff aus Oxaminsäure. — PFLÜGER, Ueber die quantitative
Zuckerbestimmung. — NOWAK, Zur Aetiologie der Amyloiddegeneration. —
PERUTS, Ueber die akute eitrige Osteomyelitis. — GÖBEL, Schilddrüsenmetastase
im Femur. — BAQUIS, Die colloide Degeneration der Cornea. — GRUNERT, Zur
Entstehung der angeborenen Ohrenfistel. — MACKENZIE, Fall von malignem
Nasenpolyp. — TOMPSON, Abnormer Verlauf der Carotis interna. — COBBELT,
und MELSOME, Einfluss der Entzündung auf Infektion. — JUNDALL, Ueber das
Vorkommen von Mikroorganismen in den Luftwegen. — STRAUSS, Ueber die Ver-
wendbarkeit des Troponins. — DÜRCK, Ueber die Pneumonie im Kindesalter. —
SCHMER, Fall von Oesophagusstriktur nach Laugenverätzung. — HEILGENTHAL,
Fall von Embolie der Bauchorta. — SOHLBERG, Hautemphysem nach asthma-
tischen Anfällen. — WEIL, Anwendung der Influenzmaschine bei Hautkrank-
heiten. — KIRCHGÄSSER, LÄHR, Ueber die Folgen der Rückenmarkerschütte-
rung. — FRIEDMANN, Ueber die nervösen Folgezustände nach Gehirnerschütterung.
HARTUNG, Ueber wiederkehrende makulöse Syphilide. — RADEMAKER, Ueber
Protargol. — MUNDORFF, Elektrolytische Behandlung der chronischen Urethritis.
— FALK, Ueber den gegenwärtigen Stand der vaginalen Operationstechnik. —
KNAPP, Ueber die Ausschabung der Gebärmutter.

**F. Alexander, Zur Kenntnis des Caseins und seiner peptischen Spaltungs-
produkte. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 411.**

Nach der Hofmeister'schen Methode der fraktionirten Fällung mit
Ammonsulfatlösung konnte Verf. feststellen, dass auch dem reinsten Casein
wahrscheinlich kleine Mengen eines albuminatähnlichen Körpers beige-
misch sind; die Beimengung erwies sich so gering, dass sie bei den Ver-
dauungsversuchen vernachlässigt werden konnte, indessen ist sie nach Vf.
doch insofern von Bedeutung, als die Möglichkeit vorliegt, dass in sehr
kleiner Menge auftretende Verdauungsprodukte von dieser Beimischung ab-
hängen könnten. Auch für das Casein selbst kann man daran denken,
dass die minimal auftretende Kohlehydrat-Reaktion, vielleicht auch die
minimale Schwärzung mit alkalischer Bleilösung nicht dem Casein als
solchem, sondern dem beigemischten albuminartigen Körper zukommt. Die
bei der Verdauung entstandenen Produkte wurden nach dem von HOFMEISTER

und PICK angewendeten Verfahren in Fraktionen zerlegt, deren 6 erhalten wurden, indessen ist die Fraktion V etwas zweifelhaft. Von sämtlichen Fraktionen wurde das Verhalten zu einer Anzahl von Reagentien festgestellt; die Resultate sind in einer Tabelle zusammengestellt, bezüglich deren auf das Orig. verwiesen werden muss. Besonders bemerkenswert ist, dass nur Fraktion III und IV eine schwache Reaktion nach MOLISCH geben, also die alleinigen Träger der Kohlehydratgruppe zu sein scheinen.

Die einzelnen Fraktionen bezeichnet Verf. als: I. Gemenge der primären Albumosen. II. Sekundäre Albumose A. III. Sekundäre Albumose B. IV. Sekundäre Albumose C. V. Pepton A. VI. Pepton B.

Von den Verdauungsprodukten des Fibrins unterscheiden sich die des Caseins hauptsächlich dadurch, dass die sekundäre Albumose B, welche beim Fibrin, Eieralbumin und Serumalbumin die Hauptmenge darstellt, beim Casein in weit hinter A zurückstehender Menge auftritt. Es geht hieraus, sowie aus anderen Unterschieden hervor, dass die Struktur des Caseins von anderen Eiweisskörpern schon in den Grundzügen wesentlich abweicht, eine Thatsache, die von grosser physiologischer Bedeutung ist.

E. Salkowski.

E. Wang, Ueber die quantitative Bestimmung des Harnindicans. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 406.

Die vom Verf. empfohlene neue Methode ist folgende: Der Harn wird mit Bleizuckerlösung gefällt, das Filtrat mit dem gleichen Volumen des Obermayer'schen Reagens versetzt (Salzsäure von 1,19 D mit etwa 2 g Eisenchlorid versetzt), wodurch das Indigoblau zur Ausscheidung gelangt, mehrmals mit Chloroform geschüttelt, welches das Indigoblau aufnimmt. Der Chloroformauszug wird verdunstet, der Rückstand in concentrirter Schwefelsäure gelöst, die Lösung mit Wasser verdünnt und mit Kaliumpermanganatlösung titirt. Die Oxydation erfolgt nach O. MILLER nach der Gleichung: $5 C_{16}H_{10}N_2O_2 + 4 K Mn O_4 + 6 H_2SO_4 = 5 C_{16}H_{10}N_2O_4 + 2 K_2SO_4 + 4 Mn SO_4 + 6 H_2O$. Die Richtigkeit dieser Formel wurde durch Versuche mit reinem Indigotin bestätigt.

E. Salkowski.

L. Schwarz, Ueber Bildung von Harnstoff aus Oxaminsäure im Tierkörper. Arch. f. exp. Pathol. XLI. S. 60.

Versuche von HOFMEISTER (Ebenda. XXXVII.) hatten gezeigt, dass Harnstoff entstehe, wenn ein durch Oxydation harnstoffliefernder Substanzen sich bildender, die Gruppe $CONH_2$ führender Rest mit einem durch Ammoniakoxydation entstehenden NH_2 -Rest zusammentrete. Vf. wollte prüfen, ob im Tierkörper die $CONH_2$ -Gruppe mit NH_3 direkt Harnstoff bilden könne, oder ob erst die NH_2 -Gruppe abgespalten werden müsse. Zur Entscheidung schien die Oxaminsäure $\begin{matrix} CONH_2 \\ COOH \end{matrix}$ geeignet. Nach ihrer Einführung kann ein Plus an Harnstoff auftreten entweder dadurch, dass NH_2 abgespalten und durch OH ersetzt wird; dabei würde $\begin{matrix} COOH \\ COOH \end{matrix}$, d. h. Oxalsäure entstehen müssen; oder $CONH_2$ würde direkt zur Harnstoffbildung verwertet

werden, dann würde Oxalsäure nicht gebildet werden, also keine Zeichen von Vergiftung durch dieselbe vorhanden sein. Vorversuche ergaben die Ungiftigkeit der Oxaminsäure in Dosen bis 1 g subkutan für Kaninchen und für Hunde. Es wurde so verfahren, dass der Harn aus Ureterfisteln je eine Stunde lang gesammelt wurde, zunächst ohne weiteren Eingriff, dann nach subkutaner Injektion von physiologischer Kochsalzlösung, endlich nach subkutaner Injektion einer gleichen Menge Oxaminlösung. In den 3 Harnportionen wurde der Harnstoff nach MÖRNER-SJÖQUIST bestimmt. Es fand sich stets eine Zunahme der Harnstoffausscheidung nach Oxaminsäure, die 56—82 pCt. der überhaupt aus der eingeführten Oxaminsäure erhältlichen betrug. Oxalsäurewirkungen waren nicht zu beobachten, sodass eine NH_2 -Abspaltung im Körper nicht einzutreten scheint.

Um über die Stätte der Harnstoffbildung aus Oxaminsäure Aufschluss zu erhalten, wurde — in Anbetracht der Beziehungen der Leber zur Harnstoffbildung — frische zerkleinerte Hundeleber mit Natriumoxaminat (0,3 g) und Ammoniumcarbonat (0,5 g) vier Stunden lang bei 40° C. gehalten, zur Kontrolle auf Leberbrei ohne Zusatz und nur mit Natriumoxaminat versetzt. Alle Proben ergaben fast den gleichen Harnstoffgehalt, so dass die Leber nicht die Fähigkeit zu besitzen scheint, aus Oxaminsäure Harnstoff zu bilden.

Um endlich das Schicksal der Oxaminsäure im Organismus genauer verfolgen zu können, wurden in Stickstoffgleichgewicht befindliche Hunde mit Oxaminsäure (0,5—2,0 g pro kg Tier) gefüttert und der 24stündige Harn auf Harnstoff, Oxaminsäure und Oxalsäure untersucht. Oxalsäure wurde nicht gefunden, dagegen trat ein Teil der verfütterten Oxaminsäure (ca. 60—65 pCt.) in den Harn über, zugleich war die Harnstoffausscheidung vermehrt. Dies muss auf direkter Oxydation eines Teiles der Oxaminsäure beruhen und ist nicht auf gesteigerten Eiweisszerfall zurückzuführen, da die Gesamtschwefelmenge des Harns unverändert blieb. Bei der geringen Zersetzlichkeit, die die Oxaminsäure aufweist, kann sie nicht als die normale Vorstufe des Harnstoffs betrachtet werden.

A. Loewy.

E. Pflüger, Untersuchungen über die quantitative Analyse des Traubenzuckers. Pflüger's Arch. LXIX. S. 399.

Diese sehr ausführliche Arbeit PFLÜGER's gibt gewissermassen die Begründung für die Modifikation, die Verf. früher schon kurz zum Zwecke der quantitativen Zuckerbestimmung mit Fehling'scher Lösung mitgeteilt hat. Aus der Fülle des Materials kann nur Einiges hervorgehoben werden.

Bei der Kritik der Allihn'schen Methode hebt Verf. hervor, dass einmaliges Aufkochen der Zuckerlösung mit Kupfersulfatflüssigkeit unzureichend ist; die Dauer des Kochens hat einen erheblichen Einfluss auf die Menge des entstehenden Kupferoxyduls: während der ersten Minuten ist der Zuwachs an Kupferoxydul am grössten und wird dann immer geringer. Sodann ist der Grad der Erhitzung von Wichtigkeit: Erhitzen über freier Flamme liefert mehr Kupferoxydul, als im Wasserbad (30 Minuten im Wasserbad = 110,8 mg Cu, 20 Min. über der Flamme = 119,3 mg Cu.

Verf. empfiehlt, Zucker- und Kupferlösung kalt zu mischen und die Mischung genau 30 Minuten in siedendes Wasser zu tauchen. Er rechtfertigt dann den Vorschlag, das entstandene Cu_2O durch Glühen in CuO zu verwandeln und dieses zu wägen, und geht ausführlich auf die durch das Filtrieren möglichen Fehler ein. Nach Besprechung und kritischer Würdigung der Volhard'schen Rhodanürmethode bespricht er ausführlich sein eigenes Verfahren, erwähnt die einzuhaltenden Cautelen und begründet sie durch experimentelle Beläge. Es muss dieserhalb auf das Orig. verwiesen werden.

Zum Schluss vergleicht er die besprochenen Methoden. Die Kupferoxydulmethode führt am schnellsten zum Ziele, doch setzt sie voraus, dass neben dem Zucker nicht Substanzen in Lösung sind, die sich mit dem Cu_2O chemisch verbinden oder von ihm mit niedergerissen werden. Zur Kontrolle reducirt man das Cu_2O zu Cu und berechnet, ob das Reduktionsprodukt nur Cu ist. Ist das nicht der Fall, also das ausgeschiedene Cu_2O verunreinigt, so empfiehlt sich die Kupferoxyd- und Kupferrhodanürmethode; letztere ist leichter ausführbar, erfordert aber etwas mehr Zeit als erstere.

A. Loewy.

J. Nowak, Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der Amyloidosis. Virchow's Archiv. CLII. S. 162.

Zur Erzeugung des Amyloids bei Kaninchen und Hühnern verwandte Verf. Kulturen von Staphylococcus, Streptococcus, Bac. pyocyaneus, Bact. coli commune und deren sterile Filtrate, ferner faulende Nährbouillon, Tuberkulin, frischen und sterilisirten Eiter, endlich Croton- und Terpenthinöl. Von den 7 mit Injektionen von Staphylococcus pyogenes aureus in aufsteigender Dosis behandelten Kaninchen zeigten nur zwei Amyloid der Milz; dagegen fand sich bei sämtlichen derart behandelten Hühnern Amyloid, in der Milz in Parenchymzellen und Gefäßwandungen, in der Leber nur in Gefäßcapillaren. Injektionen mit Streptococcuskulturen bei 3 Kaninchen und 2 Hühnern führten nicht zum Amyloid; Bac. pyocyaneus war bei Kaninchen wirkungslos, erzeugte aber bei 2 Hühnern ausgedehntes Amyloid. Bact. coli hatte negative Resultate. Die faulende Bouillon führte bei 2 Hühnern zu ausgeprägten amyloiden Veränderungen in Milz, Leber, Nieren und Darmwand; bei Kaninchen negatives Resultat. Die Injektion steriler Kulturfiltrate erzeugte bei Kaninchen nur in einem Fall mit Toxinen des Pyocyaneus herdweises Milzamyloid; von 9 Hühnern zeigten 2 nach Staphylococcus-Toxinen, 1 nach denen des Bact. coli amyloide Veränderungen. Tuberkulin hatte negative Ergebnisse. Frischer Eiter erzeugte bei einigen Hühnern und Kaninchen Amyloid, sterilisirter und filtrirter Eiter nur bei den Hühnern. Blieb Crotonöl resultatlos, so gelang es dagegen, mit Terpenthinöl bei beiden Tierarten Amyloid zu erzeugen.

Verf. hat dann 70 Fälle von Amyloidosis beim Menschen zusammengestellt, von denen 37 Fälle Tuberkulose, 25 eine Eiterung und 41 einen chronischen Darmkatarrh aufweisen. In 6 Fällen wirkten alle 3 Faktoren zusammen. Nur einmal bestand Amyloid bei Tuberkulose ohne Cavernen, ohne Eiterung und ohne chronischen Darmkatarrh, so dass die Tuberkelbacillen allein auch beim Menschen keine Amyloid-Bildner zu sein scheinen. Dagegen ist der chronische Darmkatarrh offenbar eine Hauptquelle der

Amyloidbildung, wahrscheinlich infolge anormaler Dickdarmfermentation. Wenn auch chronische Eiterung Amyloid erzeugen kann, so giebt es doch viele Fälle chronischer Eiterung ohne Amyloid. Vereinzelt kommen endlich Fälle von Amyloid vor ohne irgend einen der obengenannten Faktoren und auch ohne Syphilis. Sicher spielt die individuelle Disposition beim Zustandekommen der Amyloidosis eine wesentliche Rolle.

M. Rothmann.

Peruts, Zur Casuistik der durch Pneumococcen bedingten akuten eiterigen Osteomyelitis. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 3.

In der Beobachtung des Verf.'s handelte es sich um eine akut-eiterige Entzündung des Humerus an der Grenze zwischen Dia- und Epiphyse, die bei einem 11 Monate alten Kinde im Anschluss an eine recidivirende Pneumonie aufgetreten war. Der Prozess hatte innerhalb 6 Tagen zur Epiphysenlösung geführt; das Gelenk war von Eiter umspült, die Kapsel teilweise zerstört; der knorpelige Ueberzug des Gelenkkopfes zeigte nur leichte Unebenheiten. Der Gelenkkopf und ein 1,8 cm langes Diaphysenstück des Humerus wurden entfernt und die grosse Höhle drainirt. Es trat vollkommene Heilung mit guter Funktion ein. Im Eiter wurde der *Diplococcus pneumoniae* (Fränkel-Weichselbaum) mikroskopisch nachgewiesen und durch Kultur und Tierexperiment identificirt.

M. Borchardt.

C. Göbel, Ueber eine Geschwulst von schilddrüsenartigem Bau im Femur. D. Zeitschr. f. Chir. XLVI. (4.) S. 348.

Die 54jähr. Patientin, deren Krankengeschichte G. mitteilt, hatte vor $2\frac{1}{2}$ Jahren bei einem Fall den rechten Oberschenkel zwischen mittlerem und unterem Drittel gebrochen. Der Bruch heilte angeblich mit Verkürzung, so dass Pat. wieder gehen konnte. Ein Vierteljahr später erlitt sie von neuem bei einem Fall auf das Strassenpflaster einen Bruch an derselben Stelle, der nicht zur Heilung kam. Bei einer durch HELFERICH vollführten Incision quollen weiche, grau-rötliche Tumormassen hervor, was Veranlassung zur sofortigen Ausführung der Exarticulatio femoris gab. Es ergab sich an dem Präparat, dass der Knochen etwas näher dem unteren Ende frakturirt und die Knochenenden durch einen fast kugelförmigen, rötlich-grauen, sehr weichen Tumor verbunden waren. Der grösste Teil der Circumferenz wurde durch eine bindegewebige Kapsel begrenzt, von der sich die eigentlichen Tumormassen abziehen liessen und von der direkt Muskelfasern abgingen. An der Innenseite fand sich ein auf dem Durchschnitt bis zu 5 mm breiter Knochen als Begrenzung des Tumors, der sich brückenförmig von dem oberen Femurfragment zum unteren um den Tumor herumlagerte, aber mit diesen Fragmenten nur mittelst Periostlagen zusammenhing. Die Femurfragmente lagen mit ihren Enden in den Tumormassen, d. h. der Tumor umgriff oben und unten noch den Femurschaft.

Nach dem histologischen Verhalten des Tumors musste man es als das Wahrscheinlichste ansehen, dass die Metastase einer Schilddrüse vorlag, zumal da Pat. eine mässig grosse, beiderseits entwickelte Struma von ziemlich fester Konsistenz hatte, die sich bei ihr vor etwa 30 Jahren ziem-

lich schnell entwickelt hatte, aber seitdem auf der augenblicklichen Grösse stehen geblieben war. Für eine Strumametastase sprach auch ein zufälliger aber um so interessanterer Befund im makroskopisch ganz normalen Fettmark des Femur etwa in der Mitte zwischen der Geschwulst und der unteren Gelenkfläche des Femur. Hier fand sich nämlich eine fast mikroskopische weitere Strumametastase. Dieser Befund ist nicht uninteressant in Bezug auf die Frage des therapeutischen Vorgehens bei den malignen Tumoren der langen Röhrenknochen, indem er bei den Versuchen mit Resektionen der Knochen in der Kontinuität bei diesen Tumoren zu grosser Vorsicht mahnt.

Joachimsthal.

E. Baquis, Die colloide Degeneration der Cornea. Ein Beitrag zur Kenntnis der Entstehung des Colloids aus epithelialen Elementen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVI. (3.) S 553.

Infolge einer grossen Zahl von Krankheitsprozessen kann sich in der Cornea, wie auch im ganzen Auge eine eigenartige Ernährungsstörung entwickeln, welche in der Dicke der verschiedenen Hornhautschichten zur Bildung einer glänzenden gelben Substanz führt, die im Allgemeinen für Colloid gehalten wird. Histologisch betrachtet, scheint diese Substanz aus zwei verschiedenen Quellen abzustammen, einmal aus epithelialen oder bindegewebigen oder dem Blut zugehörigen Zellelementen, und zweitens aus einer exsudativen, aus den Gefässen stammenden Flüssigkeit. Bei der Entstehung der colloiden Substanz aus den Zellen lassen sich verschiedene Arten auseinanderhalten: Bildung glänzender Tröpfchen von Colloid in noch lebenden Zellen durch einen besonderen Vorgang von Sekretionsthätigkeit des Protoplasma, Colloiddegeneration von schon abgestorbenen, von Coagulationsnekrose betroffenen Zellen, und Degeneration des Elementes in seiner ganzen Masse.

Horstmann.

C. Grunert, Zur Entstehung der Fistula auris und auriculae congenita. Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 10.

G. macht auf einen Punkt aufmerksam, der gegen die Auffassung der Abstammung der kongenitalen Ohrfistel von der ersten Kiemenspalte geltend gemacht werden kann, nämlich das Vorkommen derselben bei sonst ganz normalem Ohr, insbesondere normalem Gehörgange und Mittelohr. Nur in 8 der in der Litteratur vorliegenden 47 Fälle war die Ohrfistel mit anderen kongenitalen Veränderungen des Gehörganges complicirt. Verf. meint deshalb, dass die erwähnte Anschauung bezüglich der Entstehung dieser Ohrfistel zwar auf schwerwiegende Bedenken stosse, doch müsse es anatomischen Untersuchungen überlassen bleiben, diese Hypothese zu beweisen oder aber zu widerlegen.

Mit der Fistula auris cong. hat man, nach Verf. mit Unrecht, kongenitale Fistelgänge, welche in die Ohrmuschel selbst oder in kongenitale Rudimente derselben führen, zusammengeworfen; es empfiehlt sich, diese Missbildungen als Fistula auriculae cong. von den ersteren zu trennen, zumal über ihre Entstehung, die auf Störungen in den sekundären Entwicklungsvorgängen zurückzuführen sei, kaum ein Zweifel obwalten könne. —

Verf. hat einen solchen Fall histologisch untersucht und giebt eine genaue Beschreibung dieses, sowie des klinischen Befundes. Die Einzelheiten darüber sind im Orig. nachzusehen. Schwabach.

H. Mackenzie, A case of malignant polypus of the nose, with remarks. Brit. med. Journ. 1898, July 9.

Es handelt sich um eine 60jähr. Dame, bei der in der rechten Nasenseite gutartige, in der linken, wie sich später zeigte, sarkomatöse Polypen gefunden wurden. Bemerkenswert ist noch, dass neben den sarkomatösen auch gutartige Polypen in derselben Nasenseite waren. Die Hauptklage war heftiges Nasenbluten. Bei der Operation mit der kalten Schlinge erfolgte auf der linken Seite heftiges Bluten, das auch bei der galvanokaustischen Schlinge nicht fehlte. Recidive erfolgten schnell. Die Umbildung gutartiger in bösartige Polypen durch chirurgische Massnahmen giebt Verf. nicht zu. Wenn auch die mikroskopische Untersuchung nach den ersten beiden Operationen nur einfache Schleimpolypen ergeben hatte, so war doch die leicht erfolgende Blutung schon ein Zeichen der Bösartigkeit. W. Lublinski.

Tompson, Un cas d'anomalie de la carotide interne. Rev. hebdomad. de laryngol. et d'otol. 1898, No. 19.

In diesem Falle lag die Arterie dicht unter der Schleimhaut hinter dem Arcus pharyngopalatinus, wo man sie deutlich pulsiren sah.

Verf. macht darauf aufmerksam, wie gefährlich jede Operation am Pharynx in diesem Falle sein würde. W. Lublinski.

L. Cobbelt und W. S. Melsome, Ueber den direkten Einfluss der Entzündung auf die lokale Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegenüber der Infektion. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat 1898. IX. No. 20. S. 827.

Verff. haben früher nachweisen können, dass nach der Ueberstehung eines Erysipels eine örtliche Immunität gegenüber den betreffenden Streptococcen auftritt; in der vorliegenden Arbeit haben sie dargelegt, dass diese Immunität nicht eine spezifische ist, sondern lediglich durch die überstandene Entzündung hervorgerufen wird. Sie haben die Ohren von Kaninchen durch Anwendung chemischer Mittel in Entzündung versetzt und darauf diese Ohren mit Streptococcen inficirt. Es zeigte sich, dass die Ohren, welche früher entzündet waren, viel schneller auf die Nachimpfung mit Streptococcen reagirten, als dies die normalen Ohren thaten, und dass die Infektion schneller und leichter verlief. Verff. führen es auf eine Erhöhung der Reaktionsgeschwindigkeit zurück, dass infolge der überstandenen Entzündung die normalen Abwehrkräfte des Blutes, sowohl was Zellen als auch Flüssigkeiten betrifft, schneller zum angegriffenen Orte gelangen und so die Gewebe in den Stand setzen, die Mikroorganismen anzugreifen, bevor diese Zeit haben, sich bis zu einem gefährlichen Grade zu vermehren. Es würde also diese örtliche Immunität auf der erhöhten Reaktions-

geschwindigkeit der Gewebe gegenüber den Streptococcen beruhen. Nachdem dies festgestellt war, versuchten Verff. die Frage experimentell zu entscheiden, ob eine einfache, nicht infektiöse Entzündung überhaupt die örtlichen Widerstandskräfte gegenüber Infektionen, welche von pathogenen Mikroorganismen im Allgemeinen herrühren, erhöht. Sie experimentirten mit Milzbrandbacillen, Pneumococcen, Diphtheriebacillen und *Bac. pyocyaneus*. Gegen die Infektionen mit den virulenten *Bac. anthracis*, *diphtheriae* und den *Pneumococcus* schützte die überstandene Entzündung nicht, wohl aber gegen die Infektion mit *Bac. pyocyaneus*. Danach wäre die Entzündung ein schützender Vorgang, welcher einem damit afficirten Teile eine grössere Befähigung erteilt, Infektionen zu widerstehen, als er zuvor besass, und sie ist auch dadurch, dass sie die Verteidigungsmittel des Blutes und der Gewebe zur angegriffenen Stelle bringt, ein lokales Mittel, um Mikroorganismen zu zerstören und vielleicht auch chemische Gifte, die in die Gewebe eingedrungen sind, unschädlich zu machen, und zwar hängt ihre schützende Kraft von der Schnelligkeit ab, mit welcher die Entzündung den schädlichen Einwirkungen nachfolgt. Diese durch die Entzündung bedingte Immunität ist auf die afficirten Teile beschränkt und ist nicht spezifisch.

H. Bischoff.

J. Jundell, Ueber das Vorkommen von Mikroorganismen in den normalen Luftröhren. *Skandinav. Arch. f. Physiol.* 1898. VIII. (4/5.) S. 284.

Mit einem besonders konstruirten Instrument hat J. beim Lebenden Schleim aus der Luftröhre entnommen und denselben auf seinen Bakteriengehalt untersucht. Er hat 43 Untersuchungen an 40 Personen gemacht, deren Trachea und meist auch Larynx bei der laryngoskopischen Untersuchung ein ganz oder annähernd normales Aussehen zeigten und die auch keine Zeichen der Affektion der Bronchien oder Lungen hatten. Bei 22 von diesen Fällen waren beide oder wenigstens eine der 2 entnommenen Proben steril; bei 16 weiteren Fällen war allerdings keine der entnommenen Proben steril, es enthielt aber wenigstens stets die eine nur vereinzelte Bakterien; endlich bei 5 Fällen enthielten alle Proben zahlreiche Kolonien. Es wuchsen ausser einigen Schimmelpilzen und Sarcinen meist Coccen, seltener Bakterien.

Näher untersucht wurden zwei Arten, welche am reichlichsten vorhanden waren. Die eine besteht aus dem *Gonococcus* ähnlichen *Diplococcen*, welche sich nicht nach GRAM färben, während die anderen den *Pneumococcen* ähnlich sind. Pathogen für Tiere waren beide Arten nicht. Danach hat Verf. auch bei sieben geschlachteten Rindern und frisch getötenen Kaninchen das Trachealsekret untersucht. Auch hier waren die Proben entweder steril oder sie enthielten nur wenige Bakterien. Demnach verhält sich die Trachea wie andere Kanalsysteme, welche mit der Luft communiciren, z. B. die Ureteren und Blase oder der Uterus, sie gestattet unter normalen Verhältnissen keine Bakterienentwicklung, sie ist entweder ganz steril oder enthält nur eine verschwindend geringe Anzahl von Bakterien.

H. Bischoff.

H. Strauss, Ueber die Verwendbarkeit eines neuen Eiweisspräparates „Tropon“ für die Krankenernährung. Therap. Monatsh. 1898, Mai.

Das neue Eiweisspräparat „Tropon“, über das FINKLER auf dem diesjährigen Madrider Kongress Näheres berichtete, stellt eine feinpulverige, mehlartige Substanz von graubraunem Aussehen dar, ist in Wasser nicht löslich und fast völlig geruch- und geschmacklos; sein Eiweissgehalt ist nicht ganz konstant, er schwankte zwischen 83 und 97 pCt. Gegenüber anderen bekannten Eiweisspräparaten ist es auffallend billig; beispielsweise kostet im Pepton KEMMERICH 1 g Eiweiss mehr als 15 mal soviel, wie im Tropon. Verf. gab das Tropon einer Reihe von Kranken und suchte sowohl die Bekömmlichkeit, wie die Ausnutzung des darin enthaltenen Stickstoffs festzustellen. Verabreicht wurde es meistens in Milch (1 Esslöffel Tropon auf $\frac{1}{2}$ Liter), aber auch in Suppen, Cacao, Kartoffelbrei, Reisbrei und in Form von Zwieback. Bei drei Kranken wurden genauere Untersuchungen über die Ausnutzung des Präparates angestellt.

St. fasst sein Urteil dahin zusammen, dass sich das Tropon als ein den Magen und Darm nicht reizendes, der Resorption leicht zugängliches, auch bei mehrmonatlicher Anwendung in geeigneter Darreichungsform meistens ohne Widerwillen genommenes Eiweisspräparat erwies, welches wegen seines billigen Preises auch für die Zwecke der Massenernährung Beachtung verdient.

K. Kronthal.

H. Dürck, Studien über die Aetiologie und Histologie der Pneumonie im Kindesalter und der Pneumonie im Allgemeinen. D. Arch. f. klin. Med. LVIII. S. 368.

Verf. stellt folgende Sätze auf: Bei primären und den verschiedensten Formen von sekundären Pneumonien im Kindesalter findet sich ein mehr oder minder complicirtes Gemisch von Bakterien, unter denen der *Diplococcus pneumoniae* in Bezug auf die Häufigkeit seines Vorkommens die erste Stelle einnimmt. Im Uebrigen zeigt die Zusammensetzung des Bakteriengemisches bei Diphtherie keine erkennbare Abhängigkeit von der Art der primären Erkrankung. Diese Zusammensetzung des Bakteriengemisches ist auch ohne erkennbaren Einfluss auf die histologische Struktur des pneumonischen Exsudates. Eine histologische Abgrenzung der lobulären oder pseudolobulären Pneumonie von der Lobärpneumonie ist undurchführbar. Der Ausdruck Bronchopneumonie ist nur gerechtfertigt durch den histologischen Nachweis des Fortschreitens der Entzündung von den Bronchialendigungen auf das peribronchiale Gewebe. — Auch die nicht pneumonisch erkrankte Lunge von an anderweitigen Erkrankungen verstorbenen kindlichen Individuen enthält ein Bakteriengemisch, dessen Bestandteile im Wesentlichen dieselben sind, wie in den pneumonisch afficirten Lungen. Auch hier herrscht der *Diplococcus pneumoniae* vor. Die Lungen frisch getöteter Haustiere (Schwein, Pferd, Rind) enthalten gleichfalls Keime, unter denen sich pathogene Arten befinden (*Pneumobacillus Friedländeri*, *Staphylococcus pyogenes*, *Streptococcus pyogenes*, *Diplococcus pneumoniae*). Es ist daher mit Sicherheit anzunehmen, dass auch die normale Lunge des gesunden Menschen stets ein zu verschiedenen Zeiten ver-

schieden zusammengesetztes Bakteriengemisch enthält. Seine blosse Anwesenheit genügt nicht zur Hervorbringung einer Pneumonie. Es bedarf dasselbe vielmehr zu seiner Vermehrung und zur Entfaltung entzündungserregender Eigenschaften einer bestimmten Schädigung des Organs durch anderweitige Einflüsse. — Es gelingt nicht, bei Versuchstieren durch blosse intratracheale Applikation von Reinkulturen der bei den verschiedenen Formen der Pneumonie gefundenen Bakterien künstlich Pneumonien zu erzeugen. Dagegen gelingt die Erzeugung von pneumonischen Prozessen bei gleichzeitiger oder in kurzen Zwischenräumen nacheinander vorgenommener intratrachealer Applikation von Bakterienkulturen und stark reizenden Staubarten. Die Schädigung der Lunge durch alleinige intratracheale Einblasung von starkreizenden Staubarten genügt für das Auftreten von Pneumonien. Es gelingt, beim Tier durch künstliche Erkältung Lungenentzündung zu erzeugen, die den Charakter echter, lobärer, fibrinöser, mycotischer Pneumonie hat. Diese „Staub- und Erkältungspneumonien“ verdanken ihre Entstehung einer Schädigung des Lungengewebes, welche den schon vorher in denselben ansässigen Krankheitskeimen Gelegenheit zur Vermehrung und Entfaltung ihrer entzündungserregenden Eigenschaften giebt. Die schädliche Wirkung der Erkältung beruht sehr wahrscheinlich auf der Erzeugung einer akuten intensiven Hyperämie der Lunge. Der Befund von pathogenen Bakterien in der normalen menschlichen Lunge ist geeignet, auch die sog. Misch- oder Sekundärinfektionen bei der Tuberkulose unserem Verständnis näher zu rücken. Stadthagen.

E. Summer, Speiseröhrenstriktur nach Laugenverätzung. D. Arch. f. klin. Med. LIX. (5/6.) S. 543.

Der in Betracht kommende Pat. war ein 28jähr. Spinner, verheiratet und Vater von 2 gesunden Kindern. Er hatte im ersten Kindesalter eine ätzende Flüssigkeit getrunken, doch hatte die darauf erfolgte Verengung der Speiseröhre keine grossen Beschwerden gemacht, war er doch in einem Zeitraum von 26 Jahren nur einmal, und zwar in seinem 14. Lebensjahre wegen solcher in Behandlung gewesen. Am auffälligsten in diesem Krankheitsbilde ist der lange Verlauf, der sich über 2¹/₂ Jahrzehnte erstreckt. Man muss annehmen, dass die anfängliche Verengung nur geringen Grades war, dass dieser geringe Grad lange Jahre hindurch infolge unbekannter günstiger Einflüsse (regelmässige Einnahme fester Speisen) stationär blieb und dass dann, etwa zur Zeit der ersten Sondenbehandlung im 14. Lebensjahre des Pat., die Striktur sich durch plötzliche neue Bindegewebsentwicklung in der Narbe verschlimmerte, wodurch Schlingbeschwerden entstanden. Die damals erzielten Besserungen mussten durch Dehnung der frischen Narbengewebsbildungen bedingt worden sein.

Von nun an war das Befinden ein ziemlich gutes, bis etwa ein Jahr vor dem erfolgten Tode Magenerscheinungen unter dem Bilde einer Verengung des Pylorus auftraten, die durch das Bestehen eines Ulcus ventriculi verursacht waren. Das häufige Erbrechen — eine Folge des letzteren — brachte den Kranken in seinem Ernährungszustand sehr herunter. Die Nahrung wurde auf flüssige Kost beschränkt. Hierdurch musste die Verengung der Speiseröhre eine hochgradigere werden, da bislang die

Aufnahme von festen Speisen eine Dehnung der Striktur bewirkt oder wenigstens die weitere Zunahme derselben verhindert hatte.

C. Rosenthal.

Heiligenthal, Embolie der Aorta abdominalis. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 33.

Eine 48jährige Frau, bei der die Diagnose auf Stenose des Mitralostiums mit myocarditischen Veränderungen gestellt worden war, erkrankte plötzlich mit furchtbaren Schmerzen in beiden Beinen, die sich bis zur Hüfte livide verfärbt zeigten (ebenso wie die Haut der unteren Abschnitte des Abdomens); motorische und sensible Lähmung in beiden Unterextremitäten, völliges Erlöschen des Schmerzgefühles, sowie des Patellar- und Fusssohlenreflexes; Pulsation an der Cruralis und Poplitea beiderseits verschwunden. Die intra vitam gestellte Diagnose auf embolischen Verschluss beider Arteriae iliacae resp. der Aorta abdominalis an ihrer Teilungsstelle wurde durch die Autopsie bestätigt: an der Teilungsstelle der Aorta fand sich ein in die Anfänge beider Arteriae iliacae sich hinein erstreckender dunkelblauroter Thrombus von fester Konsistenz, der der Wand nicht fest anhaftete. Die Herzmuskulatur war schlaff, das Ostium atrioventriculare sin. erheblich stenosirt; gröbere Thrombenbildung war nur im rechten Herzhorn vorhanden, während sich das linke Herz frei von Gerinnselbildungen fand. Trotzdem nimmt Verf. an, dass ein im linken Herzen vorhanden gewesenes Gerinnsel in toto losgelöst und zur Veranlassung der Embolie geworden war. Die intra vitam konstatierte Paraplegie wird vom Verf. als rein periphere ischämische, nicht als spinale (nach Analogie des Stenson'schen Versuches) aufgefasst. Verf. konnte in der Litteratur für den Zeitraum der letzten 53 Jahre nur 29 Fälle von Embolie der Aorta auffinden.

Perl.

Sohlberg, Huidemphysem tijdens een asthmatischen aanval. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1898. II. No. 22.

Bei einer 24jähr. Patientin, welche seit ihrem 5. Lebensjahre, nach Überstehen von Keuchhusten, an Asthma mit Bronchialkatarrh litt, welches sich in typischen Anfällen einstellte, trat bei einem sehr heftigen Anfall, bei welchem auch Erbrechen vorhanden gewesen, ein Hautemphysem ein, welches sich vom Hals nach vorn über den Brustkorb erstreckte. In den nächsten Tagen reichte das Emphysem von den Ohren über die Mammae bis zur Höhe der Spinae scapulae, an den Armen bis zu den Ellbogengelenken. Die Atemnot schwand unter gebräuchlicher Behandlung mit Dower'schen Pulvern, Morphium, Antipyrin; das Emphysem dauerte im Ganzen 11 Tage lang an. Verf. schreibt das Entstehen des Emphysems in diesem Falle dem Erbrechen zu, welches starken positiven Druck im Innern des Brustkorbes, Bersten von Alveolen, Austritt von Luft ins umgebende und Unterhautbindegewebe, Forttreiben der Luft durch die Hustenstöße in das Mediastinum und Jugulum erzeugt hatte. Die verminderte Elasticität des Lungengewebes, eine Folge der häufigen asthmatischen Anfälle, hatte die Zerreißung des Gewebes begünstigt.

G. Meyer.

A. Weil, Sur un nouveau traitement électrique de certaines affections de la peau et des muqueuses. Bull. de l'acad. XXXIX. p. 660.

Man kann nach W. auch mittelst einer Influenzmaschine Ströme und Ausstrahlungen erlangen, welche denen vergleichbar sind, welche durch Ströme hoher Frequenz (mit d'Arsonval'schen Apparaten) erzeugt werden: Man verbindet mit jedem Pol einen Condensator, leitet einen Leitungsdraht zur Erde und verbindet den andern mit einer Ausstrahlungs- oder Glaselektrode. Die Funkenlänge zwischen den inneren Konduktorkugeln betrug je nach der Empfindlichkeit der Patienten 3—10 cm. In verschiedenen Fällen (Hautentzündung nach Jodoformgebrauch, Acne miliaris, Herpes zoster, Eczem, Vulva- und Scheidentzündung) wurden sehr günstige Heilresultate erzielt.

Bernhardt.

1) **G. Kirchgässer**, Experimentelle Untersuchungen über Rückenmarkserschütterung. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1897. XI. (5/6.)

2) **M. Lähr**, Ueber Nervenkrankheiten nach Rückenverletzung unter besonderer Berücksichtigung der organischen Rückenmarksaffectationen. Charité-Annalen. 1897. Jahrgang XXII.

1) K. machte ähnliche Versuche wie SCHMAUS, indem er an Kaninchen durch Schläge Rückenmarkserschütterungen zu erzeugen suchte und die teils mit Krampf, teils mit Paresen der Beine behafteten Tiere nach 8 bis 14 Tagen tötete. In den ersten 4 Versuchen fand sich entsprechend der Stelle der Gewalteinwirkung (unteres Dorsalmark) Zerfall der Markscheiden und Ausfall ganzer Fasern im ganzen Querdurchschnitt und sekundäre auf- und absteigende Degenerationen. Im 5. und 6. Fall, in denen die Erschütterung geringer war, waren auch die Rückenmarksveränderungen weniger ausgedehnt und stark. K. weist zum Schluss eingehend auf die Schwierigkeiten in der Beurteilung der Marchi'schen Präparate hin; für feinere Untersuchungen und Veränderungen ist man darauf angewiesen, aus einem Plus oder Minus an Quantität und Qualität der schwarzen Punkte zu entscheiden, ob es sich um pathologische Veränderungen handelt oder nicht; es hängt hier zu viel von der subjektiven Beurteilung ab. — Verletzungen der knöchernen Teile des Rückenmarks oder Blutungen und Weichteilquetschungen waren bei den Versuchen nicht eingetreten; die bloße Erschütterung brachte die organischen Veränderungen zu stande.

2) Von 800 Nervenkranken der Nervenklinik der Charité (1893 bis 1897) hatten 127 ein schweres direktes oder indirektes Rückenrauma erlitten. 55 von ihnen litten an einer organischen, 72 an einer funktionellen Nervenkrankheit. 27 von diesen Kranken kommen hier weniger in Betracht, weil sie vorwiegend eine Kopfverletzung beim Unfall erlitten hatten; 9 von diesen 27 hatten organische, 17 funktionelle Nervenleiden. 2 von den 127 Fällen fallen in das Grenzgebiet der funktionellen Nervenerkrankungen, je ein Fall von Paralysis agitans und von Raynaud'scher Krankheit, in welchen der Schreck zur Entstehung der Affektion mitwirkte. Von den Kranken mit organischen Affektionen nach Rückenverletzung war bei 6 eine Beziehung mit dem Trauma auszuschliessen; 5 hatten mehr peripherische Läsionen (Nervendurchschneidung, Knochenbrüche u. s. w.). —

Sichere klinische Symptome einer gleichzeitigen Wirbelverletzung fanden sich bei 2 Kranken mit traumatischer Herderkrankung des Rückenmarks; in anderen Fällen dürften nicht nachweisbare geringere Läsionen, Verschiebungen, Distorsionen vorgelegen haben. In 2 Fällen trat neben Herderscheinungen eine posttraumatische Wirbelverkrümmung auf, die sich erst allmählich nach längerer Zeit entwickeln (Spondylomalacia traumatica) und dann zur Compressionsmyelitis führen kann. In 2 Fällen konnte die Diagnose auf reine traumatische Hämatomyelie gestellt werden, ohne dass eine Configurationsänderung der Wirbelsäule vorhanden war. In 2 weiteren Fällen musste ebenfalls eine wesentlich zentrale Herderkrankung (Myelitis) angenommen werden, indem die Krankheitserscheinungen hier sich erst in einem gewissen Intervalle nach dem Trauma entwickelten. In 7 Fällen bestand Syringomyelie nach schwerer Rückenverletzung; die Erscheinungen der Krankheit waren 1—19 Jahre nach dem Trauma zu Tage getreten, doch in einigen Fällen schon sicher vorher vorhanden gewesen. Bei drei anderen Kranken war nach dem Trauma langsam eine Erkrankung der motorischen Neurone zustande gekommen; hier war jedoch nicht sicher eine progressive, chronische Erkrankung der Vorderhörner anzunehmen, man konnte an Blutungen und Erweichungen denken; in einem Falle glich das Bild einer spino-bulbären amyotrophischen Lateralsklerose. Bei einem anderen Kranken entwickelte sich allmählich nach dem Trauma der Symptomencomplex der spastischen Spinalparalyse, doch konnte man an einen disseminirten myelitischen Prozess denken. — In einem Falle bestand das Bild der progressiven Muskelatrophie (Typus Duchenne-Aran) neben tabischen Symptomen, die wohl vorher bereits latent waren. Unter 22 Fällen von multipler Sklerose gehören 5 hierher, in denen ein schweres Trauma vorausgegangen war; von diesen 5 hatten 3 sicher schon vor der Verletzung Zeichen der Krankheit gezeigt; doch war durch den Unfall eine Verschlimmerung eingetreten; in den beiden anderen Fällen schien das Trauma neben Erkältungen und Alkoholismus doch eine ätiologische Bedeutung zu haben. In den 4 Fällen von Tabes nach Trauma konnte ein ätiologischer Zusammenhang nicht angenommen werden. Ein Fall reiner traumatischer Tabes lag nicht vor. Bei 2 Kranken traten endlich nach einem Rückentrauma die Erscheinungen der Myelomeningitis chronica syphilitica dorsalis hervor.

S. Kalischer.

M. Friedmann, Ueber einen weiteren Fall von nervösen Folgezuständen nach Gehirnerschütterung mit Sektionsbefund. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. XI. S. 376.

Der 48 Jahre alte Patient hatte im Jahre 1870 durch eine neben ihm niederfallende Bombe geringfügige Verletzungen am Kopfe erlitten. Aber der starke Luftdruck streckte ihn zu Boden, er wurde bewusstlos, das linke Trommelfell platzte und es trat eine Otitis ein. Die Bewusstlosigkeit dauerte mehrere Wochen und wurde auf eine Gehirnentzündung bezogen. Seit dieser Zeit veränderte sich der gross und stark gebaute, energische und lebensfrohe Mann. Er wurde weichlich, furchtsam, energielos, intolerant gegen Strapazen und Alkohol, oft brach er unter stürmischem Herz-

klopfen zusammen, es zeigte sich allgemeine Gedächtnisschwäche, er war sehr reizbar und hatte einen breiten, steifen Gang. 20 Jahre nach dem Unfall kamen Schwindelanfälle, frequenter Puls, Rigidität der Arterien hinzu. Einige Male trat eine Parese des rechten Armes auf, die als hysterisch gedeutet wurde. Plötzlich trat eine komplette Hemiplegie der rechten Seite ein und der Kranke ging zu Grunde. Bei der Sektion fand sich eine ausgedehnte Blutung in der linken Hemisphäre frischen Datums mit starker Zertrümmerung der Hirnsubstanz. Bei der Sektion liessen sich an den Hirnarterien (A. basilaris, vertebralis, Fos. Sylvi) erhebliche Veränderungen an der Intima nachweisen: Verdickung, fettige Entartung, Fibrin- und Rundzellenanhäufung, Obliteration. Diese Erscheinungen erstreckten sich nicht auf die kleinen Hirngefässe. In der Hirnsubstanz waren die Capillaren hyalin degenerirt. Die Hirnsubstanz selbst zeigte reichliche beginnende Körnchenzellen-Entwicklung.

F. sieht in den mikroskopischen Veränderungen (hyaline Degeneration der Capillaren) die Ursache für die chronischen Störungen, die Jahrzehnte lang dauerten, während er die terminalen Erscheinungen (Schwindel, Apoplexie durch Blutung) auf die Erkrankung der Basalgefässe schiebt. Wie jene Alterationen zustande gekommen sind, ob direkt durch die Erschütterung oder durch Vermittelung des vasomotorischen Centrums, lässt er dahingestellt.

M. Brasch.

Harttung, Beitrag zur Kenntniss der wiederkehrenden makulösen Syphilide. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK, I. S. 307.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIII.

Verf. beobachtete 6 Kranke, bei denen ein makulöses Syphilid sich innerhalb 2—3 Jahren 4—5 mal wiederholte. Die ganz vorzugsweise am Stamme lokalisirten Recidive setzten sich aus etwas livid gefärbten, nicht infiltrirten, ring- und bogenförmigen Efflorescenzen zusammen, deren Zahl bei jedem neuen Ausbruche geringer war als bei dem vorausgegangenen. Wiederholt konnte Verf. sich davon überzeugen, dass das ringförmige Erythem von vornherein als solches auftrat und nicht etwa sich aus gewöhnlichen Flecken entwickelte. Während der Ausschlag in der Regel auf Quecksilber ziemlich prompt reagirte, wurde er das eine Mal von diesem Mittel gar nicht beeinflusst und bei einer anderen Person verschwand er überraschend schnell nach einer gründlichen Entleerung des Darmkanals ohne jede weitere Behandlung. Beide Male handelte es sich um die letzte Eruption bei dem betreffenden Pat. und Verf. vermutet, dass hier die Flecke nicht mehr wirklich syphilitische Manifestationen darstellten, sondern vielleicht infolge Einwirkung irgend welcher Reize auf durch frühere Erkrankung in ihrem Tonus geschwächte Gefässgebiete entstanden seien. — Woher es kommt, dass bei einzelnen Individuen das syphilitische Exanthem immer in der gleichen erythematösen Gestalt, nicht, wie gewöhnlich, in Form von Papeln oder Pusteln wiederkehrt, bleibt vorläufig unaufgeklärt.

H. Müller.

Rademaker, Over Protargol. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1898. No. 20.

Verf. schildert die von ihm mit dem Protargol bei der Behandlung der Gonorrhoe erzielten Ergebnisse. Die Einspritzungen wurden mit $\frac{1}{4}$ proc. Lösungen begonnen und bis zur Höhe von $1\frac{1}{2}$ proc. gesteigert, um dann wiederum zur $\frac{1}{4}$ proc. zu fallen. War das Ergebniss der Untersuchung negativ und der Urin hell, so wurde der Kranke aus der Behandlung entlassen. Später wurden die Patienten nach Aussetzen der Einspritzungen noch einige Wochen beobachtet, mit Knopfsonde häufiger untersucht und erst entlassen, wenn diese Untersuchung befriedigend ausfiel. Die Einspritzungen wurden 3 mal täglich vorgenommen, Morgens 5 Minuten, Mittags $\frac{1}{2}$ Stunde, Abends 5 Minuten zurückgehalten. Wenn die Flüssigkeit wegen zu starker Schleimabsonderung nicht $\frac{1}{2}$ Stunde zurückgehalten werden konnte, wurde sie herausgelassen, und dann eine neue Menge eingespritzt, so lange bis die Besspülung etwa $\frac{1}{2}$ Stunde lang dauerte. Wurden mehrere Tage lang keine Gonococcen mehr gefunden, und die schwächste Lösung wieder angewendet, so wurde nur einmal am Tage $\frac{1}{2}$ Stunde lang gespült. Bei vorhandenen Complicationen, Epididymitis oder Blasenkrankungen, wurden die Einspritzungen ausgesetzt. War nach Beendigung der Protargoleinspritzungen noch viel Schleim im Wasser, so wurden Einspritzungen mit adstringirend antiseptischen Mitteln gemacht, Zinc. sulf., Alum. crud. und Acid. carbol. Bei 2 von 33 Kranken trat ein Rückfall nach Behandlung von 22 und 39 Tagen, bei 5 Kranken traten Complicationen auf, bei 6 wurden nach Aufhören mit der Protargolanwendung noch andere Einspritzungen gebraucht. 30 Kranke wurden vollkommen hergestellt. Die Behandlungsdauer betrug bei den einfachen Fällen 23—67 Tage, bei den komplizirten 52—74 Tage. Gonococcen waren nach verschiedener Zeit noch im Ausfluss festzustellen. Mit den Einspritzungen schwanden gewöhnlich schnell die Schmerzen, meist waren nach kurzer Zeit keine Gonococcen mehr nachzuweisen; die mittlere Behandlungsdauer betrug 37 Tage. Ein Idealmittel ist das Protargol nicht, hat aber doch vor den bisherigen mannigfache Vorteile.

G. Meyer.

Mundorff, The value of electrolysis in the treatment of urethritis chronica glandularis. Medical Record. 1898. Aug. 20.

Verf. hat in der Wossidlo'schen Poliklinik in Berlin 17 Fälle chronischer Urethritis, bei denen die Entzündung vorwiegend in den Drüsen lokalisiert war, auf die von KOLLMANN empfohlene Weise elektrolytisch behandelt. Man geht dabei so vor, dass man nach voraufgegangener endoskopischer Untersuchung und Dilatationsbehandlung etwaiger periglandulären und sonstigen Infiltrate die erkrankten Drüsen mittelst des Nitze-Oberländer'schen Endoskopos einstellt und in dieselben die mit dem negativem Pol einer konstanten Batterie verbundene Kollmann'sche Sonde einführt. Handelt es sich um Littré'sche Drüsen, deren Oeffnungen bekanntlich nicht klaffen und nur in pathologischen Zuständen als kleine rote Pünktchen sichtbar sind, so sticht man die mit scharfem Ende versehene Sonde an den betreffenden Stellen in das Gewebe ein. Der positive Pol wird mit einer grossen, auf das Abdomen gelegten Plattenelektrode verbunden. KOLLMANN

empfiehlt eine Stromstärke von 4—5 Milliampères und eine Sitzungsdauer von 3 Minuten für jede Drüse. Verfasser glaubt, dass eine Dauer von 20 Sekunden bereits zur Zerstörung einer Drüse genüge. Vor zu starker Applikation hat man sich zu hüten, weil sonst Strikturbildung die Folge sein kann, wie das Verf. im zweiten der beobachteten Fälle gesehen hat. Mehr als 3 Drüsen sollen nicht in einer Sitzung zerstört werden und zwischen den einzelnen Sitzungen sollen etwa 10tägige Pausen liegen. Bei vermehrtem Ausfluss, den man öfter beobachtet, werden Adstringentien angewendet. So lange stärkere Sekretion besteht, ist eine weitere elektrolytische Sitzung contraindicirt. Die Behandlung, die kaum schmerzhaft ist, muss stets durch das Endoskop kontrollirt werden. Hat eine zu starke Elektrolyse zu Infiltraten geführt, so sind diese durch eine nachfolgende Dilatationsbehandlung zu beseitigen. In 15 der beschriebenen 17 Fälle wurden noch Gonococcen gefunden. Ob diese vor Beginn der instrumentellen Behandlung beseitigt wurden, wird nicht gesagt.

E. R. W. Frank.

Falk, Fortschritte und gegenwärtiger Stand der vaginalen Operationstechnik. Therap. Monatsh. 1897, Juli.

F. schildert das Verfahren, wie es bei beweglichem Uterus zum Zwecke seiner Exstirpation auch von ihm selbst schon mehrmals eingeschlagen wurde. Nach Eröffnung des Douglas, Abschieben der Blase, Eröffnung der Excavatio vesico uterina wird der Uterus in den Scheideneingang luxirt. Nunmehr erst wird durch Abklemmen der Lig. lata ein Schritt zur Versorgung der Blutstillung gethan.

Bei fixirtem oder zu erheblich vergrößertem Uterus treten die zerstückelnden Operationen in ihr Recht. Besonders die mediane Spaltung der vorderen, oder, wenn erforderlich, auch noch der hinteren Uteruswand leistet bisweilen da noch Hervorragendes, wo die Gebärmutter auf andere Weise nicht zu mobilisiren ist.

A. Martin.

Knapp, Ueber die Berechtigung der Ausschabung der Gebärmutter bei verzögerter Rückbildung derselben im Wochenbett. (Aus der deutschen geburtshülf. Univ.-Klinik zu Prag.) Arch. f. Gynäk. LV. (2.) S. 414.

In 12 Fällen von Subinvolutio uteri nach spontaner normaler Geburt hat Verf. nach 8—10 Tagen das Curettement gemacht, um die Rückbildung zu beschleunigen. Auch dort, wo keine Eireste zurückgeblieben waren, vollzog sich in 4—5 Tagen eine entsprechende Involution. Am 6. Tage danach standen die Frauen auf. Verf. empfiehlt das Curettement als zweckmässig bei Subinvolutio uteri, ja selbst schon da, wo „die Wöchnerin nicht in der Lage ist, eine vollkommene spontane Involution durch längere Zeit abzuwarten“. — Wir möchten vor der Einführung einer solchen Indikationsstellung in der Praxis dringend warnen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

4. Februar.

No. 5.

Inhalt: NOLL, Zur Kenntniss der Nucleinsäure. — BREUER, Ueber das Chitosamin. — HEDIN, Ueber die Verteilung von Salzen im Blut. — ROSENBERG, Einfluss des Pankreas auf die Resorption der Nahrung. — WIESEL, Ueber das Vorkommen accessorischer Nebennieren. — AUDRY und THÉVENIN, Ueber den Heilungsvorgang von Skarifkationen. — BAYER, Ueber die Form des Meteorismus bei Darmverschluss. — LANGE, Ueber die Anwendbarkeit der Hessingschen Apparate. — MOUCHET, Fälle von seltenen Luxationen. — SCHMIDT, Ueber den Verbleib von Kupfer im Auge. — OSSWALT, Ueber periskopische Gräser. — DENNERT, Akustische Untersuchungen in der Otologie. — LUBLINSKI, Ueber Radikaloperation bei malignen Kehlkopfgeschwülsten. — v. WEISMAYER, Zur Frage der Verbreitung der Tuberkulose. — DAKURA, Guajacetin bei Tuberkulose. — v. STOFFELLA, Subkutane Anwendung von Chinin. — HEYER, Zur Pathogenese der Pleuritis. — RENVERS, Sublimatinjektion bei Leberechinoecoccus. — REICHEL, Ueber die Entstehung des Oedems bei Nephritis. — HERMA, Ueber die Anwendung heisser Luft. — SENATOR, Querschnittserkrankung des Rückenmarks. — EDINGER und HELBIG, Ueber Tabes. — WEISS, Zur Lehre von der Beschäftigungsneurose. — KRÖNING, Behandlung des Ulcus molle mit Hitze-Bestrahlung. — LABORDE, Epilepsie und Sympathicusexstirpation. — DEHIO, Zur Serumtherapie der Lepra. — JESIOMEK, Fall von Stomatitis gonorrhoeica. — FALK, Geburtsstörung durch Myom. — WATSON, Ovariotomie bei Brustkrebs. — CALMAN, Ueber die Sensibilität des weiblichen Genitalapparates.

A. Noll, Ueber die Bildung von Lävulinsäure aus Nucleinsäuren. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 430.

Es ist bisher nur für die aus der Thymusdrüse dargestellte Thymonucleinsäure nachgewiesen worden, dass sie einen Atomkomplex enthält, welcher bei der Spaltung der Nucleinsäure durch Säuren Lävulinsäure und Ameisensäure, aber kein reducirendes Kohlehydrat bildet. Verf. hat aus grösseren Mengen von Störhoden, welche von KOSSEL behufs Darstellung von Protamin mit 1proc. Schwefelsäure extrahirt waren, Nucleinsäure dargestellt, indem er sich dabei des von KOSSEL und NEUMANN für die Gewinnung von Thymusnucleinsäure aus Thymus eingeschlagenen Verfahrens bediente. Die Nucleinsäure enthielt 9,33 pCt. Phosphor, also sehr annähernd so viel, wie MIESCHER und ALTMANN für die Nucleinsäure aus den Spermatozoën des Rheinlachs angegeben. 12 g dieser Nucleinsäure wurden mit 100 ccm 30proc. Schwefelsäure 2 Stunden lang im Digestor bei 150° er-

hitzt, dann mit Aether ausgeschüttelt. Nach dem Abdestilliren des Aethers hinterblieb eine dickliche bräunliche Flüssigkeit, in welcher reichlich Lävulinsäure nachweisbar war. Ausser durch Reaktionen und Bildung von Lävulinsäure Silber ist die Lävulinsäure auch durch Bildung des Hydrazons und N-Bestimmung in diesem nachgewiesen. Bei der nahen Uebereinstimmung der Nucleinsäure aus den Spermatozoën verschiedener Tiere ist an der Existenz der gleichen Lävulinsäurebildenden Kohlehydratgruppe auch in diesen nicht zu zweifeln.

E. Salkowski.

R. Breuer, Ueber das freie Chitosamin. Ber. d. D. chem. Ges. XXXI. S. 2193.

Es ist bisher nicht gelungen, aus dem schön krystallisirten direkt aus dem Chitin (Hummerpanzer) durch Kochen mit Salzsäure erhaltenen salzsauren Chitosamin (Glucosamin) das freie Chitosamin selbst darzustellen. Vf. hat dieses erreicht, indem er zu dem in Alcohol. absolut. suspendirten salzsauren Chitosamin Diäthylamin hinzusetzte: es bildet sich dabei salzsaures Diäthylamin, welches im Alkohol gelöst bleibt, und das freie Chitosamin scheidet sich als feines weisses, aus Nadeln bestehendes Pulver ab. Dasselbe hält sich nur über Schwefelsäure aufbewahrt unverändert, in Gläsern zersetzt es sich, noch schneller in wässriger Lösung unter Bildung tiefbrauner humusartiger Substanzen. Diese leichte Zersetzlichkeit ist der Grund, warum das Chitosamin nicht in freier Form erhalten wurde. Verf. beschreibt das Bromhydrat, Jodhydrat, Sulfat, Oxalat, Citrat, Tartrat, sowie eine Reihe von Derivaten.

E. Salkowski.

S. G. Hedin, Versuche über das Vermögen der Salze einiger Stickstoffbasen, in die Blutkörperchen einzudringen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. LXX. S. 525.

Bei H.'s früheren Untersuchungen über die Frage, wie dem Blute hinzugesetzte Salze sich über Plasma und Körperchen verteilen, hatte sich gezeigt, dass das Ammonsulfat eine eigentümliche Stellung einnimmt. Verf. hat daher neue Versuche mit verschiedenen Ammoniaksalzen und anderen Stickstoffbasen angestellt. — Drei Volumina Blut wurden mit 1 Vol. isotonischer Kochsalzlösung gemischt; drei weitere Volumina mit 1 Vol. derselben Kochsalzlösung, der das zu prüfende Salz hinzugefügt war. In beiden Blutmischungen wurde der Gefrierpunkt des durch Centrifugiren gewonnenen Plasmas bestimmt. Zugleich wurde gesondert (wiederum durch Centrifugiren) festgestellt, ob etwa die zu prüfende Substanz das Blutkörperchenvolum, d. h. also die Grösse der Zellen geändert hätte, was dann bei der Berechnung der Resultate berücksichtigt wurde. Um nun zu ersehen, ob resp. wie die der Blutmischung beigefügte Substanz sich über Plasma und Körperchen verteilte, wurden weiter drei Teile Blutplasma, ebenso wie das Gesamtblut, einmal mit reiner Kochsalzlösung, weiter mit die zu prüfende Substanz enthaltender versetzt und wiederum die Gefrierpunkte bestimmt. Nennt man die Differenz der mit den Blutproben gefundenen Gefrierpunkte = a, die mit Plasma gewonnenen = b, so enthält, wenn

$a/b > 1$, das Plasma von der zugesetzten Substanz mehr als die Blutzellen; wenn $a/b = 1$, ebensoviel; wenn $a/b < 1$, weniger.

Verwendet wurde Rindsblut, das durch Natriumoxalat flüssig erhalten wurde. Seine Ergebnisse fasst H. im Wesentlichen folgendermassen zusammen:

1. Ammonsulfat, -phosphat, -tartrat, -succinat (= Sulfatgruppe) verteilen sich, wenn in kleinen Mengen dem Blute zugegeben (0,05 Molekül im Liter Blutmischung), auf Plasma und Zellen gleich; grössere Mengen bleiben hauptsächlich im Plasma. Im letzteren Falle tritt eine Volumabnahme der Blutkörperchen ein, um so mehr, je grösser die hinzugesetzte Salzmenge war.

2. Ammoniumchlorid, -bromid, -nitrat, -Sulfocyanat, -oxalat, Ferrocyanat, -Ferricyanat, -lactat, äthylsulfonsaures Salz (= Chloridgruppe) verbreiten sich bei allen Concentrationen gleich auf Plasma und Zellen.

3. Wie die Ammonsalze verhalten sich die entsprechenden Salze von: Trimethylamin, Aethylamin und wahrscheinlich auch von anderen Stickstoffbasen.

A. Loewy.

S. Rosenberg, Ueber den Einfluss des Pankreas auf die Resorption der Nahrung. Pfüger's Arch. LXX. S. 371.

Die Angaben über die Wirkung, welche Absperrung des Pankreas-saftes vom Darm auf die Resorption der Nahrung ausübt, sind sehr widersprechend. R. hat an sechs Hunden die Frage von Neuem studirt. Jeder Versuch erstreckte sich über eine Reihe von Monaten. Zunächst wurde die Ausnützung der stickstoffhaltigen Substanzen, des Fettes und der Kohlehydrate unter normalen Verhältnissen festgestellt, dann bei einigen Tieren durch Unterbindung der Pankreasausführungsgänge ein grösserer Teil oder das ganze Pankreas vom Darm getrennt, oder auch durch Injektion 2pMg. Schwefelsäure in die Pankreasgänge (die Injektionsflüssigkeit war zur Kontrollirung des Effektes mit Methylenblau oder Indigblau gefärbt) die Drüse zur Verödung gebracht. In jedem Falle wurde durch folgende Sektion das Resultat des Eingriffes festgestellt, wo nötig auch mikroskopische Untersuchungen des an Stelle des Pankreas sich findenden sklerotischen Gewebes vorgenommen.

Es fand sich, dass die Ausschaltung von $\frac{2}{3}$ des Pankreas die Resorption nicht beeinträchtigt. Ausschaltung des ganzen Pankreas machte keine krankhaften Erscheinungen, keinen Diabetes, keine Pentosurie, nur verminderte Ausscheidung der Aetherschwefelsäure, die wohl durch die häufigere Darmentleerung (4—6 mal am Tage) bedingt war. Die Nahrungsausnutzung war wesentlich geändert, und zwar nicht sogleich nach der Operation, sondern allmählich setzt eine Verschlechterung der Ausnutzung ein, die für die stickstoffhaltigen Substanzen am intensivsten und konstantesten war und am frühesten begann, weniger erheblich für Fett, am geringsten für Kohlehydrate sich erwies. So betrug sie z. B. für N (Hund III): ca. 60 pCt., für Fett 73 pCt., für Kohlehydrate ebensoviel, oder bei Hund VI: für N 84,21 pCt., Fett 41,56 pCt., Kohlehydrate 55,92 pCt. Die Fettspaltung war nicht deutlich beeinträchtigt. Dass wirklich der Ausfall der Pankreassekrete an der verminderten Ausnutzung schuld ist, bewies

ein Versuch mit Zusatz von Schweinepankreas zum Futter; hier stiegen die Resorptionsgrößen erheblich an.

Die Ergebnisse sind ganz andere als bei Exstirpation des Pankreas: kein Diabetes, selbst wenn schliesslich die Drüse als vollständig degeneriert zu betrachten ist, keine Aenderung der Ausnutzung der unmittelbar nach der Operation, dann zunächst eine Schädigung allein der N-Resorption. Verf. erklärt seine Befunde damit, dass die vom Pankreas bis zu seiner vollen Degeneration weiter gebildeten Fermente ins Blut resorbirt und in den Darm ausgeschieden werden (also ein Stoffwechsel ähnlich dem des Kalkes), um im Darm ihre Wirkung zu entfalten. Auch die Widersprüche in den Angaben der früheren Autoren können des Verf. Versuche zum grossen Teil beheben: Er fand, dass oft nicht nur die zwei typischen, sondern noch Nebenausführungsgänge vorhanden sind, deren Nichtunterbindung den Versuch wertlos macht; weiter muss durchaus aseptisch vorgegangen werden: septische Erkrankungen nach der Operation können zu einem erheblicheren Darniederliegen der Resorption führen, als auf Kosten der Pankreas-ausschaltung geschoben werden kann.

A. Loewy.

J. Wiesel, Accessorische Nebennieren im Bereiche des Nebenhodens. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 18.

Da bisher nur einige wenige Fälle von accessorischen Nebennieren an den männlichen Genitalien bekannt sind, die alle rein zufällig gefunden wurden, so hat Verf. systematisch die accessorische Nebenniere beim Manne untersucht. Bei den Hoden Neugeborener fand sich 5 mal beiderseitig, 13 mal einseitig eine accessorische Nebenniere, 7 mal fehlte sie. Sie bestand also in 76 $\frac{1}{2}$ pCt. der Fälle. Bei Kindern und Erwachsenen fanden sich ausgebildete Keime nicht, dagegen Zellhaufen, die als in Rückbildung begriffene accessorische Nebennieren zu deuten sind. Die typische Fundstelle der accessorischen Nebenniere ist das das Vas deferens umgebende Bindegewebe am Schweife des Nebenhodens. Sie ist von starken Blutgefässen umgeben, zeigt eine starke bindegewebige Hülle und ist $\frac{1}{4}$ —2 mm gross. Zona glomerulosa und fasciculata sind gut ausgebildet, weniger die Zona reticularis; Marksubstanz fehlt. Bisweilen ist die Drüsensubstanz von starken Blutgefässen durchbrochen. Da in einem frühen embryonalen Stadium Nebenniere und Nebenhoden in gemeinsamer bindegewebiger mesodermaler Hülle liegen, so können sich leicht Teile der Nebenniere loslösen und beim Descensus am Funiculus spermat. haften bleiben.

M. Rothmann.

Ch. Audry und Thévenin, Bemerkungen zur Histologie der Ausheilung von Skarifikationen. Monatsh. f. prakt. Dermat. XXVI. No. 12.

Zum Studium der histologischen Vorgänge bei der Heilung von linearen Skarifikationen der Haut haben die Verff. mit feinen lanzettförmigen Skarifiktoren Schnitte auf den Brüsten von 2 Frauen mit Mamma-Carcinom, die demnächst operirt werden sollten, gemacht. Nach Abtragung der Brust waren die Schnitte 1 Stunde, 24, 48 Stunden, 3 und 4 Tage alt. Die Skarifikation durchtrennt die einzelnen Epidermiszellen. Nach 24 Std.

ist die Epidermis wieder vereinigt, und zwar findet wirkliche unmittelbare Wiedervereinigung statt. Der Heilungsprozess der Cutis dauert viel länger, geht auf indirektem Wege vor sich, nachdem die Spalte durch eine fibröse Einlagerung obliterirt ist. Noch nach 5 Tagen zeigt die Cutis Spuren des Einschnittes; die Basalmembran hat sich dann noch nicht wieder hergestellt. Infolge der Skarifikationen gelangen einige Stachelzellen in die Tiefe der Cutis; sie werden resorbirt und durch die Lymphgefäße fortgeschwemmt.

M. Rothmann.

Bayer, Charakteristischer Meteorismus bei Volvulus des *S. romanum*.
Arch. f. klin. Chir. LVI. S. 233.

Bei genauer Berücksichtigung der Form eines meteoristisch geblähten Unterleibes lässt sich häufig der Sitz des Hindernisses genau diagnostizieren; das aufgetriebene Epigastrium bei sonst eingesunkenem Unterleibe spricht für ein Hinderniss hoch oben im Dünndarm; die über den ganzen Unterleib ausgedehnte Aufblähung, besonders die starke Weichenausdehnung deutet auf eine Absperrung des Dickdarms. Eine halbkugelige Prominenz um den Nabel herum gleichmässig nach allen Seiten abfallend, bei eingesunkenen Flanken, deutet auf ein Hinderniss im Coecum oder im unteren Ileum. Eine besondere, eigentümliche Form des Meteorismus beobachtete B. bei einem 50jährigen Mann, der schon wiederholt Attacken von vollständiger Darmobstruktion durchgemacht hatte, und 5 Tage vor der endlich notwendigen Operation, nach einem Stuhlgang mit heftigen Schmerzen, allmählich zunehmender Auftreibung des Leibes, und totaler Darmimpermeabilität erkrankt war. Der Bauch des Kranken schien in seiner oberen Hälfte nach links, in der unteren nach rechts verschoben. Der Gesamteindruck war der eines S-förmigen Wulstes. Die Form des Meteorismus deutete auf ein Hinderniss im *S. romanum*. Unklar blieb nur der schräg von links oben nach rechts unten verlaufende, im rechten Hypogastrium wieder nach links umbiegende Schrägwulst, der rechts in der Coecalgegend halbkugelrund zum Platzen gespannt war, und links eine sattelförmige Einbiegung an der Grenze zwischen Epi- und Hypogastrium. Bei der Operation fand sich nun ein Volvulus des *S. romanum*. Die Schlinge war zweimal nach links gedreht. Ihre Configuration entsprach genau den äusserlich sichtbaren Contouren, die B. für charakteristisch für das Bestehen eines Volvulus des *S. romanum* ansieht.

M. Borchardt.

F. Lange, FRIEDRICH HESSING und die wissenschaftliche Orthopädie.
Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 10.

Unter rückhaltloser Würdigung der Vorzüge der von HESSING angelegenen Hülsenverbände weist L. darauf hin, dass bei den eigentlichen Deformitäten der Wirkungskreis für deren Anwendung recht eng gezogen ist. Bei vielen Deformitäten sind die Widerstände viel zu gross, als dass sie durch den jahrelang fortgesetzten Gebrauch von Gummizügen oder Stahlfedern überwunden werden konnten. L. denkt dabei nicht nur an die echten knöchernen Ankylosen, sondern auch an den Widerstand, den eine verkürzte Achillessehne bei einem alten Spitzfuss, die Adductoren bei einer

Hüftgelenkskontraktur oder der Sternocleido-mastoideus bei einem Schiefhals bieten kann — Widerstände, die nur durch das Messer überwunden werden können. In anderen Fällen sind die Aufgaben, welche die Behandlung einer Deformität, z. B. die Reposition und Retention einer angeborenen Hüftverrenkung stellt, viel zu complicirt, als dass sie durch einen Apparat zu lösen wären. L. zeigt weiterhin speziell an dem Beispiel der Gelenkentzündungen, wie man gelernt hat, die kostspieligen und complicirten Apparate HESSING's durch einfache Gehverbände zu ersetzen und dadurch die Gelenkentzündungen in schneller Weise — ohne zu grosse Kosten — zur Heilung zu bringen. Bei der Besprechung der Behandlung gelähmter Gliedmaassen berichtet L. über die erfolgreiche Behandlung eines paralytischen Pes calcaneo-valgus bei gleichzeitigem Hohlfuss durch Durchschneidung der Sehne des Peroneus longus und Befestigung des centralen Endes am Calcaneus an der medialen Seite der Achillessehne, unter der es zunächst hindurchgeführt war. Zum Schluss bespricht L. die Beseitigung schwerer Platt- und Klumpfüsse durch das Redressement mit nachfolgendem Gypsverband. Joachimsthal.

A. Mouchet, Note sur deux observations de luxations rares: luxations metacarpo-phalangiennes en avant de l'index. Gazette hebdom. 1898, No. 22.

In der ersten der beiden von M. mitgetheilten Beobachtungen gelang bei einem 7jährigen Patienten die Reposition des 6 Tage vorher bei einem Fall volarwärts verrenkten ersten Zeigefingergliedes leicht durch direkten Zug. In dem zweiten Fall, in dem bei dem 18jährigen Kranken die gleiche Luxation seit 3 Wochen bestand, wurde über den volarwärts prominirenden Knochen ein Schnitt geführt, welcher auf das Sesambein führte, nach dessen Excision die Reposition durch leichten Zug gelang.

Joachimsthal.

R. Schmidt, Ueber den Nachweis von Kupfer in den Geweben des Auges nach Verweilen von Kupferblättern im Innern desselben. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVI. (3.) S. 665.

Sch. konnte, da er die Gelegenheit hatte, ein durch ein Zündhütchen verletztes Auge mikroskopisch zu untersuchen, nachweisen, dass bei längerem Verweilen eines Kupfersplitters im Auge das in Lösung übergegangene Kupfer sich in sämtlichen Teilen des Augeninnern verbreitet. Mit Ferrocyankalium und Salzsäure liess sich an Celloidinschnitten eine intensive Kupferreaktion nachweisen. Der Gehalt an Kupfer in den einzelnen Teilen des Auges war um so grösser, je näher sie sich dem Sitz des Fremdkörpers befanden. Horstmann.

T. Osswalt, Ueber periskopische Gläser. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVI. (3.) S. 475.

O. stellte fest, dass die passend gewählten Menisken bezw. plankonvexen Gläser bei Konkavgläsern praktisch durchaus den Vorzug verdienen

vor den-bikonkaven Gläsern, während für Konvexgläser die Meniskenform keinen oder keinen nennenswerten Vorteil zu bieten vermag.

Horstmann.

H. Dennert, Akustische Untersuchungen zum Zwecke physiologischer und praktischer otologischer Fragen. Archiv f. Ohrenheilk. XLV. S. 27.

D. berichtet über Versuche, welche die Frage der Mitteilung des Schalles von tönenden Körpern an andere, speziell die Frage des Mittönens betreffen und die ausser mit Pfeifen und Resonatoren besonders mit transversal schwingenden Stimmgabeln angestellt wurden. Unter Anwendung von 2 graduirten c⁵-Gabeln hat D. ausserdem einen Hörmesser konstruirt, der sich sowohl für Hörprüfungen im Allgemeinen, als auch für bestimmte Tonlagen verwenden lässt. Der Anschlag der erregenden Gabel wird durch ein Hämmerchen von bestimmter Bewegungsgrösse bewirkt. D. macht besonders auf den grossen Unterschied der Versuchsergebnisse aufmerksam, je nachdem sie in gleichen oder verschiedenen Medien angestellt wurden. Es bestehe beim Mittönen in verschiedenen Medien unter der Voraussetzung stabiler Verhältnisse eine ganz bestimmte Relation zwischen dem erregenden und dem unter dem Einfluss der Flüssigkeit, event. auch noch anderer Momente, stehenden, die Erregung auslösenden Körper. Bei labilen Verhältnissen, wie dieses z. B. im Ohr infolge der Aquaeducte, der Muskelwirkungen, der wenn auch beschränkten Motilität der Membr. basilar. in der Labyrinthflüssigkeit u. s. w. der Fall ist, wird beim feineren Hören ein die gegenseitige Relation regulirender Akkommodationsapparat vorausgesetzt werden müssen, und da liegt es wohl sehr nahe, zu dem Zwecke an die beiden Muskeln, den Tens. tymp. und den Staped., in ihrem gleichzeitigen Zusammenwirken zu denken.“

Schwabach.

W. Lublinski, Bemerkungen zu dem Aufsatz von Sir FELIX SEMON über die Radikaloperation bei bösartigen Kehlkopfneubildungen. Archiv für Laryng. etc. VIII. (1.)

Ref. hebt SEMON gegenüber hervor, dass er ihn niemals für einen Gegner der Radikaloperation gehalten habe. Gleichzeitig macht er geltend, dass er schon 1885 betont habe, wie manchmal eine Stimmbandlähmung auftritt, bevor noch ein anderes Zeichen carcinomatöser Erkrankung zu bemerken ist, wie die Heiserkeit für die Diagnostik von grösstem Wert sei; wie trotz der mikroskopischen Untersuchung intralaryngeal entfernter Partikel der Neubildung Irrtümer unterlaufen können; wie die Schwellung der Lymphdrüsen nicht häufig vorkomme, und wenn doch, nicht immer bösartig zu sein braucht; wie er ferner hervorgehoben habe, dass das oft noch gute und wohlgenährte Aussehen der Kranken im grellen Kontrast zu dem schweren Leiden stehe; wie er bestritten habe, dass der Ohrenschmerz pathognomonisch für Krebs sei und welche Bedeutung die Heredität habe.

W. Lublinski.

R. v. Weismayr, Zur Frage der Verbreitung der Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1898, No. 46.

Angeregt durch FLÜGGE's Arbeit über die Luftinfektion (ref. Jahrg.

1897, No. 40) hat Verf. experimentell geprüft, ob eine besondere Gefahr daraus entstehen würde, wenn die Tuberkelbacillen nicht, wie bisher angenommen worden ist, durch Aufwirbeln von verstäubtem Sputum, sondern direkt durch das Aushusten von bacillenhaltigen Tröpfchen verbreitet werden. Zunächst hat er nachgeprüft, ob beim Husten, Sprechen etc. tatsächlich Keime in die Luft geschleudert werden und ist in der Anordnung des Experiments FLÜGGE gefolgt. Wurde der Mund mit Prodigiosuskultur ausgespült, so wurden beim Husten ausserordentlich zahlreich, weniger reichlich beim Sprechen mit Bacillen beladene Tröpfchen verbreitet, und zwar wenn die Luft ruhig war, nur in einer Richtung, war die Luft im Zimmer durch Gehen, Oeffnen von Thüren etc. bewegt, nach allen Richtungen. Verf. konnte jedoch nie auf weitere Entfernungen als 4 m vom Munde entfernt diese Bacillen nachweisen. Auch beim Ausspucken wurden viele Bacillen verspritzt, besonders wenn in die am Fussboden stehenden Näpfe gespuckt wurde. Die Bacillen hielten sich bei ruhiger Luft bis zu einer halben Stunde schwebend, länger konnten sie nur ausnahmsweise nachgewiesen werden. Um festzustellen, ob die Keime nur aus dem Munde oder auch aus den tieferen Luftwegen losgerissen werden, wurde unter Vermeidung einer Infektion der Mundschleimhaut der Kehlkopfeingang mit Prodigiosuskultur bestrichen. Auch dann wurden beim Husten zahlreiche Keime verstreut, was wohl auch eintreten würde, wenn die Bakterien in der Trachea sich befänden. Beim Hauchen jedoch, also auch beim gewöhnlichen Ausathmen werden nie Keime, wenn ihre Zahl im Munde noch so gross ist, verbreitet; da dabei die Flüssigkeit den Mund in Dampfform verlässt, so kann sie Bacillen nicht mitführen.

Da ein Loslösen von Flüssigkeitspartikeln, Bilden von Tröpfchen, leichter bei dem schleimigen Sekret des Mundes als bei dem zähen tuberkulösen Sputum stattfinden wird, so ist es wichtig festzustellen, welches Verhältnis beim Tuberkulösen zwischen der Zahl der Tuberkelbacillen im Sputum und jener in der Mundhöhle, bezw. im Kehlkopfe besteht. Verf. stellte fest, dass, wenn das Sputum auch unzählige Keime enthielt, im Mundschleim, wenn längere Zeit nach dem letzten Aushusten verflossen war, nur sehr spärlich, häufig überhaupt nicht Tuberkelbacillen nachzuweisen waren. Auch in dem den Kehlkopf bedeckenden Schleim waren, falls tuberkulöse Erkrankung der Schleimhaut nicht bestand, sehr wenig Bacillen. Dies zeigt auch, dass vom Sputum nur wenig Bacillen abgelöst werden, was nicht nur für die Passage durch die Luftwege, sondern auch beim Ausspucken gilt. Gleichwohl werden beim Husten mit den sich bildenden Tröpfchen Tuberkelbacillen verspritzt, wie durch Husten auf Deckgläschen und Färben derselben festgestellt wurde, wenn ihre Zahl auch gering ist, und zwar scheinen diese Bacillen nicht aus den tieferen Luftwegen, sondern aus dem Munde zu stammen, da die sie tragenden Tröpfchen fast nur aus Schleim bestehen, selten Eiterkörperchen enthalten. Wenn beim Husten die Hand oder ein Tuch vor den Mund gehalten wird, so konnten bereits beim Husten nach Ausspülen des Mundes mit Prodigiosuskultur Keime in der Luft nicht nachgewiesen werden.

Auf Grund dieser Versuche macht Verf. folgende Vorschläge zur Verhütung einer Verbreitung von Tuberkelbacillen. Die Kranken müssen den

Mund fleissig reinigen und häufig mit desinficirenden Flüssigkeiten spülen. Beim Husten müssen sie die Hand bezw. das Taschentuch vor den Mund halten, wobei diese dann als inficirt gelten müssen, die Hände müssen daher häufig gewaschen, die Taschentücher oft gewechselt und sachgemäss gereinigt werden. Da beim Ausspucken, besonders beim Spucken auf den Fussboden und in die auf demselben stehenden Näpfe leicht Keime verspritzt werden, so sind die auf dem Boden stehenden Spucknapfe zu verwerfen, sie sind in Brusthöhe anzubringen und die Erkrankten sind anzuhalten, Spuckfläschchen zu benutzen. Da bisher aber nicht sicher entschieden ist, ob nicht doch die Tuberkelbacillen ein so hochgradiges Austrocknen vertragen, dass sie mit dem Luftstaub verbreitet werden können, so ist dafür Sorge zu tragen, dass Sputum nicht eintrocknet und nicht verstäubt wird.

H. Bischoff.

J. Dakura, Ueber die Wirkung des Guajacetins bei der Tuberkulose. Wien. klin. Rundschau. 1897, No. 51.

Das Guajacetin, ein Brenzcatechinderivat, ist ein weisses, geruchloses Pulver, ziemlich hygroskopisch, in kaltem und warmem Wasser, sowie in Alkohol leicht löslich, von schwach bitterem Geschmack. Die gewöhnliche Dosis ist 0,5 dreimal täglich; es wird von den Patienten gern genommen. D. versuchte das Präparat an 22 Tuberkulösen, wovon zwei allerdings, da sie bereits im letzten Stadium waren, aus der Betrachtung ausscheiden. Bei den übrigen waren die Resultate recht zufriedenstellend. Es ist kein eigentliches Heilmittel, kein Specificum, wohl aber gebührt ihm einer der ersten Plätze in der Reihe der symptomatisch wirkenden antituberkulösen Mittel. Die Patienten befinden sich dabei subjektiv besser, der Appetit wird angeregt, das Körpergewicht nimmt zu, die Qualität des Blutes bessert sich ziemlich rasch, der Eiweissgehalt des Urins verringert sich. Dabei scheint es auch bei monatelang fortgesetztem Gebrauch grösserer Dosen vollkommen unschädlich. Hindernd steht der ausgedehnten Anwendung des Mittels der hohe Preis entgegen.

K. Kronthal.

v. Stoffella, Anwendung von Chinin in Form subkutaner Injektionen. Wien. klin. Rundschau 1898, No. 1.

Verf. verfährt zur Herstellung der betreffenden Lösung folgendermassen: 2,0 g Chininum muriaticum, das vorher auf seine alkalische Reaktion geprüft ist, werden in einem Reagensglase mit 10 g Aqua destillata gemischt und die Mischung bis zur vollständigen Lösung des Chinins, die etwa bei 40° C. eintritt, erwärmt. Diese Lösung kann man bis 32° abkühlen, ohne dass das Chinin wieder ausfällt, man kann sie daher auch blutwarm injiciren. Die Injektionen, bei denen selbstverständlich antiseptische Cautelen zu beobachten sind, können mit einer gewöhnlichen Pravaz'schen Spritze ausgeführt werden, sie sind weder schmerzhaft, noch bewirken sie Infiltrationen oder gar Abscessbildungen.

Man giebt als Einzelgabe eine volle Spritze, d. h. 0,2 g, als Tagesgabe eventuell 2 bis 3 Spritzen.

K. Kronthal.

M. Heyer, Zur Pathogenese der Pleuritis unter dem Einflusse des Bacterium coli commune. Arch. f. Kinderheilk. XXIII. S. 154.

Von einzelnen Autoren, so insbesondere von E. LEVY, ist die Ansicht ausgesprochen worden, es werde ein grosser Teil der Pleuritiden, die nach Krankheiten des Darmkanals vorkommen, durch Bact. coli bedingt. Demgegenüber weist Verf. durch Tierversuche nach, dass Bact. coli für sich allein nur dann im stande ist, eine Pleuritis zu erzeugen, wenn es direkt in die Pleurahöhle gespritzt wird. Bei intraperitonealer Injektion von Bacterium coli - Bouillonkultur kann zwar ebenfalls eine Pleuritis entstehen, diese ist aber nicht verursacht durch Bact. coli selbst; denn letzteres ist niemals während des Lebens in dem Exsudat zu finden, ausgenommen in der Agone. Die Pleuritis ist vielmehr in diesem Falle sehr wahrscheinlich durch Ausdehnung des entzündlichen Prozesses im peritonealen und retroperitonealen Gewebe nach aufwärts bis an die Pleura entstanden. Auch wenn man traumatisch oder durch chemische Einwirkung einen Locus min. resistentiae in der Pleura geschaffen hat, ist Bact. coli nach der intraperitonealen Injektion im Pleuraraum nicht nachweisbar.

Diese Versuche sprechen also gegen die Annahme, dass Pleuritiden, die nach Erkrankungen des Darmkanals entstehen, durch Einwanderung von Bact. coli in den Pleuraraum bedingt sind. Stadthagen.

Renvers, Ein Fall von Echinococcus der Leber mit Sublimatinjektion behandelt. Verh. d. Congr. f. inn. Med. 1897, S. 514.

Es handelt sich um einen jungen Mann, bei dem die Probepunktion das Vorhandensein zweier nebeneinanderliegender Echinococcuscysten in der Leber erwies. Die eine derselben lag im linken Leberlappen, während die andere in der rechten Hälfte des Organs, und zwar in seiner Convexität sich befand. Der Sitz des Echinococcus bei diesem Patienten war für eine Radikaloperation ebenso ungünstig, wie für die einfache Punktion mit darauffolgender Entleerung. R. entschloss sich daher, die Methode der Verödung des Echinococcussackes mittelst Sublimatinjektion in diesem Falle anzuwenden. Um die bei der genannten Operationsmethode öfters beobachteten Collapserscheinungen und folgende Vereiterungen des Sackes zu vermeiden, muss die Punktion und Einspritzung mit grösster Vorsicht vorgenommen werden, damit durchaus kein Echinococceninhalte in die Bauchhöhle fliesst. Zu diesem Zwecke muss man die Punktionsstelle so wählen, dass sie bei horizontaler Lage des Kranken an der oberen Seite des Sackes liegt. Ferner muss die Punktion mit möglichst feiner Kanüle gemacht und so viel Flüssigkeit entleert werden, dass die Spannung im Echinococcussack anhört. Darauf injicirt man durch die Kanüle 5—10 ccm einer 1pMig. Sublimatlösung. Nach der Injektion muss der Patient zwei Tage lang völlige Bettruhe halten. Die Verödung des Echinococcussackes tritt allmählich ein. C. Rosenthal.

O. Reichel, Zur Frage des Oedems bei Nephritis. Cbl. f. inn. Med. 1898, No. 41.

In der in der Ueberschrift erwähnten, unter den Autoren noch streiti-

gen Frage ist Verf. schon früher zu folgender Auffassung gelangt: Die Insuffizienz der Nierenthätigkeit bei Morbus Brightii schafft durch Retention toxischer Substanzen im Blute eine physikalische Alteration der Gewebe, die einerseits zum Oedem, andererseits infolge von Widerstandserhöhung zu Spannungs- und Druckzunahme im arteriellen Gefässsystem und infolge davon zu Herzhypertrophie führt. Verf. bemühte sich jetzt, diese vorausgesetzte physikalische Gewebläsion direkt aus den Funktionen des Gewebes nachzuweisen; er spritzte Nephritikern (und zum Vergleich auch Kranken mit kardialer Stauung sowie Individuen mit gesundem Cirkulationsapparat) an verschiedenen Stellen je 50 ccm physiologischer Kochsalzlösung in das subkutane Gewebe ein und verglich die Zeiten, bis zu welchen es jedesmal zur Resorption (d. h. zum Verschwinden der entstandenen ödematösen Infiltration) kam. Diese Zeit währte nun bei Nephritikern (es waren nur solche ohne präexistirende Oedeme gewählt!) 5—10 Tage (gegenüber einigen Stunden bei Gesunden und 2—3 Tagen bei Kranken mit kardialer Stauung). Verf. schliesst hieraus, dass bei Nephritikern die Resorption der Gewebeflüssigkeit alterirt ist.

Perl.

Hekma, Over locale toepassing van heete lucht. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1898, II. No. 21.

Verf. benutzt für die örtliche Anwendung von heisser Luft die von KRAUSE angegebenen Geräte, welche für jeden Körperteil in verschiedener Form hergestellt sind. Sie bestehen aus Metalldrahtgewebe, welches mit Asbest bekleidet und mit undurchgängigem Stoff bezogen ist. Wärmequelle ist eine Spirituslampe; die erwärmte Luft wird in den Apparat durch einen Schornstein nach QUINCKE geführt, sie strömt nicht direkt gegen die Haut, sondern in der Wand eines jeden Apparates befindet sich ein Kasten von Asbest mit Oeffnungen, durch welchen die heisse Luft gleichmässig über das gesammte Gewebe verteilt wird. In jedem Apparat ist ein Thermometer, die Temperatur wird durch Höher- oder Niedrigstellen der Wärmequelle verändert. Der betreffende Körperteil wird mit Watte umwickelt, dann der Apparat angelegt. Verf. benutzte auf diese Weise Temperaturen von 100—190° C., ohne unangenehme Störungen hiernach zu beobachten. Das Ganze muss bequem, ohne dass Bänder etc. mit der Haut in Berührung kommen, angelegt werden. Die Dauer der Behandlung beträgt $\frac{3}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ Stunden, der Kranke liegt dabei auf einem Wasserbett, welches bei örtlich beabsichtigter Heilwirkung wenig oder gar nicht erwärmt wird. Besteht dagegen die Absicht, allgemeines Schwitzen hervorzurufen, so wird der Patient nach Anlegen des Apparates mit wollenen Decken bedeckt und dann warmes Wasser in das Wasserbett gelassen. Das erstere Verfahren ist angezeigt bei Kranken mit chronischem Gelenkrheumatismus, complicirt mit Herzleiden; das zweite bei allgemeiner Fettsucht. Nach Entfernung des Apparates wird das nach Schwitzkuren gewöhnliche Verfahren, Abwaschungen, Douchen etc., angewendet. Die Methode eignet sich für alle Affektionen rheumatischer, gichtischer Art, ferner bei Neuralgien, Neuritiden, Fettsucht, Ulcus cruris, Psoriasis, auch Distorsionen, Massage, elektrische und medikamentöse Behandlung ist in geeigneten Fällen nicht ausser Acht zu lassen. Verf. verwendet feuchtwarme Luft,

deren Anwendung eine leichtere ist als die der trockenen. Er beschreibt zum Schluss einige Krankengeschichten, wo er das Verfahren mit günstigem Erfolge angewendet.

G. Meyer.

H. Senator, Zwei Fälle von Querschnittserkrankung des Halsmarks. Beitrag zur Kenntnis der Sehnenreflexe, der sekundären Degenerationen und der Körnchenzellen im Rückenmark. Zeitschr. f. klin. Med. XXXV. (1/2.)

In dem ersten Falle erkrankte eine 88jährige Frau im Anschluss an eine fieberhafte Affektion mit reissenden Schmerzen im Nacken, in der Hinterhaupt- und Schultergegend, wozu dann Parästhesien in den Ober- und Unterextremitäten sich gesellten, später spastische Lähmung in den Beinen, schlaffe, atrophische Lähmung in den Händen und Unterarmen, Aufhebung der Sensibilität in der ganzen unteren Körperhälfte bis hinauf zum 4. Intercostalraum, sowie in dem Ulnarisbezirk der Arme, Lähmung der Blase und des Darms, zuletzt Geschwürsbildung an den Zehen und Oberschenkeln, Decubitus und Tod 13 Jahre nach Beginn der ersten Symptome. Die Diagnose konnte mit Sicherheit auf eine Herderkrankung im unteren Cervicalteil des Rückenmarks gestellt werden. Es handelte sich, wie die Sektion erwies, um ein intramedulläres Psamosarkom, das vielleicht von den Rückenmarkshäuten ausging, aber das Mark nicht komprimierte; dasselbe war vielmehr vollständig in die Geschwulstmasse aufgegangen. Es nahm das fünfte Cervical- bis zweite Dorsalsegment ein. Das Rückenmark war oberhalb und unterhalb der Geschwulst auffallend dünn; sekundär degeneriert war unter Anderem das dorsomediale Sacralbündel OBERSTEINER'S. Bemerkenswert waren in dem Falle das Fehlen fibrillärer Zuckungen, die trophischen Störungen der Zehen, das Verhalten der Blasen-Mastdarmlähmung und der Patellarreflexe. Es scheint der Fall unzweifelhaft zu lehren, dass bei ganz vollständiger Leitungsunterbrechung die Patellarreflexe gelegentlich erhalten sein können; denn es schien kaum wahrscheinlich, dass noch ein Rest von Rückenmarksgewebe zur Zeit der klinischen Untersuchung vorhanden gewesen war und erst in allerletzter Zeit geschwunden ist. Es wäre dieser Fall alsdann als Ausnahme von der Bastian-Bruns'schen Lehre zu betrachten; für diese sprechen 6 Fälle aus der Literatur, 3 andere fügen sich ihr nicht. In dem 2. Fall handelt es sich um eine Kompressionsmyelitis durch Wirbelverrenkung des 7. Hals- und 1. Dorsalwirbels. Auffallend waren „Körnchenzellen“ an der Quetschungsstelle und in dem benachbarten Abschnitt, und so auch im Gebiet der sekundären Degeneration. Die eigentlichen Körnchenzellen, die von denen mit Fett beladenen Leukocyten zu unterscheiden sind, dürften nach S. teils als Abkömmlinge der fixen Bindegewebszellen des Rückenmarks, teils als Umwandlungsprodukte der Gliazellen zu deuten sein. S. Kalischer.

1) **L. Edinger und C. Helbing, Ueber experimentelle Erzeugung tabesartiger Rückenmarkskrankheiten. Verhandl. d. 16. Congr. f. inn. Med. Wiesbaden, 1898.**

2) Dieselben, Einiges über Wesen und Behandlung der Tabes. *Ebenda.*

1) Die Verff. suchten durch Versuche an Ratten (Aufhängen an den

Schwänzen und Trotradbewegungen) experimentell den Beweis zu erbringen, dass wirklich durch hohe Anforderungen an die Bewegungsfähigkeit Nervenfaserschwind im Rückenmark eintreten kann. Die Versuche wurden sowohl an gesunden Tieren wie an solchen angestellt, die vorher durch Pyridininjektionen anämisch gemacht worden waren. Sie lehrten, dass abnorm starke Anstrengung schon bei normalen Tieren eine Erkrankung der Hinterstränge erzeugen kann; es war möglich, eine Prädisposition (Anämie) zu schaffen, unter deren Einfluss auch kürzer dauernde Anstrengung zu einer Hinterstrangerkrankung führt; diese Erkrankung stand nach Lokalisation und Wesen (primärer Schwund der Nervenfasern) den beim Menschen bekannten Hinterstrangerkrankungen nahe. Die hinteren Wurzeln, ein grosser Teil der Hinterstränge und der in die graue Substanz der Hinterhörner einstrahlenden Wurzelfasern waren je nach der Dauer und Intensität der Anstrengung verschieden stark degeneriert. Dabei wurde abgesehen von den fast als normal zu bezeichnenden schwarzen Punktirungen, die sich mit der Marchi'schen Methode an den Rückenmarks- und Oblongata-Nerven finden und als Zerfallsprodukte und Körnchenanhäufung infolge der normalen Funktion angesehen werden müssen.

2) E. kommt hier im Anschluss an die obigen Experimente und ihre Ergebnisse auf seine bereits vor Jahren aufgestellte Theorie der Tabes zurück. Wenn grosse Arbeit schon bei gesunden Tieren zum Zerfalle der Nervenfasern führt, so genügen geringe Anforderungen und die reguläre tägliche Funktion, um bei anämischen, geschwächten, erschöpften Tieren das Gleiche zu erzeugen. (Relative Hyperfunktion.) Bei einer Disposition, die besonders die Syphilis schafft, genügt der reguläre Funktionsaufbrauch, um zur Erschöpfung und zum Zerfall der Nervencentren und Bahnen zu führen; der Ersatz für das Verbrauchte tritt aus unbekanntem Gründen (toxische Ursachen?) nicht mehr ein. Da bei disponirten Individuen das Nervensystem funktionell leicht geschädigt wird, kommt es bei denselben auch leicht zu atypischen Bildern und Kombinationen der Tabes mit Atrophien, Neuritis, progressiver Paralyse etc. An diese Theorie knüpft E. bestimmte Anschauungen über die Prophylaxe der Tabes. Jeden, der einmal syphilitisch inficirt war, weist E. darauf hin, dass er durch körperliche Anstrengung (Berufsarbeit oder Sport) sich ein Rückenmarksleiden zuziehen kann. Ist die Tabes bereits durch einzelne Symptome angedeutet, so sieht E. von der ausgiebigen Ruhe und Betruhe die besten Erfolge. Werden die Anforderungen an die Nervenbahnen nicht herabgesetzt, so muss die Krankheit progressiv verlaufen. Auch die Disposition zum Fortschreiten der Krankheit kann durch eine Schmierkur (bei vorhandener Lues) verändert und gemildert werden. Vor anstrengenden Uebungen warnt E. mit aller Entschiedenheit, wenn er auch der Frenkel'schen Bewegungstherapie nicht jeden Nutzen absprechen will. Doch sind die Uebungen nur vorzunehmen, wenn das Bein im Gewicht ausgeglichen ist (durch einen Galgen mit Laufgewicht).

S. Kalischer.

H. Weiss, Beitrag zur Lehre von der Beschäftigungsneurose. Wien. med. Wochenschr. 1897, No. 50.

W. beschreibt eine neue Form der Beschäftigungsneurose, die er bei

Raseuren beobachten konnte; — wie er glaubt, handelt es sich um Fälle, „wo der angeborene Grad von Geschicklichkeit den Anforderungen des Berufs nicht entsprach“, wo eine mangelnde Ausdauer in der Ausübung der beruflichen Verrichtungen, rasche Ermüdung und ein spannendes Gefühl in der Hand und im Arm auftraten. Die Kranken sind dabei häufig gezwungen, mitten in der Arbeit eine Unterbrechung eintreten zu lassen. Später kommt es oft zu Zittern in Händen und Armen und zu einem peinlichen Angstgefühl, so oft der Kranke an die Ausübung seiner Thätigkeit herantritt.

W. berichtet sodann von einem Briefträger, welcher nach jahrelangem Abstempeln der Briefe einen Muskelschwund in der rechten Hand bekam — solche Fälle werden wohl nicht geschickt mit dem Namen einer Neurose belegt, da es sich um Neuritiden handelt. Der gebräuchliche Name der „Arbeitsparesen“ dürfte sich generell für alle Fälle eignen und weil er die Aetiologie enthält, vorzuziehen sein. M. Brasch.

J. V. Laborde, L'ablation du sympathique cervical dans l'épilepsie expérimentale. *Gaz. des hôpit.* 1 Décembre 1898.

Bei Meerschweinchen, bei welchen vorher experimentell eine epileptische Erkrankung hervorgerufen war, wurden einen Monat später, nachdem es dauernd gelungen war, künstlich epileptische Krämpfe hervorzurufen und auch spontan öfter solche beobachtet waren, alle 3 cervicalen sympathischen Ganglien und der Sympathicus selbst exstirpiert. L. konnte bei diesen Tieren nicht beobachten, dass durch die Operation irgend welcher Einfluss auf die Epilepsie ausgeübt wurde. M. Brasch.

R. Krösing, Ueber Behandlung des Ulcus molle mit Hitze-Bestrahlung (AUDRY). (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. I. S. 421.) *Arch. f. Dermat. u. Syph.* XLIII.

Verf. hat das Audry'sche Verfahren (Cbl. 1896, S. 912) bei 40 Kranken versucht. Er benutzt statt des Thermokauters den Galvanokauter und hält den Brenner in rotglühendem Zustande 10—15 Sekunden lang in einem Abstände von 1 bis höchstens 4 mm von dem Geschwüre, dessen Ränder einer besonders sorgfältigen Berücksichtigung bedürfen. Der Schmerz ist sehr erträglich und nicht andauernd, die entstehende Hyperämie der Umgebung und ein meist mässiges kollaterales Oedem der Vorhaut bei präputialen Schankern sind gewöhnlich am nächsten Tage wieder verschwunden. Meist genügte eine einmalige Bestrahlung zur vollständigen Reinigung der Geschwüre, die dann, wenn auch manchmal etwas zögernd, unter trockener Pulverbehandlung vernarben; einigemal musste die Prozedur 1—3 mal wiederholt werden. Niemals traten nach der Bestrahlung noch neue Geschwüre durch Autoinoculation auf. 15 der Kranken hatten, als sie in Behandlung kamen, schmerzhafteste Leistendrüenschwellungen, die sich aber, mit einer Ausnahme, in allen Fällen zurückbildeten; nur einmal entstand ein Bubo noch nach Anwendung des Verfahrens, doch ging er ebenfalls, ohne zu vereitern, zurück. H. Müller.

K. Dehio, Zur Serumtherapie der Lepra. St. Petersburg. med. Wochenschr. 1898, No. 27/28.

D. hat nach den Vorschriften CARRASQUILLA's (Cbl. 1898, S. 93) dessen Heilserum selbst hergestellt und an 19 Leprakranken fast 2 $\frac{1}{2}$ Monate lang angewandt. Das therapeutische Ergebnis war ein durchaus negatives; bei keinem der Kranken trat auch nur eine Besserung, geschweige denn Heilung ein.

H. Müller.

Jesionek, Ein Fall von Stomatitis gonorrhoeica. D. Arch. f. klin. Med. LXI. (1./2.)

Der Fall betrifft einen 20jährigen Mann, der wegen Harnröhren- und Augentripper in die Posselt'sche Klinik kam. Den Augentripper hatte sich Pat. durch Unreinlichkeit von der Harnröhre auf das Auge übertragen. Am 12. Behandlungstage trat eine schmerzhaftige Schwellung der Kiefergelenke und Schmerzhaftigkeit der Mundhöhle auf. Die Untersuchung ergab Erguss in die Gelenkkapseln der Kiefergelenke und eine eigenthümliche diffuse Entzündung der gesammten Mund- und Zungenschleimhaut in Form grau-weisslicher flach-papulöser Gebilde, eitrig-schleimige Beschaffenheit des Speichels, eitrig-entzündung der Carunculae sublinguales, Schwellung der sublingualen und submaxillaren Drüsen. Auch die Schleimhaut der Lippen und des Zahnfleisches war an dem Entzündungsprocess beteiligt. Die mikroskopische wie bakteriologische Untersuchung ergab sowohl in dem von den befallenen Schleimhäuten entnommenen Sekret wie in dem Inhalt der Karunkeln die Anwesenheit von Gonococcen. Eine Punktion der befallenen Kiefergelenke verweigerte der Patient. Es ist aber sicherlich der Grund der Affektion auch in der Gonorrhoe zu suchen. Unter Argoninbehandlung und gleichzeitiger Vornahme einer antiphlogistischen Therapie heilten die gesammten Affektionen ab und der Pat. wurde nach 38 tägiger Behandlung in der Klinik geheilt entlassen. Interessant ist an dem ausserordentlich sorgfältig beobachteten Fall, dass in Analogie ähnlicher von ROSINSKI publicirter Fälle die recht beträchtlichen Mundschleimhautaffektionen ohne jede Narbenbildung abheilten, woraus hervorgeht, dass sich der gonorrhoeische Prozess der Mundhöhle nur in den obersten Epithelschichten abspielt.

Als ätiologisches Moment für das Zustandekommen der Mundhöhlenaffektion nimmt Verf. an, dass am wahrscheinlichsten Sekret aus dem Conjunctionsack auf die Lippen und von da in die Mundhöhle gelangt sei. Infolge der Kiefergelenkaffektion habe Patient den Mund nicht ordentlich öffnen können. So sei es zu einer Sekretstauung in der Mundhöhle gekommen, die der Weiterentwicklung der Gonococcen günstige Chancen bot.

E. R. W. Frank.

O. Falk, Ueber einen durch Myom bedingten eigenthümlichen Geburtsverlauf. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 20.

Ein zwischen Cervix und hinterer Uteruswand entspringendes subseröses Myom verhinderte die Erweiterung des Muttermundes. Dabei war der Kopf des Kindes in Beckenweite eingetreten und vom hinteren Scheidengewölbe

aus palpierbar. Die vordere Muttermundlippe stand hoch hinter der Symphyse. Im Muttermund waren Placentargewebe und nach Sprengung der sich etwas vorwölbenden Eibläse die kindlichen Füsschen tastbar. Nach intrauterinem Anschlingen der letzteren und gleichzeitigem Empordrängen des Kopfes in das grosse Becken wurde die Geburt beendet.

A. Martin.

Ch. Watson, Two cases of oophorectomy for inoperable breast cancer. Brit. med. Journ. 1898, May 7.

Verf. berichtet über 2 Fälle, in welchen bei sehr ungünstiger Ausbreitung von Brustkrebs mit ausgedehnten Drüsenaffektionen nach BEATSON'S Vorschlag die Oophorectomie gemacht worden ist. Heilung von der Operation in beiden Fällen ohne Störung. In dem einen Fall trat eine vorübergehende Besserung ein, in dem andern nicht.

Beide Kranke erlagen nach kurzer Zeit.

A. Martin.

Calmann, Sensibilitätsprüfungen am weiblichen Genitale nach forensischen Gesichtspunkten. (Aus der gynäkol. Abteil. des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau.) Arch. f. Gynäk. LV. (2.) S. 454.

Die Veranlassung zu den Untersuchungen gab eine gerichtliche Verhandlung über die Angabe einer Frau, dass eine Hebamme ihr ein stählernes Instrument in die Scheide behufs Abtreibung eingeführt hätte, während die Hebamme behauptete, sie hätte katheterisirt und die Scheide tamponirt, da der Abort nicht mehr aufzuhalten war.

Prüfungen an 18 Frauen ergaben, dass der Ortssinn am weiblichen Urogenitalsystem sehr mangelhaft entwickelt ist, die räumliche Unterscheidung zwischen Harnröhre bzw. Blase und Scheide ist unsicher, eine Differenzirung zwischen Scheide, Portio und Uterushöhle besteht überhaupt nicht. Der Tastsinn ist ebenfalls mangelhaft ausgebildet. Die Dicke eines eingeführten Gegenstandes wird noch annähernd erkannt, die Länge gar nicht, auch über die Form und sonstigen Eigenschaften herrscht grosse Unklarheit. Die Zahl der in die Scheide eingeführten Fremdkörper (Tampons, Finger) wird oft falsch angegeben. An der Portio und im Uterus fehlt der Tastsinn. Der Drucksinn in der Harnröhre ist gut entwickelt, in der Scheide herabgesetzt, im Uterus nicht nachweisbar. Der Temperatursinn ist in der Harnröhre ziemlich deutlich, in der Scheide besonders warmen Temperaturgraden gegenüber sehr schwach, im Uterus ebenfalls nicht vorhänden. Die Schmerzempfindung ist in der Harnröhre ziemlich lebhaft, mässig in Scheide, an der Portio und im Cervicalkanal, im Cavum uteri häufig deutlich auslösbar. Hierin beruht die einzige subjektive Unterscheidung zwischen Gebärmutter und Scheide. Ausspülungen mit den gebräuchlichsten Desinficientien setzten die Sensibilität der Scheide herab.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1--2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

11. Februar.

No. 6.

Inhalt: HARNACK, Ueber das aschefreie Eiweiss. — KOSSER und KUTSCHER, Bildung von Arginin aus Elastin. — SALASKIN, Verhalten des Ammoniaks im Organismus. — CORDIER, Bestimmung der Salzsäure im Magensaft. — BORNSTEIN, Ueber die Möglichkeit der Eiweissmast. — v. EISELSBERG, Zur Lehre von der Schilddrüse. — DEXLER, Bau des Centralnervensystems des Pferdes. — ALSBERG, Fall von Blasenverletzung durch Pfählung. — TILMANN, Fall von operativer Vagusverletzung. — PRUTZ, Ueber traumatischen Lufteintritt ins Kniegelenk. — HARTMANN, Fälle von knöcherner Stapesankylose. — LEBNER, Ueber tabische Taubheit. — HANSEL, Gummibildung in der Trachea. — KURTH, Ueber die Diagnose des Diphtheriebacillus. — ELSNER und SPIERING, Ueber Desinfektion mit Formalin. — FUTRAN, Ueber die diuretische Wirkung des Harnstoffs. — STRUBELL, Periostitis der Orbitae nach Masern. — v. MERING, Zur Funktion des Magens. — VOLLAND, Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose. — v. RAD, Fall von Serratuslähmung nach Influenza. — SCHUSTER, Ueber die Rückenschmerzen bei Unfallpatienten. — RENAUT, GLÜCK, BRASCH, Zur Kenntnis der Syringomyelie und Lepra. — EICHHOBST, TREUFEL, Ueber intermittierende Pupillenstarre bei Tabes. — BLASCHKO, Ueber den Herpes Zoster. — DROBNY, Zur Kenntnis der Gonorrhoe. — BEUMER, Zur Spermauntersuchung. — CALMANN, Zur Asepsis und Kosmetik der Hautnaht. — FRÄNKEL, Ueber das Uterus- und Chorionepithel. — FEHLING, Carcinoma uteri bei Schwangerschaft und Geburt.

E. Harnack, Ueber das Verhalten des Schwefels im aschefreien Albumin, verglichen mit dem in den Halogen-Eiweisskörpern. Ber. d. d. chem. Ges. XXXI. S. 1938.

Bei weiteren Untersuchungen über das durch Kupferfällung dargestellte aschefreie Albumin hat Vf. gefunden, dass dasselbe zwar denselben Schwefelgehalt aufweist, wie das genuine Eiweiss, dass derselbe aber nicht mehr durch alkalische Bleilösung nachweisbar ist. Der Schwefel hat somit bei der Darstellung eine sehr merkwürdige Umwandlung erfahren, er ist nur noch in der oxydirten Form vorhanden. Ob bei der Darstellung der Sauerstoff der Luft oxydierend gewirkt oder auch das Kupferoxyd sich daran beteiligt hat, ist vorläufig nicht zu entscheiden, jedoch enthält ein von Verf. dargestelltes Bleialbuminat noch reichlich bleischwärenden Schwefel. Verf. kann danach seine Meinung, das aschefreie Albumin sei ganz unverändertes Eiweiss, nicht mehr aufrecht erhalten. Für eine geringfügige Oxydation

spricht auch die geringe Abweichung in der Elementenzusammensetzung des aschefreien Eiweiss gegenüber dem genuinen, sowie der Umstand, dass nach den Untersuchungen von STOHMANN 1 g des aschefreien Eiweiss bei der Verbrennung 5553 Calorien liefert, 1 g des genuinen dagegen 5735. Bezüglich des Vergleiches mit den Halogen-Eiweisskörpern muss auf das Orig. verwiesen werden.

E. Salkowski.

A. Kossel und F. Kutscher, Ueber die Bildung von Arginin aus Elastin. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXV. S. 551.

BERGH und HEDIN war es nicht gelungen, aus dem Elastin bei Zersetzung mit Salzsäure Hexonbasen (Histidin, Arginin, Lysin) zu erhalten, sie schlossen daraus, dass das Elastin entgegen den Kossel'schen Anschauungen über die Konstitution der Eiweisskörper keinen Protaminkern enthalte. Dem entgegen gelang es den Verff., aus 200 g Elastin durch Kochen mit Schwefelsäure etc. 1,4368 durch die Analyse als rein erwiesenes Argininsilber darzustellen, entsprechend 0,3 pCt. Arginin, wobei indessen zu berücksichtigen ist, dass ein Teil des erhaltenen Phosphorwolframsäureniederschlages nicht verarbeitet wurde, der Arginingehalt in Wirklichkeit also höher ist.

E. Salkowski.

S. Salaskin, Ueber das Ammoniak in physiologischer und pathologischer Hinsicht und die Rolle der Leber im Stoffwechsel stickstoffhaltiger Substanzen. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 449.

Auf Grund früherer und eigener Untersuchungen gelangt Verf. bezüglich des Ammoniakgehalts bei Hunden zu folgenden Resultaten. Der Ammoniakgehalt des arteriellen Blutes ist sehr konstant: er beträgt bei mässiger Fleischkost 1,44 mg für 100 g Blut, bei Fütterung mit Milch und Brod 1,12 mg, im Maximum bei längerer Fütterung mit Fleisch 2,4 mg. Das Pfortaderblut enthält zur Zeit der Verdauung 3,5—8,4 mg. Die Magen- und Darmschleimhaut ist zur Zeit der Verdauung bei Fleischfütterung bedeutend reicher an Ammoniak — auch bei Ösophagotomirten Tieren mit „Scheinfütterung“ — als bei hungernden oder mit Brod und Milch gefütterten. Die Lymphe enthält auch zur Verdauungszeit weniger NH_3 als das arterielle Blut. Die Ammoniakmenge in anderen Organen und Geweben ist sehr schwankend. Bei Versuchen an 3 Hunden, welchen vorher die Eck-Pawlow'sche Venenfistel angelegt war, zeigte sich das NH_3 im Blut erhöht, manchmal recht bedeutend, öfters, wenn auch nicht immer, auch das NH_3 des Harns im Verhältnis zum Gesamtstickstoff. Am auffälligsten ist die Zunahme des Ammoniaks im Gehirn, in einem Versuche, in welchem der Hund 5 g Glycocoll erhalten hatte, bis auf das Vierfache der höchsten in der Norm beobachteten Zahl. Die Wirkung der Eck'schen Fistel beruht also in letzter Instanz auf einer Vergiftung mit Ammoniak, welches sich im Gehirn und anderen Organen anhäuft, weil die Leber nur noch einen sehr kleinen Teil desselben in Harnstoff überzuführen vermag. Ganz besonders schlagend spricht für diese Anschauung die schnell tödliche Vergiftung nach 5 g Glycocoll, welches für ein normales Tier ganz indifferent ist. Ohne Zweifel ist das Glycocoll, welches im Harn nicht aufzufinden

war, zu Ammoniak oxydirt worden. Die Vermutung, dass auch die Urämie auf Ammoniakanhäufung im Blut zurückzuführen sei, konnte in zwei Fällen nicht bestätigt werden: der NH_3 -Gehalt des Gehirns betrug 12,29 bzw. 10,48 mg für 100 g, indessen betont Verf., dass es noch an NH_3 -Bestimmung in normalem menschlichen Gehirn mangle. E. Salkowski.

L. Cordier, Sur le dosage du suc gastrique. Comptes rend. 28 Avril, p. 353.

Aus einer Mischung von Chlornatrium und Chlorlithium nimmt ein Gemisch von gleichen Teilen Alkohol und Aether die Lithiumverbindung vollkommen auf, lässt Chlornatrium zurück. Davon ausgehend schlägt Vf. folgendes Verfahren zur Analyse des Magensaftes vor. 5 ccm Magensaft werden mit gesättigter Lithiumcarbonatlösung bis zur alkalischen Reaktion versetzt, zum Trocknen gedampft; dabei wandelt sich freie und gebundene Salzsäure in Chlorlithium um. Die freien Chloride bleiben unverändert. Verkohlung; Ausziehen der Kohle mit Alkohol-Aether ana (40—60 ccm genügen). Im Auszuge befinden sich freie und gebundene Salzsäure als Chlorlithium. Titrirung des Chlors. Der Kohlerückstand mit einigen Tropfen Salpetersäure angesäuert, erwärmt, mit heissem Wasser ausgezogen, der Auszug auf Chlor titirt. Man erhält so die freien Chloride. — Vergleichende Bestimmungen mit der Hayem-Winter'schen Methode ergaben befriedigende Uebereinstimmung. Zur Ermittlung der freien Salzsäure bedient sich Verf. dann des Günstburg'schen Reagens. A. Loewy.

Bornstein, Ueber die Möglichkeit der Eiweissmast. Berl. klin. Wochenschrift. 1898, No. 36.

Selbstversuche, in denen Verf., nachdem er vier Tage im Stickstoffgleichgewicht gewesen, seiner Nahrung 50 g Caseinnatrium (Nutrose) = 7 g N = 225 g Fleisch zulegte. Die Ausnutzung der Nutrose betrug ca. 98 pCt. Dabei stieg zunächst 11 Tage lang die Eiweisszersetzung an, um sich dann (der Versuch dauerte noch 6 Tage) einzuschränken, so dass im Ganzen 16 g N = ca. $\frac{1}{2}$ kg Fleisch im Körper zurückbehalten wurden. Das Körpergewicht stieg um 600 g, wovon also $\frac{5}{6}$ auf die Eiweisszunahme kommen würden.

Verf. empfiehlt auf Grund dieses Resultates Eiweissmastkuren in grösserem Maassstabe als bisher bei leistungsschwachen Individuen vorzunehmen. A. Loewy.

v. Eiselsberg, Zur Lehre von der Schilddrüse. Mit besonderer Berücksichtigung des gleichnamigen Artikels von H. MUNK (Virch. Arch. CL.). Virch. Arch. CLIII. S. 1.

Verf. fasst die jetzt gültige Anschauung über die Funktion der Schilddrüse in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die totale Schilddrüsenexstirpation zieht Tetanie und meist den Tod nach sich infolge des Ausfalls des Organs. Bei älteren Individuen ist der Verlauf oft ein milderer, ebenso bei Herbi-

voren. 2. Um den Körper vor Schädlichkeiten zu bewahren, ist ein gewisses Quantum Schilddrüse erforderlich. 3. Es gelingt durch Verpflanzung der Drüse an andere Körperstellen, die schädlichen Folgen der Exstirpation zu verhüten, ebenso durch Darreichung von Schilddrüsensubstanz. 4. Der wirksame, in der Schilddrüse produzierte Körper ist eine organische Jodverbindung (Jodothyrin). 5. Die experimentellen Resultate an Säugetieren stimmen mit den am Menschen gemachten Beobachtungen überein.

Verf. wendet sich scharf gegen die von MUNK gegen diese Lehre erhobenen Einwände, die er teils auf fehlerhaftes Operiren, teils auf unrichtige Schlussfolgerungen zurückführen will. Doch gelingt es dabei dem Verf. nicht, sämtliche den oben entwickelten Sätzen widersprechende Resultate MUNK's zu widerlegen. Ist es auch gewiss mit klinischen und experimentellen Erfahrungen unvereinbar, die physiologische Bedeutung der Schilddrüse ganz zu leugnen, so ist doch jedenfalls auch die mühevoll, kritische Arbeit MUNK's nicht einfach zu verwerfen. Sie beweist uns jedenfalls das, dass die Lehre von der Schilddrüsenfunktion noch nicht so sicher fundirt ist, wie dies bei oberflächlicher Betrachtung erscheinen möchte.

M. Rothmann.

H. Dexler, Beitrag zur Kenntnis des feineren Baues des Centralnervensystems des Pferdes. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierkunde. XXIV. S. 375.

Bei einem 15jähr. Pferde, das wegen der Erscheinungen einer Compressionsmyelitis erschossen werden musste, zeigte die Sektion im 18. Dorsalwirbel einen haselnussgrossen derben Tumor am Uebergang vom Bogen zum Körper (Osteochondrom), der das Rückenmark von oben und links komprimierte. Die Untersuchung des Rückenmarks nach MARCHI gestattete, die bisher wenig bekannten sekundären Degenerationen des Rückenmarks beim Pferde nach Kompression des 17. Marksegmentes zu studiren. Aufsteigend degenerirt waren die Goll'schen Stränge, die Kleinhirnseitenstrangbahn und das Gowers'sche Bündel beiderseits. Absteigend degenerirt waren die linke Pyramidenseitenstrangbahn und das Randfurchenbündel MARIE's. Verf. giebt eine schematische Zeichnung von der Verteilung der einzelnen Bahnen auf dem Rückenmarksquerschnitt.

Es wird dann noch ein Fall von disseminirter Myelo-Encephalitis beim Pferde mitgeteilt, der geeignet ist, die Lokalisation des Rindenfeldes für die vordere Extremität genauer feststellen zu lassen. M. Rothmann.

Alsberg, Extra- und intraperitoneale Blasenverletzung durch Pfählung. Operation, Heilung. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 3.

Ein 9jähr. Knabe spiesste sich auf einem Eisengitter auf; fast 24 Std. nach der Verletzung kam er in ALSBERG's Behandlung; der Knabe machte den Eindruck eines Schwerkranken, hatte Erscheinungen ausgesprochener Peritonitis und zeigte an der Innenseite des rechten Oberschenkels, ca. 10 cm unterhalb der Inguinalfalte, eine quer verlaufende Wunde, durch die man mit einer Sonde bis weit über das Lig. Poup. vordringen konnte; über dem rechten Lig. Poup. vermehrte Resistenz und Dämpfung. Nach

der Verletzung hatte Patient heftigen Harndrang, ohne Urin lassen zu können, hatte aber vor der Operation einmal reichlich blutig gefärbten Urin entleert. Bei der Operation zeigte sich, dass der horizontale Schambeinast und die Blasenwände perforirt waren; in der Bauchhöhle fand sich Urin und Fibrin. Die Bauchhöhle wurde mit sterilen Tupfern gereinigt, die Blasenwunde genäht, die Bauchhöhle drainirt, und das extraperitoneale mit Urin imbibirte Gewebe incidirt und tamponirt. In die Blase wurde ein Dauerkatheter eingeführt. Der Verlauf war sehr günstig; nach 6 Tagen wurde der Katheter weggelassen und Patient nach ca. 4 Wochen geheilt entlassen.

M. Borchardt.

Tilmann, Ein Fall von operativer Vagusverletzung. D. Zeitschr. f. Chir. 1898, XLVIII. S. 313.

Gelegentlich einer Operation carcinomatöser Halsdrüsen wurde durch einen Schieber der Nervus vagus gequetscht. Sofort traten die Erscheinungen der Vagusreizung ein, Puls und Atmung verschwanden; nachdem die Pinzette wieder abgenommen und starke Herzmassage angewendet worden war, kehrten Puls und Atmung zurück. Die vollkommene Durchschneidung des einen Vagus hat weder im Moment der Operation noch in ihren Konsequenzen schädliche Wirkungen auf den Menschen.

M. Borchardt.

W. Prutz, Ueber traumatischen Lufttritt ins Kniegelenk. Zeitschr. f. Chir. XLVIII. (5/6.) S. 591.

PRUTZ bespricht zwei in der Königsberger chirurgischen Klinik beobachtete Fälle, in denen es bei schweren Quetschungen und Schindungen des Beines — das eine Mal durch einen Pferdebahnwagen, das andere Mal durch einen schweren eisernen Deckel — zu einem Lufttritt ins Kniegelenk, und zwar durch kleine, versteckt liegende, nicht direkt nachweisbare Kapselrisse gekommen war. Die Anwesenheit von Luft im Knie war beide Male durch den hellen, metallisch klingenden Schall, der sich genau auf die Vorderseite des Gelenks beschränkte, nachweisbar. Der Eintritt der Luft dürfte wohl so zu stande gekommen sein, dass dieselbe in das durch Hyperextension teilweise zum Klaffen gebrachte Gelenk aspirirt wurde.

Im ersten Falle war die Luft zuletzt am dritten Tage nach der Verletzung im Gelenk nachweisbar. Die Gelenkverletzung heilte primär; ein Bluterguss war nicht festzustellen, auch später trat keine seröse Exsudation ein. Der zweite Fall nahm einen ungünstigen Verlauf. Neben der Luft war hier deutlich flüssiges Blut im Gelenk vorhanden. Bei Druck entstand ein lautes quatschendes Geräusch. Die gewaltige, vielfach gebuchtete, fetzige Wunde war stark verunreinigt, die Schmutzpartikel fest in die Oberfläche eingerieben. Trotzdem gab der Verlauf zunächst zu besonderen Sorgen keinen Anlass. Lokal wurde die durchaus nicht progrediente Eiterung durch Spaltungen sorgsam verfolgt. Am 7. Tage stellt sich nach bis dahin gutem Allgemeinbefinden eine besorgniserregende Benommenheit ein; am 9. Tage erfolgt nach rapidem Verfall der Exitus. Die vielleicht noch rettende Amputation wurde zur Zeit nicht zugegeben. Auffallend war,

dass noch am Abend des 6. Tages das Knie ohne Schmerzen aktiv in mässigen Grenzen beweglich war.

Joachimsthal.

E. Hartmann, Zwei neue Fälle von doppelseitiger knöcherner Stapesankylose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXIII. S. 103.

Die beiden von H. mitgeteilten Fälle aus der Ohrenklinik von **STEBENMANN** (Basel) sind besonders wegen des ausführlich mitgeteilten mikroskopischen Befundes von Interesse. Indem wir bezüglich der Einzelheiten desselben auf das Orig. verweisen, sei hier nur hervorgehoben, dass in beiden Fällen sich die Erkrankung nicht auf das ovale Fenster und dessen unmittelbare Umgebung beschränkt hatte, sondern bis zur Schnecke hin vorgeschritten war. Von besonderer Wichtigkeit sind die in Vf.'s Fällen gefundenen Abweichungen der Knochenkörperchen vom Normalen. Sie erschienen sehr weit, plump, ungeordnet und namentlich an den Stellen, welche an normalen Knochen grenzen, sehr zahlreich und dicht gelegen. In diesem Verhalten der Knochenkörperchen sieht Vf. einen direkten Beweis dafür, dass es sich um eine Knochenneubildung und nicht etwa um eine direkte Umwandlung alten Knochens handelt. Die grosse Zahl und dichte Anordnung dieser Knochenkörperchen, namentlich an den Stellen, wo sie an normalen Knochen grenzen, machen es wahrscheinlich, dass man es mit neugebildetem metaplastischem Bindegewebsknochen zu thun habe. — Im Anschluss an diese beiden eigenen Beobachtungen bespricht Verf., unter Berücksichtigung der in der Literatur vorliegenden analogen Fälle, die Aetiologie, pathologische Anatomie, Symptomatologie und Therapie der in Rede stehenden Affektion.

Schwabach.

A. A. Lerner, Ueber tabische Taubheit. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1898, No. 10.

Bei einem 50jähr., an Tabes dorsalis leidenden Manne trat, nachdem einige Tage vorher Ohrensausen, Scharfhörigkeit und Schwindelerscheinungen sich gezeigt hatten, plötzlich Taubheit auf beiden Ohren ein. Die Hörprüfung mit Stimmgabeln deutete auf das Vorhandensein einer Affektion des schallempfindenden Apparates hin. Verf. glaubt, da eine anderweitige Ursache für das Leiden bei dem bisher ohrengesunden Manne nicht nachzuweisen war, dass es sich um eine tabische Erkrankung des Hörnerven handelte; er lässt es jedoch dahingestellt, ob der Sitz der Affektion in den Kernen desselben oder peripherwärts von diesen zu suchen sei.

Schwabach.

Hanssel, Circumscriptes Gumma der Trachea. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 42.

Fälle von Trachealsyphilis als alleinige Affektion der Lues in den oberen Luftwegen sind nicht gerade häufig und kommen meist im untersten Teil der Trachea nahe oder an der Bifurkationsstelle vor. Vf. beschreibt einen Fall, wo unterhalb der Glottis breitbasig am Ringknorpel und nach abwärts an der rechten und hinteren Trachealwand ein intensiv roter

kugelige Tumor sass, dessen Oberfläche ein dichtes Gefässnetz bedeckt. Trotzdem kein Anhaltspunkt für Lues zu finden war, wurde nach einigen Incisionen in den Tumor Jodkalium 2 g pro die gereicht, das den Tumor und die von ihm ausgehenden Atembeschwerden zum Schwinden brachte.

W. Lublinski.

H. Kurth, Ueber die Diagnose des Diphtheriebacillus unter Berücksichtigung abweichender Kulturformen desselben. Zeitschr. f. Hyg. 1898, XXVIII. (3.) S. 409.

In der Arbeit teilt K. die Erfahrungen mit, welche am bakteriologischen Institut zu Bremen hinsichtlich der Diphtheriediagnose in den Jahren 1896 und 1897 gemacht worden sind. Untersucht wurden 362 bzw. 324 Fälle, von denen bei 193 bzw. 136 die Diagnose Diphtherie gestellt wurde. Eine absolute Sicherheit, dass es sich in einem gegebenen Falle um Diphtheriebacillen handelt, ist nur dadurch gegeben, dass Tierexperimente gemacht werden, und zwar insofern, als die Diphtheriebacillen meerschweinchenpathogen sind, diese Tiere aber nicht krank machen, wenn dieselben gleichzeitig mit Serum behandelt werden. Für die Praxis sind diese Tierversuche meist entbehrlich, zumal auch sie noch da im Stiche lassen, wo die Bacillen absolut ungiftig sind für Meerschweinchen, was, wenn auch selten, doch sicher vorkommt. Andere Merkmale, welche für die Diagnose meist ausreichen, sind die Länge der Formen, Säurebildung in Traubenzuckerbouillon und Auftreten der von NEISSER angegebenen Doppelfärbung. Von letzterem Kriterium ist zu sagen, dass das Auftreten der Doppelfärbung mit Sicherheit für Diphtherie spricht, dass aber ab und zu wirkliche Diphtheriebacillen die Doppelfärbung aus bisher unbekanntem Gründen nicht geben. Säurebildung wurde bei Diphtheriebacillen nie vermisst, allein ausserordentlich selten werden auch Pseudodiphtheriebacillen angetroffen, welche in gleicher Stärke Säure produzieren. Hinsichtlich der Gestalt der Bacillen ist zu sagen, dass, wenn in Reinkulturen Stäbchen, welche 5—7 mal so lang als breit sind, Diphtherie vorliegt; allein auch kurze Formen können wirkliche Diphtheriebacillen sein. Man kann finden, dass bei dem ersten Ausstrich auf Serum nur kurze Formen zur Beobachtung kommen und später, wenn die Kultur rein gezüchtet ist, auch lange Formen auftreten. Dieses Fehlen der langen Formen beim ersten Ausstrich muss auf einen Einfluss der mit den Diphtheriebacillen wachsenden Bakterien, vermuthlich handelt es sich um die Streptococcen, zurückgeführt werden; so konnte K. feststellen, dass, wenn er aus einer Reinkultur langer Bacillen eine Aufschwemmung machte, dazu bestimmte Streptococcen mischte und von diesem Gemisch auf Löffler'schem Blutserum ausstrich, nur kurze Bacillen zur Entwicklung kamen. Für besonders charakteristisch hält K. das Auftreten von im spitzen Winkel zu einander liegenden Bacillen, sog. Fünferformen, und das Auftreten falscher Verzweigungen.

In Bremen wurde die Diagnose so gestellt, dass von dem eingesandten Material auf Blutserum ausgestrichen und die Platten ca. 9 Stunden im Brutschrank bei 37° gehalten wurden. Oft konnte bereits aus dem mikroskopischen Präparate des eingesandten Materials die Diagnose gestellt

werden, in der Mehrzahl der Fälle war die Kultur erforderlich. Nach ca. 9 Stunden wurde im hängenden Tropfen untersucht, was vorteilhafter sein soll als gefärbte Präparate, und im Anschluss daran die Neisser'sche Doppelfärbung gemacht. Fällt diese positiv aus, so handelt es sich um Diphtherie, da die Pseudodiphtheriebacillen nie typische Doppelfärbung geben, ist das Präparat negativ, so muss weiter untersucht werden, da nicht selten die Diphtheriebacillen erst später, manchmal erst nach 36 Std. zur Entwicklung kommen. Schwierigkeiten bestehen da, wo Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen zusammenkommen, hier ist, um absolute Sicherheit zu erlangen, die Reinzüchtung erforderlich. H. Bischoff.

M. Elsner und Spiering, Ueber Versuche mit einigen Apparaten zur Formalindesinfektion. D. med. Wochenschr. 1898, No. 46, S. 728.

Verff. haben einige Versuche mit folgenden Apparaten angestellt: 1. dem von BROCHET, bei welchem festes Trioxymethylen durch erhitzte Luft in Formalin gespalten und durch eine Oeffnung in der Thür von aussen her in den zu desinficirenden Raum geleitet wird; 2. der Formalinlampe Aesculap von SCHERING, bei welcher Trioxymethylen im Raume selbst durch Erwärmen gespalten wird; 3. dem Rosenberg'schen Apparat, durch welchen im Raume ein Gemisch von Formalin, Methylalkohol und Menthol, das Holzin, verdampft wird, und endlich mit dem neuerdings mit grosser Reklame empfohlenen Walther-Schlossmann'schen Apparat, bei dem dem Formalin Glycerin zugesetzt ist, wodurch die Polymerisation verhindert wird. Zu den Versuchen diente ein Zimmer von 65 cbm Inhalt, nur bei zwei Versuchen wurden grössere Räume desinficirt. Verff. kommen zu dem Resultat, dass der Walther-Schlossmann'sche Apparat am meisten leistet, wenn er auch noch nicht so vollkommen ist, wie er von der Fabrik hingestellt wird, während die Desinfektion mittelst des Schering'schen Apparates am unsichersten ist. Bei der Desinfektion nach WALTHER-SCHLOSSMANN soll es nur ausserordentlich schwer sein, den Geruch nach Beendigung der Desinfektion zu entfernen. Da jedoch die quantitativen Verhältnisse bei den Versuchen nicht stets die gleichen gewesen sind, so dürfte es kaum angänglich sein, nach dem Ausfall der wenigen vorgenommenen Versuche ein Urteil abzugeben. Vor Allem muss auch berücksichtigt werden, dass das Desinfektionsverfahren nach WALTHER-SCHLOSSMANN überhaupt nicht mehr als eine Gasdesinfektion aufzufassen ist. Infolge des dichten Glycerin- und Wassernebels werden die Gegenstände erheblich durchfeuchtet, so dass bei diesem Verfahren ganz andere Verhältnisse vorliegen als bei dem Schering'schen. Dieses lässt sich auch bedeutend wirksamer gestalten, wenn gleichzeitig die Luft mit Wasserdampf erfüllt wird. H. Bischoff.

M. Futran, Ueber die diuretische Wirkung des Harnstoffs. Therapeut. Monatsh. 1898, März.

Vor etwa zwei Jahren wurde von KLEMPERER Harnstoff als Diureticum warm empfohlen und eine Reihe damit erzielter glänzender Resultate veröffentlicht. Dem gegenüber weist F. zunächst darauf hin, dass der Harn-

stoff seit jeher als Diureticum empfohlen und angewandt wurde. Was die Wirkung anlangt, so stimmt F. mit KLEMPERER, BETTMANN u. A. zunächst darin überein, dass Harnstoff, sogar in grossen Dosen, keinen schädlichen Einfluss, weder auf den Magendarmkanal, noch auf den allgemeinen Zustand des Organismus ausübt. Die diuretische Wirksamkeit des Harnstoffs vermag F. dagegen durchaus nicht anzuerkennen; wie die beigefügten Tabellen ergeben, wurde in fast keinem Falle eine beträchtliche Steigerung der Diurese erzeugt. Ebenso wenig gelang es auch nur in einem Falle, durch Ureabehandlung pathologische Flüssigkeitsansammlungen, gleichgiltig ob Transsudate oder Exsudate, fortzuschaffen. Bei mehreren dieser Fälle wurden durch andere Diuretica, wie Natr. salicyl., Calomel und anderen glänzende Resultate erzielt. Die günstigen Erfolge KLEMPERER's sind, wie F. glaubt, vielleicht auf die gleichzeitige Darreichung grosser Mengen Milch zurückzuführen.

K. Kronthal.

A. Strubell, Ueber eine seltene Complication bei Masern (und Scharlach).
Periostitis orbitae. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 42.

Verf. beobachtete die Erkrankung bei einem 16jährigen Jüngling am 10. Tage nach Auftreten des Masernexanthems, zu einer Zeit, wo der Pat. bereits vollkommen fieberfrei war. Die Erkrankung begann fieberhaft, mit stürmischen Symptomen, dann stellten sich ein: Schwellung und Rötung der Lider, Chemosis, Protrusio bulbi. Das Fieber klang nach einigen Tagen ab, und der örtliche Prozess bildete sich, ohne dass je Eiterung auftrat, innerhalb einiger Wochen zurück. Nachdem Schwellung und Schmerz nachgelassen hatten, liess sich zwischen Bulbus und unterer Orbitalwand eine vom Boden der Orbita ausgehende, offenbar dem Periost angehörende Geschwulst entdecken, die sich nach hinten fortsetzte. Der Augenspiegelbefund war normal. — Gegen Thrombose des Sinus cavernosus, ebenso wie gegen retrobulbäre Phlegmone, an die anfangs gedacht wurde, spricht der günstige Verlauf. Vf. glaubt, dass die Affektion als Metastase der Masern aufzufassen sei. Eine ähnliche Erkrankung des Auges beobachteten WAGEMANN und KREHL nach Ablauf eines Scharlachs bei einem 8jähr. Kinde.

Stadthagen.

J. v. Mering, Zur Funktion des Magens. Verhandl. d. Congr. f. innere Med. 1897. S. 433.

Die Thätigkeit des Magens ist eine dreifache, Sekretion, Bewegung und Resorption. Was die motorische Funktion des Magens, die wohl die wichtigste ist, betrifft, so hat v. M. an Tierversuchen gezeigt, dass im Darne Vorrichtungen bestehen, welche von hier aus die Entleerung des Magens regeln und insbesondere einer Ueberfüllung desselben entgegenarbeiten. — Bei Magenkrankheiten, die zu einer Stenose des Pylorus führen, wird, um die motorische Funktion wieder herzustellen, bekanntlich entweder die Resektion des Pylorus oder die Gastroenterostomie vorgenommen. Ob nach einem solchen Eingriff die motorische Funktion des Magens normal vor sich geht, war bis jetzt noch nicht bekannt. Doch hat v. M. auch dies durch Tierexperimente bestätigt. Zur Prüfung der Resorptionsfähig-

keit der Magenwand empfiehlt Verf. folgendes Verfahren: Von 300 ccm einer wässrigen Lösung, welche etwa 90 g Traubenzucker und 5—6 Eigelb enthält, werden 250 ccm in den leeren Magen eingeführt (der Rest von 50 ccm dient zur genauen Bestimmung des Zuckergehaltes und Aetherextraktes). 2 $\frac{1}{2}$ Stunde später wird der Mageninhalt durch die Sonde herausbefördert und in ihm das Verhältnis von Fett zu Zucker bestimmt. Fände keine Resorption im Magen statt, so musste das Verhältnis der beiden genannten Stoffe zueinander dasselbe bleiben. Doch zeigt es sich bei Versuchen an gesunden Menschen regelmässig, dass die auf 1 g Fett in der Lösung vorhandene Zuckermenge abgenommen hatte. Dies kann nur auf Resorption beruhen, und die Grösse der Abnahme bildet den Maassstab für die Resorptionsfähigkeit der Magenwand. Letztere ist als eine normale anzusehen, wenn nach Verlauf von 2 $\frac{1}{2}$ Stunden das Verhältnis von Fett zu Zucker die eben genannte Verschiebung aufweist.

C. Rosenthal.

A. Volland, Die Entstehung, Verhütung, Behandlung und Heilung der Lungenschwindsucht. Tübingen, 1898. 8. VI u. 141 Ss.

Der bekannte Autor fasst in dem oben erwähnten Werkchen seine während einer langjährigen Thätigkeit in Davos gewonnenen, zum Teil von den landläufigen erheblich differirenden Anschauungen über die Lungentuberkulose und ihre Behandlung zusammen. Wir greifen aus dem reichen Inhalt der flott und anregend geschriebenen Arbeit Einzelnes heraus. In der Frage des etwaigen Eindringens des Tuberkelbacillus in den Körper von aussen her sieht Verf. als einzig einwandfreien Weg den durch eine Hautverletzung gebahnten an, und zwar vorwiegend im kindlichen Alter mittelst der im Strassen- und Fussbodenschmutz sich findenden Tuberkelbacillen durch die Zwischenglieder der Hände und etwa vorhandener Gesichtsausschläge. Den bekannten Cornet'schen Untersuchungen wenigstens in ihrer Anwendung auf den Menschen steht Verf. kritisch gegenüber. In Uebereinstimmung mit BIEDERT sieht er die Gefahr der Ansteckung mit Tuberkulose vom Darm aus für den Menschen als nicht gross an. Er stellt demnach den Satz auf: Fast alle Schwindsüchtige, in deren Krankengeschichte durchaus keine Erblichkeit aufzufinden ist, haben sich das Tuberkelgift als kleine Kinder mit der Skrophulose einverleibt; die Ansteckung im späteren Leben gehört zu den grossen Seltenheiten. In der Therapie erklärt Verf. für die tuberkulös erkrankte Lunge Ruhe als das beste Heilmittel; er verwirft demnach die Anregung von Tiefathmungen auf dem Wege der Lungengymnastik, der Steigübungen oder der kalten Douchen; in der Ernährungsfrage steht er der sog. Ueberernährung und speziell der reichlichen Milchkost skeptisch gegenüber; dem Uebermaass alkoholischer Getränke, wie es in manchen Anstalten üblich ist, tritt er energisch entgegen, ebenso den mannichfaltig empfohlenen antiphthisischen Arzneimitteln und der kräftigen Kaltwasserbehandlung. Auf das Dringlichste empfiehlt er jedoch die Behandlung des Phthisikers im Hochgebirgsklima. Perl.

C. v. Rad, Ein Fall uncomplicirter Serratuslähmung nach Influenza. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 36.

Ein 34jähriger Mann bekam während einer Erkrankung an Influenza heftige Schmerzen in der rechten Schulter: der Arm konnte nicht mehr erhoben werden; es bestand eine Serratuslähmung; die Symptomatologie einer solchen ist bekannt: in diesem Falle waren die Mm. cucullaris und latissimus dorsi frei. Bei ruhig herabhängendem Arm stand die rechte Scapula höher als die linke, mit dem unteren inneren Winkel der Wirbelsäule näher; der innere Rand des Schulterblattes verlief leicht schräg von unten innen nach oben aussen. Die Lähmung war eine mittelschwere (partielle EaR), auf Neuritis zurückzuführende. Obgleich nach kurzer Zeit durch Aktion des oberen Cucullarisabschnittes eine Armhebung wieder möglich wurde, besserte sich weiter der Zustand innerhalb der nächsten zwei Monate nicht mehr.

Bernhardt.

P. Schuster, Zur Beurteilung der Rückenschmerzen bei Unfallpatienten. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 10.

Von 190 Unfallverletzten klagten nach S. 40, d. i. mehr als 20 pCt., über Kreuz- und Rückenschmerzen. Abgesehen von den organischen Affektionen der Wirbelsäule und des Rückenmarks lassen sich diese Kranken in drei Gruppen teilen. Die erste umfasst die gewöhnlichen Hypochonder, Hysteriker und Neurastheniker; hier treten die Klagen über Rückenschmerzen meist nicht so in den Vordergrund. Die zweite Gruppe umfasst die Kranken mit der sog. Kümmel'schen Krankheit (schleichende Wirbelentzündung mit Erweichung, Gibbusbildung, Rückenschmerz, Intercostal neuralgie etc.). Oft werden Fälle mit Steifigkeit oder leichter Verkrümmung der Wirbelsäule, mit lokalisirter Druckschmerzhaftigkeit ohne ausgeprägte Wirbeldifformität, kurz funktionelle traumatische Erkrankungen fälschlich dieser Gruppe von Spondylitis zugezählt. Die dritte Gruppe umfasst eine besondere Form traumatischer Hysterie resp. Hypochondrie, die ziemlich häufig und selbstständig auftritt und nach S. gekennzeichnet ist durch eine dauernde Anspannung in den Muskeln der Wirbelsäule, durch hervortretende Klagen über konstanten Rückenschmerz, durch krankhafte Streckung der Wirbelsäule, eigenartige Haltung, steifen Gang, Druckempfindlichkeit der Lendenwirbel und des Kreuzbeins, Hervortreten des Erector trunci und Longissimus dorsi, Schwächezustände in den Armen und Beinen, gesteigerte Reflexe und andere Erscheinungen der traumatischen Neurose. Dadurch bieten derartige Kranke ein Bild, das eine symptomatologische Einheit bildet.

S. Kalischer.

- 1) **M. J. Renaut**, Radiographie de la main succulente syringomyélique. Bull. de l'Académie de médecine. 1897, No. 52.
- 2) **L. Glück**, Zur Differentialdiagnose zwischen Lepra und Syringomyelie. Wien. med. Wochenschr. 1898. No. 25.
- 3) **F. Brasch**, Ueber initiale Syringomyelie bei einem Falle von Neuromyositis infectiosa. Fortschr. d. Med. 1898. No. 14.

1) R. beschreibt die geschwollene Hand eines Syringomyelie-Kranken mit einer Röntgen-Photographie und hofft durch die letztere in zweifel-

haften Fällen die Diagnose sicherer zu machen. Die „succulente“ Hand unterscheidet sich von der ödematösen dadurch, dass die Finger konische Cylinder darstellen und Champagnerflaschen gleichen; die Basis der Finger ist am meisten verbreitert; die Haut sieht glitzernd aus und schuppt mitunter; die Nägel sind gekrümmt; dazu kommen abnorme Handstellungen infolge der Muskelatrophie (Predigerstellung und dergl.). Die Knochen der Finger erwiesen sich in ihrer Form völlig erhalten zum Unterschied vom chronischen Rheumatismus deformans. Ihre Veränderung besteht in einer Rarefaktion des Knochens ohne Einbüßung des Profils. Ausserdem sind die Bandscheiben an den Phalangealgelenken geschwunden.

2) G. fasst die lepröse Nervenerkrankung als eine Neuritis resp. Polyneuritis ascendens auf und weist auf die Verdickungen hin, die sich bei Lepra am N. ulnaris und peroneus fast konstant finden. Solche Verdickungen neben meist symmetrischen Sensibilitätsstörungen und Morpheen, Flecken, flachen runden, ovalen Narben an der Haut sind pathognomonisch für die Lepra anaesthetica. Besondere Aufmerksamkeit verdient noch der Nervus auricularis major, der nach BÄLTZ in mehr als 90 pCt. der Leprafälle tastbar und verdickt ist. Gl. fand diese Verdickung des N. auricularis major bei 15 Leprösen, darunter 10 mit der anästhetischen Form, konstant. Die Intensität der Verdickung schwankt und hängt nicht von der Dauer und Stärke der Lepra ab.

S. Kalischer.

3) Die 26jährige Patientin hatte in der Kindheit einen akuten Gelenkrheumatismus mit Endokarditis durchgemacht. Im Anschluss an eine neue Attacke von 14tägiger Dauer entwickelt sich, als schon eine Tendenz zur Heilung unverkennbar war, von Neuem Fieber mit Schmerzen in den Gelenken und Gliedern und es kommt schnell zu einer Lähmung der Arme und beider Peronei mit Oedem und Sensibilitätsstörungen. Im Laufe einiger Wochen gehen bei andauerndem Fieber die Sensibilitätsstörungen zurück. Die Muskeln aber werden atrophisch, die Herzscheinungen nehmen zu, es entwickelt sich eine chronische Sepsis und nach drei Monaten tritt der Tod durch Verblutung aus einem Hämatom des rechten M. deltoideus ein. Die Diagnose Neuromyositis wurde durch die Sektion bestätigt, nur die Beteiligung der Gefässe an dem Krankheitsprozesse war eine stärkere als bei den früheren Beobachtungen. Bei der Sektion fand sich noch im unteren Dorsalmark eine kleine Höhlenbildung von der Grösse einer Linse. Die Höhle war grösstenteils mit cylindrischem Epithel ausgekleidet und entsprach der Lage des Centralkanals. Die Gliawucherung und die Gefässerkrankungen des Falles, über welche man das Nähere im Original einsehen will, führen den Ref. zu dem Schluss, dass es sich in dieser Beobachtung um eine Anomalie der Anlage und Entwicklungshemmung handelt, weiter, dass das Bestehen eines festen gewucherten Gliaringes und eines epithelwandigen erweiterten Centralkanals den Beweis liefern, dass die Erweiterung des Centralkanals nicht etwa auf Gliazerfall beruhe. Die Gefässveränderungen hält er für sekundärer Natur.

M. Brasch.

- 1) **H. Eichhorst**, Einige Bemerkungen über intermittirende Pupillenstarre bei *Tabes dorsalis*. D. med. Wochenschr. 1898, No. 23.
- 2) **G. Treupel**, Demonstration eines Falles von „intermittirender reflektorischer Pupillenstarre bei *Tabes dorsalis*“. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 35.

1) E. fand unter 103 Tabesfällen auf seiner Klinik bei zwei Frauen intermittirende Pupillenstarre. Bei der einen war 1893 (September) die Lichtreaktion vorhanden, Januar 1894 fehlte sie, Februar 1896 reagierten die Pupillen wieder, Juni 1896 waren sie wieder starr. Im zweiten Falle war im November-Dezember 1891 die Lichtreaktion träge, Januar-März 1892 sehr lebhaft. Im Juni 1895 war die linke Pupille lichtstarr, die rechte reagierte bei Lichteinfall, im November 1897 reagierte die rechte gut, die linke in schwachem Grade, aber deutlich.

2) Der Fall betrifft einen 41jährigen Schmied und bietet sonst keine Besonderheit dar. Die Pupillenstarre fehlte bei der ersten Untersuchung im Oktober 1896, sie war vorhanden bei den folgenden Untersuchungen (Februar, August, Dezember 1897) und fehlte wiederum in der Folgezeit (Februar, Mai, Juni 1898). Die übrigen Erscheinungen der *Tabes* erwiesen sich als konstante und hatten einen progressiven Charakter.

M. Brasch.

A. Blaschko, Beiträge zur Topographie der äusseren Hautdecke. I. Zur Pathologie und Topographie des Herpes Zoster. (Festschr. f. Prof. J. J. PICK. I.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIII. S. 37.

In der Zeit von 1888—1897 hat Verf. 127 Fälle von Herpes Zoster beobachtet; die Krankheit scheint im Verlaufe dieses Decenniums allmählich wesentlich seltener geworden zu sein. Von einem epidemischen Auftreten konnte niemals die Rede sein, wohl aber liess sich ein gehäuftes Vorkommen der Erkrankung in den Frühjahrs- und Herbstmonaten konstatiren. In 4 Fällen trat der Zoster während länger fortgesetzten Arsengebrauchs auf, einige Male schienen mechanische Momente (Übungen am Reck. Fall auf den Rücken) eine ursächliche Rolle gespielt zu haben, einmal schloss sich das Leiden an ein erysipelatöses Oedem des Nackens, einmal an eine Angina follicularis an. In nicht wenigen Fällen konnte Verf. an der dem Zoster entsprechenden Seite neben den Proc. spinosus, also etwa in den langen Rückenmuskeln, eine deutlich abtastbare schmerzhaft verdickte (rheumatisches Muskelexsudat?) fühlen. Erkältung wurde auffallend oft als Krankheitsursache angegeben. In einer grossen Zahl von Fällen legte der gesammte Symptomenkomplex den Gedanken an eine akute Infektion nahe; für eine solche spricht auch das bisher wenig beachtete regelmässige und meist frühzeitige Auftreten von schmerzhaften Lymphdrüenschwellungen in dem erkrankten Gebiete, das aber auch auf eine sekundäre Infektion bezogen werden könnte. — Die beim Zoster auftretenden Schmerzen teilt B. in: 1. rheumatoide, die spontan vorhanden sind oder erst bei Druck auf die Proc. spinosi oder die langen Rückenmuskeln neben denselben entstehen, 2. neuralgische Schmerzen, welche oft ausserordentlich heftig sind und das Exanthem bisweilen lange überdauern, 3. Hyperästhesien und

Hyperalgesien der Haut, 4. Schmerzen, welche durch die Lymphangitis und Lymphadenitis hervorgerufen werden.

Was den Sitz der Erkrankung betrifft, so weisen alle Erscheinungen auf das Nervensystem und insbesondere auf die Nachbarschaft des Wirbelkanals hin. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass ein Zoster zu stande kommen kann durch einen Reiz, welcher ein Neuron, gleichgiltig an welcher Stelle, trifft, d. h. der Sitz der Erkrankung kann im verlängerten Mark, im Rückenmark, in den hinteren Wurzeln, im Spinalganglion sowie in den peripheren Nerven an irgend einer Stelle ihres Verlaufes liegen; in der Mehrzahl der Fälle wird er allerdings im Spinalganglion selbst oder in den ihm direkt benachbarten, nahe von ihm peripher gelegenen Spinalnerven oder der central gelegenen hinteren Wurzel, vielleicht auch in dem zugehörigen spinalen Segment zu suchen sein.

B. schildert hierauf die verschiedenen bisher gemachten Versuche, zu Aufschlüssen über die Versorgung der Haut durch die einzelnen spinalen Abschnitte zu gelangen und wendet sich dann zur Skizzirung der Zosteren nach spinalen Wurzeln (resp. Segmenten) geordnet unter Zugrundelegung seiner eigenen Beobachtungen und solcher von BÄRENSPRUNG, PFEIFFER, MACKENZIE und HEAD. Den Schluss der Arbeit bildet eine tabellarische Uebersicht der Zosteren nach den einzelnen Spinalnerven und mit Gegenüberstellung der Nomenclatur von BÄRENSPRUNG-KAPOSI und HEAD.

H. Müller.

Drobny, Ueber die Abhängigkeit des Verlaufes der Urethritis von der Lokalisation der Gonococcen. Arch. f. Dermat. u. Syph. XLVI. (1.) 1898.

Verf. hat auf der Klinik seines Chefs PODRES neuerdings die von diesem schon 1885 aufgestellte Thatsache einer systematischen Untersuchung unterzogen, dass die akute Gonorrhoe verschieden verläuft, je nachdem beim Beginn der Erkrankung die Gonococcen in den Eiterkörperchen oder frei ausserhalb derselben liegen. In den beobachteten 77 Fällen war die Therapie stets eine möglichst gleichartige. Innerlich wurde Salol gegeben. Waren viel freie Gonococcen vorhanden, so wurden Injektionen nicht gemacht, sondern Betruhe, warme Kompressen auf den Penis u. s. w. verordnet. Nur zweimal wich Verf. von dieser Form der Behandlung ab und in beiden Fällen genügte eine Injektion, um stürmische Complicationen hervorzurufen. In den übrigen Fällen wurden zuerst Injektionen von Sublimatlösung und später Höllensteininstillationen gemacht. Von den 77 beobachteten Fällen traten bei 21, d. h. in 27,27 pCt. Complicationen auf. In 45 Fällen waren nur wenig freiliegende Gonococcen vorhanden und nur in einem dieser Fälle traten Complicationen auf; 14 Fälle mit einem mittleren Gehalt an freiliegenden Gonococcen zeigten 4mal Verschlimmerung, während in 18 Fällen mit vielen freiliegenden Gonococcen 17mal Complicationen sich zeigten. Verf. erklärt sich die Bösartigkeit der Fälle mit freiliegenden Gonococcen so, dass in diesen die Gonococcen besonders virulent sind und dass die von diesen produzierten Toxine die Leukocyten paralsiren, so dass dieselben die in die Gewebe und Lymphgefäße eingebrungenen Gonococcen nicht mehr zu paralsiren vermögen. Die Resorption der Toxine ruft dann Fieber und die übrigen stürmischen Symptome

hervor. Da Verf. mit Medikamenten gearbeitet hat, die nicht im stande sind, die Gonococcen in kurzer Zeit abzutöden, so ist immerhin die Frage nicht von der Hand zu weisen, wie viel von den Complicationen auf Rechnung der Behandlung kommt. Erst wenn sich bei der Behandlung mit den spezifisch wirkenden Silber-Eiweissverbindungen ein ähnliches Verhältnis ergibt, wird man PODRES und DROBNY unbedingt beistimmen können.

E. R. W. Frank.

Beumer, Zur Spermauntersuchung. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 49.

Wenn auch der Ausfall der Florence'schen Reaktion nicht beweisend ist für die Gegenwart menschlichen Spermas, so hat sie doch den Wert einer Vorprobe. Schneidet man z. B. aus dem zu untersuchenden Hemde Stückchen aus, extrahirt diese mit Wasser und versetzt sie nach FLORENCE mit einer stark jodhaltigen Jodjodkalilösung, so beweist das Fehlen der von FLORENCE beobachteten Krystalle, dass sicherlich menschliches Sperma nicht vorhanden ist, dass also weitere Untersuchungen überflüssig sind. Vermutet man aber, dass Sperma vorhanden ist, so erleichtert man sich das Auffinden von Spermafäden dadurch, dass man recht intensiv Farbstofflösungen, z. B. Fuchsinlösungen einwirken lässt. Das Auffinden unter dem Mikroskop macht dann keine Schwierigkeiten. E. R. W. Frank.

A. Calmann, Beitrag zur Asepsis und Kosmetik der Hautnaht. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 21.

Für den aseptischen Wundverlauf kommen bekanntlich 3 Faktoren in Betracht. Keimfreiheit des Nahtmaterials, grösstmögliche Vollkommenheit der Händedesinfektion und Reinheit des Operationsfeldes. Zur Naht verwendet Verf. nur durch Kochen sterilisirtes Material. Den wundesten Punkt bei dem aseptischen Verfahren bildet die Desinfektion der Hände. Vielfach wurden die Mikulicz'schen Zwirnhandschuhe gebraucht, grossen Wert legt C. auf die Reinigung der durch die Operation mit Blut beschmierten Hände durch häufiges Eintauchen in eine Weinsteinäurelösung und nicht in Sublimat, da letzteres mit Blut zusammen die Hände förmlich imprägnirt. Im Uebrigen wird eine völlig trockene Asepsis beobachtet. Um die auch bei noch so grosser Sorgfalt bisweilen entstehenden Stichkanalleitungen bei der Hautnaht auszuschliessen und eine lineäre Vernarbung der Hautwunde zu garantiren, wird, wie auch schon von FRITSCH vorgeschlagen, der perkutanen Naht das Wort geredet. A. Martin.

L. Fränkel, Vergleichende Untersuchungen des Uterus- und Chorionepithels. Arch. f. Gynäk. LV. (2.)

Die Tieruntersuchungen wurden an 49 Uteri von 11 Species vorgenommen. Ausgehend von der Thatsache, dass die malignen Tumoren der Placentarstelle der Menschen von dem äusseren Ueberzuge der Chorion-

zotten abstammen, wird die Frage aufgeworfen, ob das Epithel mütterlicher Herkunft oder fötaler ist. Nach der Ansicht des Verf. hätte keines der untersuchten Tier-Chorien ein mütterliches Epithel, ebensowenig neige das Uterusepithel zu fortschreitender Wucherung. Das fötale Epithel wuchert vielfach in ausgedehnter Weise. Histologisch hat das Chorionepithel der Tiere meist denselben Charakter wie die sog. äussere Epithelschicht des Menschen. Doch kommen auch den Langhans'schen Zotten ähnliche vor. In der Schwangerschaft würde sog. „Syncytium“ von ganz verschiedenen Geweben gebildet. Für den Menschen sei es daher unwahrscheinlich, dass das äussere Epithel von der Mutter kommt. Die malignen Tumoren der Placentarstelle sind vom Epithel der Chorionzotten ausgehende Uteruscarcinome.

Ref. hält die Tieruntersuchungen der Arbeit für nicht geeignet, die Frage des Chorionepithels zu lösen. Es sind viel zu späte Stadien untersucht worden. Maassgebend sind nur Präparate vor oder kurz nach der Eiansiedelung, wie sie z. B. von KOSSMANN in überzeugender Weise am Kaniuchen gewonnen sind. Hier stammt das Syncytium zweifellos nur vom mütterlichen Epithel. Die spätere Entwicklung und Durchwachsung der Gewebe lässt über die Herkunft der Gewebe keine sicheren Schlüsse zu. Auch die ursprüngliche Doppelschicht des Chorionüberzuges beim Menschen wird durch die Wucherung der Langhans'schen Schicht in den späteren Monaten immer weniger kenntlich.

P. Strassmann.

Fehling, Das Verhalten des Arztes bei Complication von Schwangerschaft und Geburt mit Carcinoma colli uteri. (Aus der Kgl. Univ.-Frauenklinik zu Halle a. S.) Münch. med. Wochenschr. 1897, No. 47.

So lange das Carcinom noch operabel ist, hat die Entfernung ohne Rücksicht auf das Kindesleben zu geschehen. In den ersten 3—4 Monaten ist die Totalexstirpation des schwangeren Uterus von der Vagina aus das allein richtige Verfahren. Vom 4.—8. Monat muss zuerst der Uterus von der Scheide aus entleert werden, durch Blasenstich, Loslösung des Collum aus seinen Verbindungen mit Scheide und Parametrium und mediane supravaginale Spalte. An die Entleerung des Uterus schliesst sich die Total-
extirpation an. Für den 9. und 10. Monat wird von Vf. die Sectio caesarea und supravaginale Amputation vom Bauch aus und die Excision des Collumrestes von der Scheide aus empfohlen. — Bei inoperablen Carcinomen verfähre man in der Schwangerschaft möglichst expectativ und behandle nur trocken mit Pulver und Gaze. In der Geburt wird bei operablem und inoperablem Carcinom vielfach der Kaiserschnitt angezeigt sein, in letzterem Falle nach PORRO. Sonst wird das inoperable Carcinom ausgelöffelt, incidirt, bei der Entbindung ist die Wendung wegen Gefahr der Ruptur möglichst zu vermeiden. Im Wochenbett soll bei operablem Carcinom sofort operirt werden. 5 Beobachtungen sind beigelegt.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlags-handlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1 2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

18. Februar.

No. 7.

Inhalt: BIAL, Ueber Magenphotographie. (Original-Mitteilung.)

v. ZEYNEK, Ueber das Hämochromogen. — MÜLLER, Trennung der Albumosen von den Peptonen. — CHITTENDEN, MENDEL und DERMOTT, Ueber die Papain-Verdauung. — CHITTENDEN, MENDEL und JACKSON, Einfluss des Alkohols auf die Verdauung. — BARBIERI, Innervation der Arterien und Capillaren. — LINDEMANN, Ueber die Nierenveränderungen nach Ureterenunterbindung. — WANACH, Behandlung des Duodenalgeschwürs. — BIRCH-HIRSCHFELD, Fall von akuter Osteomyelitis. — SCHMIDT-RIMPLER, Ueber Ulcus rodens corneae. — ESCHWEILER, Fall von Fibrom des Warzenfortsatzes. — SEIFERT, Beziehungen zwischen Nasen- und Augenerkrankungen. — MARTIUS, Die Pathogenese innerer Krankheiten. — HABEL, Fall von Strychninvergiftung. — GOEFFERT, Ueber das Mittelohr des Säuglings. — HERHOLD, Fall von Myom des Magens. — SELLO, Ungewöhnliche Ausgänge der Pneumonie. — NOBLE SMITH, Behandlung der Kinderlähmung. — SACHS, Ueber amaurotische familiäre Idiotie. — FRÄNKEL, Zur Lehre von den Geschwülsten der Rückenmarkshäute. — ROHLEDER, Anwendung des Naftalans bei Hautkrankheiten. — PUIG, Fall von Prolaps der Harnröhre. — FRAIKIN, Ueber Columisation. — BRANDENBERG, Die Couveuse Lyon in der Privatpraxis.

Ueber Magenphotographie.

Von

Dr. Manfred Bial, Arzt in Bad Kissingen.

(Vorläufige Mitteilung.)

Eine Publikation von MELTZING und LANGE (Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 50) veranlasst mich zu nachfolgender kurzer Mitteilung über Versuche, die mich in derselben Richtung seit Längerem beschäftigen. Auch ich kam durch die geringen Aussichten, welche die Gastroskopie hat, eine handliche und ungefährliche Methode zu werden, auf die Idee, die direkte Besichtigung durch photographische Abtastung zu ersetzen. Damit war von vornherein die Grundidee des Apparates gegeben, nämlich an einen biegsamen, langen Teil (Sonde) die kurze Camera als festes Ansatzstück angliedern; die Einführung eines derartigen Instrumentes musste für den

XXXVII. Jahrgang.

7

Patienten ganz ungefährlich und ohne Beschwerden erfolgen können. Durch das freundliche Entgegenkommen des Herrn W. A. HIRSCHMANN in Berlin, welcher an der Verwirklichung meiner Idee ein lebhaftes Interesse nahm, wurde ein derartiges Instrument hergestellt, das in dem einige cm langen, festen Teil folgende Vorrichtungen barg: Camera von einigen mm Länge mit Linsensystem, über diesem ein Prisma, um die von aussen eintretenden Lichtstrahlen um 90° in die Längsaxe des Instrumentes zu drehen; elektrisches Glühlämpchen. Ueber dem Prisma war als Schutz vor Verunreinigung ein Metallring an einem langen, durch das ganze Instrument durchgeführten Metalldraht befestigt; dann sollte nach Einführung des Instrumentes in den Magen durch Zug am freien Ende des Drahtes der Ring vor dem Prisma weggezogen und so dem Licht der Eintritt in die Camera eröffnet werden. Zur Aufblähung des Magens war ein Luftkanal durchgeführt.

Es gelang nun mit diesem Instrument ausserhalb des Körpers scharfe Bilder auf sehr geringe Distanz (6—10 cm) von pathologischen, aufgeschnittenen Mägen zu entwerfen, Geschwulstbildungen hoben sich sehr deutlich von der Umgebung ab. Bei Einführung in den Magen von Hunden (bei diesen und anderen vorbereitenden photographischen Versuchen unterstützte mich Herr Prof. J. MUNK freundlichst) und in den von Menschen (Patienten des Moabiter Krankenhauses, welche mir Herr Prof. GOLDSCHIEDER freundlichst zur Verfügung stellte) zeigte sich, wovon beide Herren sich auch überzeugten, dass das Instrument sich ohne Schaden und glatt einführen liess. Die Schiebervorrichtung vor dem Prisma aber, welche für die Exaktheit des Arbeitens mir notwendig erscheint, erwies sich als unzulänglich; teils versagte sie, teils gelang es das Prisma nur zum Teil freizumachen, so dass ich meist nur teilweise belichtete Platten erhielt. Auf diesen war, ausser Helligkeitsdifferenzen wie bei M. und L., nichts Besonderes zu sehen; es handelte sich allerdings auch um normale Mägen. Es erwies sich also als notwendig, eine neue, sicher funktionirende Schiebervorrichtung zu konstruieren; durch äussere Umstände, längeren Auslandsaufenthalt bin ich leider verhindert worden, den Gegenstand in schnellerem Tempo zu verfolgen. Inzwischen ist es aber Herrn HIRSCHMANN gelungen, durch Herstellung besonderer, andere Elasticitätsverhältnisse bietender Sonden in dieser Hinsicht einen Fortschritt zu erreichen, so dass ich in Bälde in der Lage zu sein hoffe, mit dem neuen Material zu arbeiten. Es wird sich dann zeigen, inwieweit das Kriterium der praktischen Brauchbarkeit des Instrumentes, Bilder von Tumoren zu erhalten, erreicht werden kann. Jedenfalls glaube ich, dass die Verwirklichung der Idee der Magenphotographie durch die beschriebenen oder ähnliche Apparate am ehesten die Aussicht auf eine Verschärfung unserer Diagnostik bietet.

R. v. Zeynek, Ueber das Hämochromogen. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 492.

Das Hämochromogen (reducirtes Hämatin) ist bis jetzt noch nicht in Substanz dargestellt worden; den Versuchen, es zu isoliren, hat sich bisher die ausserordentliche Empfindlichkeit desselben gegen Sauerstoff (Uebergang

in Hämatin) und gegen Säuren entgegengestellt. Verf. benutzte unter Zugrundelegung einer Beobachtung von HÜFNER als Reduktionsmittel Hydrazinhydrat. Die Reduktion geschah in einem Apparat, welcher unter völligem Ausschluss von Luft die Reduktion vorzunehmen und das entstandene Reduktionsprodukt mit Alkohol und Aether auszuwaschen, schliesslich auch noch im Wasserstoffstrom bei 130° zu trocknen gestattete. Zu den meisten Versuchen wurde das Hämatin in wenig Ammoniak gelöst, in einem Versuch das Hämatin in alkoholischer Ammoniaklösung suspendirt. Die Elementaranalyse des auf diesem Wege erhaltenen Produktes ergab im Mittel C 63,83 pCt., H 5,66 pCt., Fe 9,25 pCt., N 11,48 pCt., O 9,78 pCt. An dieser Zusammensetzung fällt der hohe N-Gehalt auf. Verf. vermutete daher, dass das in ihm isolirte Produkt nicht Hämochromogen sei, sondern eine Ammoniumverbindung desselben: in der That machte Natronlauge aus demselben sofort NH₃ frei. Nimmt man an, dass bei der Reduktion des Hämamins zu Hämochromogen 2 Mol. Hämatin ein Atom Sauerstoff verlieren, indem das Reduktionsprodukt aus 2 Hämatinresten besteht, welche etwa noch durch 1 At. Sauerstoff zusammengehalten werden, so gelangt man für das Hämochromogenammonium zu der Formel C₆₄H₇₀Fe₂N₁₀O₇, mit welcher die gefundenen Analysenzahlen sehr nahe übereinstimmen. Die Elementaranalyse des zu den Versuchen benutzten Hämamins ergab die Nencki'sche Formel.

E. Salkowski.

P. Müller, Zur Trennung der Albumosen von den Peptonen. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 48.

Vf. empfiehlt hierzu auf Grund ausführlicher Versuche folgendes Verfahren: Die von den Albumosen zu befreiende Flüssigkeit wird mit ungefähr dem gleichen Volum 80proc. Eisenchloridlösung und dann so lange mit Lauge versetzt, bis die Reaktion nur noch schwach sauer ist. Das Filtrat von dem voluminösen Niederschlag wird mit 1 bis zwei Messerspitzen Zinkcarbonat versetzt und nach tüchtigem Umrühren filtrirt. Das Zinkcarbonat wirkt dabei in erster Linie als neutralisirendes Mittel, ob es noch andere Wirkungen hat, bleibt unentschieden. Leucin und Tyrosin werden bei diesem Verfahren nicht mitgefällt oder doch nur in sehr geringer Menge.

E. Salkowski.

R. H. Chittenden, L. B. Mendel and H. E. Mc Dermott, Papain-Proteolysis with some observations on the physiological action of the products formed. Amer. Journ. of Physiol. I. 1898. p. 255.

Die Verf. haben genauer die Verdauungsprodukte des Papains studirt. Zur Ausschaltung event. Bakterienwirkung wurden die Verdauungsproben mit Thymol, Chloroform oder Fluornatrium versetzt. Die Resultate waren in allen Proben gleich. Der Verdauung wurde coagulirtes Hühnereiweiss, Blutfibrin, Kaninchenmuskel bei alkalischer Reaktion des Gemisches unterworfen. Nach mehr oder weniger langer Zeit (25—72 Stunden) wurde durch Erhitzen zum Sieden die Verdauung unterbrochen und nach KÖHNÉ's Vorschriften der ungelöste Rückstand, das Neutralisationspräcipitat, Deuteroalbumose dargestellt und die Menge des gebildeten wahren Peptons

unter Berücksichtigung der ursprünglich vorhanden gewesenen Eiweissmenge berechnet. Es fand sich, dass neben Denteroalbumose viel Pepton gebildet worden war. Die Menge des letzteren erwies sich von der Menge des benutzten Papains abhängig. Bei 0,75 g Papain auf 50 g Eiweiss war 62,5 pCt. Denteroalbumose + Pepton gebildet worden, und zwar waren 56,6 pCt. dieser Menge Pepton, 43,4 pCt. Albumose. Bei 0,5 g Papain nur 48,5 pCt. Albumose-Pepton, davon waren nur ca. 5 pCt. eigentliches Pepton. Dieses Verhalten dürfte die Angaben einiger Autoren erklären, die bei Papainverdauung kein Pepton gefunden haben.

Es wurde dann die Wirkung der Albumose und des Peptons auf die Blutgerinnung, auf den Blutdruck und ihre Ausscheidung durch die Nieren untersucht. In genügender Dosis (0,5 g pro Kilo Tier) machten beide, intravenös injicirt, eine mehr oder weniger hochgradige Verzögerung der Blutgerinnung, die nach kürzerer oder längerer Zeit abließ, um in einem Versuche (65 Min. nach der Injektion) einer erhöhten Gerinnungsfähigkeit Platz zu machen. Wie die durch andere Fermente entstehenden Albumosen setzen auch die mittelst Papain erzeugten den Blutdruck herab. Die injicirte Albumose geht in den Harn über; dabei bildet sie sich zum Teil in wahres Pepton um, das neben ihr im Harn nachzuweisen ist. Der Uebergang geschah zum Teil schnell unter erheblicher Harnbildung, zum Teil wurde nach der Injektion nur wenig Harn in die Blase abgesondert. In letzterem Falle hielt die Gerinnungsunfähigkeit des Blutes lange an, in ersterem ging sie (entsprechend der schnellen Ausscheidung der Albumose aus dem Blute) bald vorüber.

A. Loewy.

R. H. Chittenden, L. B. Mendel and H. C. Jackson, A further study of the influence of alcohol and alcoholic drinks upon digestion, with special reference to secretion. Amer. Journ. of Physiol. I. 1898. p. 164 ff.

Die Verf. haben an Menschen und an Hunden weitere Versuche über den Einfluss des Alkohols auf die Absonderung und Zersetzung, zum Teil auch die verdauende Kraft des Speichels und Magensaftes angestellt. Der Speichel wurde in den Versuchen an Hunden teilweise direkt mittelst Canülen ans den Speicheldrüsen gewonnen; der Magensaft aus Magen fisteln. Verf. fanden, dass Alkohol, in die Mundhöhle gebracht, als Reiz wirkt, wie direkte Reizung der Chorda, indem mit der Menge zugleich die organischen und anorganischen Bestandteile des Speichels zunehmen. Doch ist die Wirkung nur von kurzer Dauer. Vom Magen aus ist keine Wirkung des Alkohols auf den Speichel zu erzielen, selbst in narkotisirenden Dosen nicht. Dagegen bewirkt Einbringung von Alkohol in den Magen eine erhebliche Zunahme der Magensaftabscheidung, seines Gehaltes an Säure und festen Bestandteilen. Dasselbe ist der Fall, wenn Alkohol in den Darm gebracht, dort resorbirt und erst indirekt auf die Magendrüsen wirksam wird. — Die Eiweissverdauung wird im Magen unter Alkoholzugabe nicht beeinträchtigt. Da das bei Versuchen *in vitro* jedoch der Fall ist, schliessen die Verf., dass die durch den Alkohol bewirkte Steigerung der Magensaftmenge und -Säuregehaltes die schädigende Wirkung, die in der Gegenwart des Alkohols gelegen ist, wieder wettmacht. Bemerkenswert ist die

Schnelligkeit, mit welcher der Alkohol aus dem Magen resorbirt wird. So war 3—3¹/₂ Stunden nach Injektion von 200 ccm 37 proc. Alkohols bei Abbindung des Pylorus vom Duodenum kein Alkohol mehr im Magen zu finden.

A. Loewy.

N. A. Barbieri, L'innervation des artères et des capillaires. *Journal de l'anatomie et de physiologie*. 34. année. 1898. p. 583.

Mit der Golgi'schen Methode kann man beim ganz jungen Hunde zahlreiche Nervenfasern in den Arterien erkennen, die in der Adventitia und Muscularis der A. femoralis, in der Adventitia und Media der Aorta und der Iliacae gelegen sind. Die Nervenfasern der Media verlaufen zwischen den elastischen Scheiben, mit Endigung theils in den äussersten, theils in den innersten Schichten, so dass man ein oberflächliches und ein tiefes System unterscheiden kann. Ausgedehnte anastomosirende Plexusbildungen konnte Verf. nicht konstatiren; die Nervenfasern endigen in knopfförmigen Anschwellungen. Ganglien finden sich nicht in den Arterienwandungen. Die kleinsten Gefässe ohne Muskelemente sind einfach von einem Nervenetz umgeben.

M. Rothmann.

W. Lindemann, Ueber Veränderungen der Nieren infolge von Ureterunterbindung. *Zeitschr. f. klin. Med.* XXXIV. S. 299.

Auf Grund zahlreicher Versuche an Hunden mit vollständiger und teilweiser Verschlussung des Ureters kommt Verf. zu folgender Einteilung:

A. Der Ureter ist undurchgängig gemacht. Die Niere ist atrophirt. a) Die Nierencyste ist ohne Inhalt. *Atrophia renalis*. b) Die Nierencyste ist mit serösem Inhalt erfüllt. *Hydronephrosis*.

B. Der Ureter ist nur stenosirt, und das dilatirte Nierenbecken enthält entweder etwas Harn oder ist völlig leer, je nach dem Grade der Stenose. Die kranke Niere ist schwerer als die gesunde. *Uronephrosis*.

Die verschiedenen klinischen Formen der Hydronephrose sind durch Zeit und Art der Ureterenstenose von einander unterschieden. Zu trennen sind: 1. die akute Atresie, 2. die progressive Stenose (in Atrophie übergehend), 3. die intermittirende Atresie resp. Stenose, 4. die stationäre Stenose.

Um die Veränderung der Nieren zu erforschen, hat Verf. an je vier jungen Kaninchen die vollständige und die unvollständige Harnleiterunterbindung ausgeführt. An den gewundenen Kanälchen tritt zuerst eine rein funktionelle Störung ohne merkliche Veränderung der Epithelstruktur ein, dann trübe Schwellung, besonders am basalen Teil der Zellen, darauf Dilatation der Kanälchen mit Abflachung des Epithels, dann Zusammenfallen und Degeneration der gewundenen Kanälchen und vollständiges Verschwinden derselben. Die geraden Kanälchen und absteigenden Aeste der Henle'schen Schleifen zeigen eine Dilatation der Kanälchen, dann Zusammenfallen und Atrophie, endlich völligen Schwund. Die interstitiellen Veränderungen folgen den parenchymatösen erst nach.

Verf. hat dann Injektionsversuche an Arterien und Venen der Nieren angestellt, um die Ausbildung des Kollateralkreislaufes festzustellen. Es bestehen normalerweise Kollateralbahnen mit beträchtlichen individuellen

Schwankungen. Der Vaskularisation nach bestehen 3 Zonen des Nierenparenchyms, eine ausschliesslich von Kapselarterien versorgte, eine von diesen und den Endzweigen der Nierenarterie und eine fast ausschliesslich von der A. renalis versorgte. Bei der nach Ureterenunterbindung eintretenden Veränderung verbreitern sich die beiden ersten Zonen auf Kosten der dritten, es kommt zur Umwendung der Vaskularisation. Daher veröden die Kapillaren der Medullarschicht fast gänzlich, die Arteriolae rectae und auch die Hauptnierengefässe werden dünner als in der Norm.

Zum Schluss schlägt Verf. folgende Klassifikation der Ausgangsformen der Ureterenstenose vor:

Aetiologisches Moment	Primäre Veränderung	Sekundäre Veränderung	Tertiäre Veränderung (selten)
A. Stationäre Atresie.	1. Primäre Atrophie.	—	—
	2. Primäre Hydro-nephrose.	3. Sekundäre Atrophie (selten). (4. Hydronephrotische Atrophie?)	— —
B. Progressirende Stenose in Atresie ausgehend.	5. Uronephrose, welche bald den Charakter einer Uebergangsform annimmt.	6. Sekundäre Hydro-nephrose (geschlossene Cyste).	(4. Hydro-nephrotische Atrophie.)
C. Periodische Atresie (Ureterenanomalien, Nephroptose.	7. Intermittirende Uronephrose.	8. Sekundäre Hydro-nephrose (geschlossen oder offen; dann lange den Charakter einer Uebergangsform bewahrend).	—
D. Stationäre Stenose.	9. Stationäre Uronephrose.	—	—

M. Rothmann.

R. Wanach, Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung des Duodenalgeschwürs. Arch. f. klin. Chir. LVI. S. 425.

W. teilt folgende lehrreiche Beobachtung mit. Ein 22jähriger, früher völlig gesunder Mann erkrankte eines Abends plötzlich mit heftigen Leibschmerzen und Erbrechen. Der Patient machte den Eindruck eines Schwerverkranken. Der Leib war mässig aufgetrieben und sehr schmerzhaft, besonders in der rechten Bauchseite und im Epigastrium. W. diagnosticirte eine Peritonitis und eröffnete in der Annahme, dass dieselbe von der Perforation des Proc. vermif. ausginge, das Abdomen durch einen Schrägschnitt oberhalb des Lig. Poupartii; aus der Bauchhöhle entleerte sich eine Menge geruchlosen Eiters. Der Proc. vermif. war normal; die Darmschlingen

waren stark injicirt, aber die oberen stärker als die tiefer gelegenen, so dass die Perforation im Epigastrium liegen musste. Daher Tamponade des ersten Schnittes und Eröffnung des Abdomens durch einen zweiten in der Mittellinie. Nun zeigten sich auf der Regio pylorica des Magens fibrinöse Beläge, aus dem linken Hypochondrium entleerte sich dünnflüssiger Eiter. Bei starkem Hinaufdrängen der Leber wurde auf der Vorderwand des Duodenum dicht an der Ansatzstelle des Lig. hepato duodenale eine 2–3 mm grosse runde Perforationsstelle sichtbar; Excision des Geschwürs war unmöglich, auch die Vernähung war in der Tiefe schwierig. Die Bauchhöhle, speciell die Nahtstelle wurde tamponirt. Nach ca. 3 Monaten konnte Patient geheilt entlassen werden.

Im Prinzip ist die Excision des Geschwürs und die Darmnaht zu erstreben; diese Radikalmethode wird aber nur selten ausführbar sein; man wird sich meist mit der einfachen Uebernähung begnügen müssen. Nur als Nothbehelf kann man die Vernähung der Nachbarorgane gelten lassen, wenn die Perforationsöffnung nicht zugänglich ist. Für die Nachbehandlung empfiehlt W., dass die Kranken mehrere Tage per os nichts zu sich nehmen sollten, und dass die Tampons möglichst spät, d. h. nach 5 bis 7 Tagen, zum ersten Male gewechselt werden. M. Borchartd.

A. Birch-Hirschfeld, Ueber einen eigenartigen Fall von akuter Osteomyelitis. Zeitschr. f. Chir. XLVIII. (5/6.) S. 611.

Bei einem 10jährigen in der Leipziger chirurgischen Universitätsklinik beobachteten Patienten fand sich als Folgezustand einer osteomyelitischen Erkrankung des rechten Femür handbreit über dem Kniegelenk eine rechtwinklige nach vorn convexe Abknickung des Knochens, der an dieser Stelle beträchtlich verdickt war. Die Schwellung des Oberschenkelknochens setzte sich spindelförmig bis zur Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel fort. Eine Druckempfindlichkeit war nirgends nachweisbar, das Kniegelenk ohne Schmerzen frei beweglich. Eine seitliche Röntgen-Aufnahme ergab einen ausgedehnten centralen Sequester, der von TRENDELENBURG aus dem an der Innen- und Aussenseite aufgemeisselten Knochen extrahirt wurde. Da durch diese doppelte Aufmeisselung die Festigkeit des Knochens erheblich gelitten hatte, und eine reaktionslose Heilung nicht zu erwarten war, wurde die zum Zwecke der Stellungsverbesserung geplante Osteotomie und Geradrichtung des Oberschenkels für später verschoben.

Joachimsthal.

H. Schmidt-Rimpler, Ueber Ulcus rodens corneae. Arch. f. Augenheilk. XXXVIII. S. 1.

Bei dem Ulcus rodens handelt es sich anfangs um eine an der Peripherie der Cornea gelegene, ziemlich schmale und langgestreckte Ulceration. Dieselbe nimmt allmählich einen immer grösseren Teil der Hornhautränder ein, geht nicht sehr in die Tiefe, schreitet aber allmählich nach dem Centrum hin vor. Der centrale Rand ist leicht grau gefärbt und vor Allem unterminirt; das Epithel ist abgehoben. Die centrale, noch erhaltene Hornhautpartie ist auch häufig etwas getrübt und zeigt in der Nähe des

Geschwürsrandes bisweilen graue Infiltration und Striche. Mit dem centralen Fortschreiten des Geschwürs bilden sich von der Corneaperipherie her zahlreiche parallel verlaufende Gefässe, die in den Geschwüraboden übergehen und später unter weiterer Gewebsentwicklung die periphere Partie des Ulcus in eine weissliche vaskularisirte Narbe umwandeln, während centralwärts die Ulceration immer weiter fortschreitet. Zeitweilig kann ein Stillstand eintreten, dem aber bald wieder ein oft schubweises Vorrücken der Ulceration folgt, meist unter heftigen Schmerzanfällen. In der Regel kommt es zu einer leukomatösen Umwandlung der ganzen Cornea. Was die Therapie betrifft, so ist in manchen Fällen die galvanokaustische Zerstörung des Geschwürsrandes von zweifellosem Nutzen, doch nicht in allen.

Verf. hatte Gelegenheit gehabt, ein Auge, das an dieser Erkrankung zu Grunde gegangen war, mikroskopisch zu untersuchen. Er konnte die auch makroskopisch zu konstatirende Unterminirung des centralen Geschwürsrandes feststellen; es handelte sich um eine direkte Epithelabhebung, die anfänglich ohne besondere Infiltration des Gewebes auftrat. Hingegen fand sich in dem peripher gelegenen Rande des Ulcus eine im Querschnitt knopfförmige Verdickung, durch starke Epithelwucherung und vor Allem massenhafte Gefässentwicklung bedingt. Auch die nicht übermässig grosse Tiefe des Geschwürs zeigt sich in den Präparaten; der Defekt nahm meist etwa ein Drittel, aber auch zwei Drittel des Querschnittes der Hornhaut ein. An einzelnen Stellen fanden sich einige Coccen. Im Impfglas entstand eine typische Kultur von *Staphylococcus pyogenes aureus*. Impfungen damit in die Cornea des Kaninchens konnten keine dem Ulcus rodents entsprechende Erscheinungen bewirken. Horstmann.

R. Eschweiler, Ein Fall von Fibromyxom des Warzenfortsatzes. Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 18.

Der Fall betrifft eine 38jährige Frau, die von Kindheit auf an rechtsseitiger Otorrhoe litt und bei der auf der Mitte des Warzenfortsatzes eine 1 cm im Durchmesser haltende Fistel bestand. Nach Abmeisselung der Corticalis wurde ein kleinhühnereigrosser Tumor freigelegt, der medianwärts an einem kurzen fingerdicken Stiele sass. Nach Entfernung des Tumors lag eine grosse Höhle, in welcher Antrum, Mittelohr und knöcherner äusserer Gehörgang aufgegangen waren, frei, welche in der vorderen Partie, nahe dem Stiele des Tumors, mit blasser glatter Schleimhaut, an der Fistelöffnung, in den hinteren Partien mit einer glatten, ziemlich derben Epidermisschicht ausgekleidet war; keine Spur von Cholesteatombildung. Heilung erfolgte in ca. 6 Wochen mit Bildung einer die Höhle auskleidenden glatten festen Epidermis. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Fibromyxom handelte (Beschreibung u. Abbild. s. im Orig.). Bezüglich der Entstehung schliesst sich Verf. der Ansicht KÖSTER's an, dass es sich bei dem Myxomgewebe stets um degenerirtes Fett- oder Fibrom- oder sonstiges Geschwulstgewebe handelt, wobei die Degeneration hauptsächlich auf Anomalien der Circulation mit folgender ödematöser Quellung des Gewebes beruhe. Verf. führt des Weiteren aus, inwiefern

auch im vorliegenden Falle derartige Circulationsstörungen, bedingt durch das Wachsthum der Geschwulst in einem ringsgeschlossenen Raume (Warzenfortsatz), als Ursache der myxomatösen Degeneration des Warzenfortsatzpolypen, anzusehen seien. Es sei also nicht nötig, das Schleimgewebe beim Fötus für die Entstehung derartiger Tumoren verantwortlich zu machen.

Schwabach.

Seifert, Ueber die Beziehungen zwischen Nasen- und Augenerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 29.

Erkrankungen der Nase stehen mit denen der Augen in Beziehung, indem sie sich einmal direkt fortpflanzen oder reflektorisch einwirken. Vf. hat schon seit Jahren in der Würzburger Augenklinik Erfahrungen über diesen Gegenstand gesammelt und in Dissertationen mittheilen lassen. So fanden sich in 38 Fällen von Dacryocystoblennorrhoe nur bei 2 keine Erkrankung der Nase; bei weiteren 48 Fällen von Erkrankungen des Thränennasenkanals war die Nase ausnahmslos erkrankt. Die Hauptrolle spielen die atrophischen Prozesse der Nase, die Hyperplasie der unteren Muschel, sowie alle Prozesse, welche den unteren Nasengang verschliessen. Auch adenoide Vegetationen üben durch Sekretstauung ähnliche Wirkung aus. Mit Conjunctivalerkrankungen vergesellschaftet sind Ekzeme des Naseneingangs sowie die verschiedenen katarrhalischen Entzündungen der Nasenschleimhaut und adenoide Vegetationen. In der Mehrzahl der Fälle von *Ulcus corneae-serpens* fand sich *Rhinitis foetida atroph.* Ueber den Zusammenhang mit Trachom stehen eigenen Beobachtungen zu Gebote. Von grösserer Bedeutung ist Tuberkulose und Lupus, deren Propagation nach dem Auge durch den Thränennasenkanal nicht so selten ist. Von reflektorischen Erkrankungen hat Verf. Thränenträufeln und Blepharospasmus beobachtet und durch zweckmässige rhinologische Behandlung geheilt. Es fanden sich *Rhinitis hyperplastica, atrophica simplex et foetida*, Polypen, Nebenhöhleiteirungen. Bei Ciliarneurosen fanden sich ausge dehnte Synechien, deren Beseitigung Heilung herbeiführte.

W. Lublinski.

Fr. Martius, Pathogenese innerer Krankheiten. 1. Hft. Infektionskrankheiten und Autointoxikationen (I). Leipzig u. Wien, 1899.

Bei den ausserordentlich schnellen Fortschritten und der ins Ungeheure sich steigernden Ansammlung experimenteller Thatsachen in der Medicin ist es dem in der Praxis stehenden Arzte nicht möglich, alles selbst zu verfolgen und zu sichten. In ausserordentlich anregender Weise bringt Verf. in dem vorliegenden Werke, welches die Infektionskrankheiten und den allgemeinen Teil der Autointoxikationen behandelt, das, was bisher durch das Experiment festgelegt ist und übt an den einzelnen Theorien Kritik. Der Inhalt des Buches ist kurz etwa folgender. Zu einer Infektionskrankheit gehört, dass der lebende Erreger in den menschlichen Körper einwandere, haften und wuchere. Wenn auch ein Mensch mit Infektionserregern, beispielsweise Choleravibrionen im Darm, zur Verbreitung der Seuche beitragen kann, so ist er doch, vom Standpunkte des Arztes aus

betrachtet, nicht als krank anzusehen. Nicht durch die Einwanderung der Erreger ist bereits die Krankheit bedingt, der Vorgang der Infektion ist vom Ausbruche der Krankheit streng zu trennen. Ob der Infektion der Ausbruch der Krankheit folgt, hängt nicht nur vom Erreger, sondern ebenso sehr von der Natur und Kraft des inficirten Organismus ab. Sowohl diese wie die inficirende Kraft des Erregers sind nicht absolute, sondern äusserst variable Grössen, von deren Verhältnis zu einander der Endeffekt der Infektion, Auftreten oder Ausbleiben der Krankheit, abhängt. Das Wesen des krankhaften Vorganges besteht der Hauptsache nach in einer Vergiftung mit Toxinen, die die Krankheitserreger im Körper produciren. Der Organismus besitzt Abwehrmittel, sind diese stärker als die pathogene Kraft des Erregers, so bleibt trotz stattgehabter Infektion die Krankheit aus. Die Abwehrmittel richten sich entweder direkt gegen die Erreger (bactericide) oder gegen die von ihnen erzeugten Toxine (antitoxische Abwehrmittel). Die bactericiden wie antitoxischen Eigenschaften können angeboren oder erworben sein. Entwickeln sie sich erst nach Ausbruch der Krankheit, so wirken sie heilend, entwickeln sie sich ohne unser Zutun, so sprechen wir von Spontanheilung. Das Streben der Aerzte geht nun dahin, ihre Entwicklung therapeutisch zu befördern, oder, soweit sie chemischer Natur sind, im Tierkörper durch künstliche Infektion diese Antikörper zu erzeugen und fertig vorgebildet zu schützenden und heilenden Zwecken auf den Menschen zu übertragen (BEHRING's Serumtherapie). Bei dem Auftreten der Schutzkräfte im Körper handelt es sich nicht um einen einfachen und einheitlichen Vorgang, der stets in gleicher Weise erfolgt, sondern um einen vielfach variablen und sehr komplexen Prozess. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um chemische Vorgänge, welche in dem Körper vor sich gehen, die Schutzkräfte sind spezifische Zellprodukte des Organismus.

Von den Infektionskrankheiten müssen Autointoxikationskrankheiten unterschieden werden. Eine Intoxikation kann entstehen durch Einführung eines fertig gebildeten, präformirten Giftes, oder auch durch Entstehen eines Giftes innerhalb des menschlichen Organismus, welches vorteilhaft als metabolisches Gift bezeichnet wird. Unter Autointoxikationen werden nun Vergiftungen mit solchen metabolischen Giften verstanden. Die Störungen, welche von diesen endogenen Giften hervorgerufen werden, müssen in zwei grosse Gruppen geteilt werden. Bei der einen Gruppe handelt es sich um Störungen durch Gifte, die innerhalb der Körperzellen und Säfte durch den Stoffwechsel selbst entstehen, bei der anderen um Giftstoffe, die auf der inneren Oberfläche des Körpers — meist durch Bakterienwucherung — entstehen. Unter letzteren haben das bei Weitem grösste Interesse die im Magendarmkanal gebildeten Gifte. Die Wirkung dieser Gifte geht vollkommen parallel der Wirkungsweise präformirter Gifte. Es ist bei ihnen zu berücksichtigen, dass die Disposition individuell sehr verschieden ist, ferner ist eine Giftgewöhnung möglich, die Giftwirkungen können sich summiren und endlich werden Abstinenzerscheinungen beobachtet. Um zu beweisen, dass eine Erkrankung auf endogene Giftwirkung zurückzuführen ist, kann man nicht den Nachweis des Giftes am Orte der Entstehung und in den Ausscheidungen verlangen, da einmal die Gifte zum Teil von den

Gewebe erzeugt werden, andererseits die Gifte im Organismus verändert werden.

In diesen vom Standpunkte des Klinikers angestellten Betrachtungen stellt M. vor Allem den kranken Organismus in den Vordergrund. Nicht die Kenntnis der Bakterien und der Gifte bis in die feinsten Vorgänge lassen ohne Weiteres Schlüsse für die Krankheiten zu, da hier noch ein wesentliches Moment in Frage kommt, die Reaktion des Organismus auf die Bakterien und auf die Gifte.

H. Bischoff.

A. Habel, Ein Fall von Strychninvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 1.

Der Patient hatte in selbstmörderischer Absicht ca. 0,18 g Strychnin verschluckt; etwa nach einer halben Stunde begannen die Vergiftungserscheinungen mit Schmerzhaftigkeit, Steifigkeit und Zuckungen in den Gliedern. Nach zweimaligen Morphiuminjektionen wurden, 8 Stunden nach dem Einnehmen des Pulvers, Magenauspülungen gemacht, das Spülwasser enthielt, wie Tierversuche zeigten, noch reichliche Mengen des Giftes. Aus dem weiteren Verlaufe seien folgende Punkte hervorgehoben: 1. Temperaturerhöhung am ersten Tage; dieselbe lässt sich vielleicht durch die angestrengte Muskelaktivität erklären. 2. Harnretention, wohl verursacht durch Krampf des Sphincter vesicae. 3. endlich die Beschaffenheit des Urins; derselbe war von blutiger, braunroter Farbe, schied beim Stehen ein ebenso gefärbtes, reichliches Sediment aus und liess bei eingehender Untersuchung die ausgeprägten Merkmale einer Hämoglobinurie erkennen; übrigens enthielt auch der Urin, wie Tierversuche ergaben, Strychnin. Die Hämoglobinurie verschwand am dritten Tage. Der Fall ging in Heilung aus.

K. Kronthal.

F. Goepfert, Untersuchungen über das Mittelohr des Säuglings im gesunden und krankhaften Zustande. Jahrb. f. Kinderheilk. XLV. S. 1.

Verf. untersuchte mit Rücksicht auf die Angaben früherer Autoren (WREDEN, KOSEL u. A.), welche die Erkrankungen des Mittelohres im Säuglingsalter für ausserordentlich häufig erklärten, das Gehörorgan von 84 Kindern, welche innerhalb 2½ Monaten auf der Säuglingsabteilung der Universitäts-Kinderklinik Aufnahme fanden; die meisten dieser Kinder waren stark herabgekommen. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: das Vorkommen von Eiter und Schleim im Mittelohr ist auch bei den jüngeren Kindern als pathologischer Prozess zu betrachten und im Leben stets diagnosticierbar (über die Technik der Untersuchung s. Orig.). Die Empfänglichkeit für Otitis media bleibt während des ganzen ersten Jahres fast dieselbe. — Zur Otitis media führen a) Schnupfen, b) Lungenerkrankung, c) Darmerkrankung, überhaupt Krankheiten, die mit Erbrechen einhergehen. Die Darmerkrankungen führen wesentlich durch das Erbrechen, nicht allein durch den häufigen Marasmus zur Ohrerkrankung. Vielleicht sind es die in den Nasenrachenraum gelangenden und dort zum Teil liegen bleibenden Nahrungsreste, die eine längs den Tuben aufsteigende Entzündung unterhalten, vielleicht, dass wirklich etwas vom Mageninhalt in die weite Tube

geräth und direkt in das Mittelohr gelangt. — Mittelohrentzündung als Begleiterscheinung von Schnupfen führt häufiger als andere zur Perforation. — Mittelohrentzündungen nach Darmerkrankungen erscheinen als die klinisch gutartigen. — Die Gefahr der septischen Allgemeininfektion oder der Meningitis ist viel geringer als bei älteren Personen. Im Allgemeinen zeigt die Otitis media purulenta keinen Einfluss auf das Gedeihen des Kindes; insbesondere ist sie nicht in ursächlichen Zusammenhang mit Päd-atrophie zu bringen. — Nur selten führt die Erkrankung zu Fieber oder dauernder Unruhe; immerhin ist es notwendig, bei Fieber oder andauernder Unruhe die Ohren zu untersuchen, besonders wenn Schnupfen, Bronchitis oder häufiges Erbrechen vorhergegangen sind. Stadthagen.

Herhold, Zur Casuistik der Myome des Magens. D. med. Wochenschrift. 1898, No. 4.

Es handelt sich um eine 37 Jahre alte Kranke, welche ausser einer Unterleibsentzündung ernstere Krankheiten nicht durchgemacht haben will. Dagegen sei sie stets schwach und bleichsüchtig gewesen. Seit 3 Jahren litt sie an Erbrechen der Speisen unmittelbar nach dem Essen. Bei der Untersuchung (auch in Narkose) ist nirgends eine Geschwulst zu fühlen, die auf eine Verengerung des Pylorus hinweisen könnte. Dagegen besteht eine mässige Magenerweiterung. Das Erbrochene riecht stark sauer und enthält freie Salzsäure. Da eine dreiwöchentliche interne Behandlung ohne Erfolg blieb, so schritt man zur Laparotomie. Bei dieser fand man sofort am Pylorus einen haselnussgrossen Tumor, der die Passage aus dem Magen in das Duodenum nicht sehr erheblich verengte. Nach Entfernung desselben wurde die Pyloroplastik nach MIKULICZ angeschlossen. Schluss der Bauchwunde durch Etagnennaht. Mikroskopische Diagnose des Tumors: „die Geschwulst besteht aus unregelmässig angeordneten Bündeln glatter Muskulatur. Es handelt sich also um ein durchaus gutartiges Myom.“ Was den weiteren Verlauf nach der Operation betrifft, so war derselbe ein äusserst günstiger. Die Bauchwunde war per primam innerhalb 10 Tagen geheilt. Das Erbrechen hörte fast ganz auf und die Patientin hatte 7 Monate nach der Operation 17 Pfd. an Körpergewicht gewonnen.

C. Rosenthal.

H. Sello, Mitteilungen über die ungewöhnlichen Ausgänge und die Complicationen der genuinen fibrinösen Pneumonie. Zeitschr. f. klin. Med. XXXVI. (1/2.)

Das Material des Verf. bilden 750 Fälle von Pneumonie aus dem Krankenhaus am Urban zu Berlin (Abteilung von A. FRÄNKEL). — Ausgang in Abscessbildung (charakterisirt durch Fortdauer des Fiebers, verzögerte Resorption und das Auftreten von Parenchymfetzen in dem dick-eitrigen, neben Cholestearintafeln und Hämatoïdinkrystallen namentlich auch elastische Fasern enthaltenden Sputum) kam 11mal (1,5 pCt. der Fälle) zur Beobachtung. Der ausserordentlich seltene Ausgang in Lungengangrän (Fortdauer des Fiebers; Sputum chokoladenfarbig bis Pflaumenbrühe-ähnlich gefärbt, mit fadem, später stinkendem Geruch und einem

Gehalt an größeren Parenchymfetzen) kam 3mal (d. h. in 0,4 pCt. der Fälle) vor. — Der Ausgang in Induration (klinisch charakterisirt durch Fortdauer des Fiebers, Bestehenbleiben der Dämpfung und eine sich allmählich entwickelnde Retraktion der erkrankten Thoraxhälfte) wurde bei 16 Patienten (2,1 pCt.) beobachtet. — Kombination der Pneumonie mit Lungentuberkulose kam 15mal (2 pCt. der Fälle) zur Beobachtung. In sämtlichen Fällen fanden sich ältere tuberkulöse Herde in den Lungen, in keinem derselben wurden floride Veränderungen konstatiert, die mit Sicherheit in direkte Beziehung zu dem pneumonischen Prozess zu bringen waren. — Was die häufigste Complication der Pneumonie, die Pleuritis, anlangt, so fand sich seröse Pleuritis 65mal (8,7 pCt.); von den 33 mal gemachten Aussaaten hatten 28 ein negatives Ergebnis, in 3 fanden sich Pneumococcen, 1mal Staphylococcen, 1mal Staphylo- und Streptococcen. Metapneumonisches Empyem wurde 34mal (4,5 pCt.) konstatiert; über die Resultate der 26mal vorgenommenen bakteriologischen Untersuchung müssen wir auf das Original verweisen. — Eitrige Mediastinitis kam 3mal (0,4 pCt.), Pericarditis 7mal (0,9 pCt.) als Complication vor; Endocarditis mit stets tödtlichem Ausgang 6mal (0,8 pCt.), darunter 4mal in der verrucösen, 2mal in der ulcerösen Form; in 3 Fällen gelang es, aus den Klappenauflagerungen Pneumococcen in Reinkultur zu züchten. — Das Hinzutreten einer akuten Nephritis wurde in 6 Fällen (0,8 pCt.) beobachtet, eitrige Meningitis 5mal (0,6 pCt.). In 3 Fällen kamen halbseitige Lähmungen zur Beobachtung, darunter 2 vermutlich embolischer Natur, die dritte vielleicht die Folge einer marantischen Thrombose.

Perl.

Noble Smith, A new method of restoring the absent function of muscles in infantile paralysis. *Lancet*. 1898, Nov. 5.

Die neue Methode, welche S. bei der orthopädisch-chirurgischen Behandlung der Kinderlähmung mit gutem Erfolge angewendet hat, besteht darin, dass er nicht nur die Sehnen der contracturirten gesunden Muskeln durchschneidet, sondern auch die der kranken, gelähmten und Entartungsreaktion zeigenden. Er hat so eine zunehmende Erwärmung des gelähmten Gliedes, eine Abnahme der trophischen Störungen und eine Erholung der gelähmten und atrophischen Muskeln zu Wege gebracht.

Näheres siehe im Original.

Bernhardt.

B. Sachs, Die amaurotische familiäre Idiotie. *Dtsch. med. Wochenschr.* 1898, No. 3.

S. weist hier auf ein Krankheitsbild hin, das besonders von amerikanischen Autoren in den letzten Jahren mehrfach beschrieben ist und durch symmetrische eigenartige Veränderungen des Augenhintergrundes, der Macula lutea ausgezeichnet ist; ausserdem sind charakteristisch das familiäre Auftreten, eine Atrophie der Papillen, zunehmende Lähmung der Extremitäten, fortschreitende Demenz. Im Ganzen dürften ca. 29 Fälle dieser eigenartigen Idiotie beschrieben sein. Gewöhnlich setzt die Krankheit bei gesund geborenen Kindern im zweiten bis achten Lebensmonat ein

und äussert sich in Apathie, Schwäche der Extremitäten, schlaffer oder spastischer Lähmung, progressiver Blindheit, Marasmus und letalen Ausgang meistens Ende des zweiten Lebensjahres. Gelegentlich kommen Nystagmus, Strabismus, Hyperacusicus und Hörschwäche hinzu. Alle 29 Fälle zeigen die charakteristische Veränderung der Macula lutea (ähnlich der Embolie der Art. central. retinae), die jedoch nicht immer von Anfang an besteht und nur Teilerscheinung einer wohl charakterisirten familiären Affektion ist. Die Ergebnisse der Sektion und der mikroskopischen Untersuchung in einigen Fällen (SACHS, MURATOW, RUSSELL und KINGDON) ergaben nun weit verbreitete Läsionen resp. Veränderung in der Hirnrinde, im Rückenmark, in der Retina u. s. w. Die grossen Pyramidenzellen fehlten zum grossen Teil in allen Rindenregionen, im Rückenmark fanden sich Degenerationen. Der familiäre Charakter ist meist sehr ausgeprägt; es erkrankten mehrfach 3—4 Geschwister einer Familie. Aetiologisch wurden Blutsverwandtschaft, Psychosen in der Familie, Trauma während der Schwangerschaft genannt. Der rapide Verlauf und die charakteristischen Augenstörungen unterscheiden diese Fälle von den familiären congenitalen spastischen Diplegien; auch sind hier die Lähmungen nicht selten schlaff und nicht so hervortretend, wie bei den centralen Kinderlähmungen; dazu kommt die Progression und der schnelle letale Ausgang.

S. Kalischer.

A. Fränkel, Zur Lehre von den Geschwülsten der Rückenmarkshäute.
Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 28—30.

1. Der 33jährige Patient erkrankte mit stechenden Schmerzen im Halse, an den Schultern und im Rücken, es stellte sich Schwäche in den Rücken- und Armmuskeln, später in den Beinen ein, sodass das Gehen kaum noch möglich war. Vier Wochen nach dem Beginn der Erkrankung kam der Patient ins Spital, dort nahm das Leiden einen rapiden Verlauf: die Lähmung der Arme wurde eine vollkommene, später auch an den Beinen, die Sensibilität ging allmählich verloren, die Patellarreflexe waren erhöht, später schwanden alle Reflexe, es kam eine Blasenstörung hinzu und der Kranke starb am 14. Tage seines Aufenthaltes im Krankenhause. Bei der Section wurde ein Gliosarcom im Halsmark von grosser Ausdehnung gefunden, welches von der Pia auszugehen schien. Im Brustmark waren die Tumormassen spärlicher, im Lendenmark lagen die Knoten vielen Wurzeln auf, die Cauda equina war rosenkranzartig damit besetzt.

2. 21jähriger Gymnasiast. Die ersten Zeichen der Erkrankung traten ein Jahr nach einer Quetschung der rechten Hüfte hervor: Schmerzen und Ziehen in dieser Hüfte. Ein Jahr später (eine Influenza war völlig überwunden worden) empfand der junge Mann Schmerzen in der Magengegend beim Niesen und Husten, welche nicht wichen. Dazu gesellten sich Schmerzen im Steiss, Durchfälle mit nachfolgender Obstipation, Schwäche und Contractionen in den Beinen, Schmerzen im Nacken und Ziehen im rechten Arm. Im Krankenhause bestand hochgradigste Contraction in beiden Beinen (Knie am Leib, Fersen an den Nates), totale Paralyse der Beine, Sensibilitätsstörung bis hinauf zum Nabel, Atrophie der Beinmuskeln, die Reflexe waren nicht auslösbar (Plantarreflex war vorhanden), die

Sphinkteren waren gelähmt. Im weiteren Verlaufe traten leichte Paresen am linken Arm auf. Die Hirnnerven blieben normal. Unter Temperaturerhöhung bis 39° (Decubitus, Cystitis) erfolgte der Exitus. Bei der Sektion fanden sich in grosser Längenausdehnung im Wirbelkanal Tumormassen, welche, wie die spätere genaue Untersuchung zeigte, nicht von den Häuten des Rückenmarks, sondern von dessen Substanz selbst ihren Ausgang nahmen. Ihrer Natur nach waren die Geschwulstmassen gliomatös, aber sie zeichneten sich durch eine Besonderheit aus, indem sie in ihrem Innern zahlreiche geschlossene Hohlräume und Kanäle beherbergten, deren Wandauskleidung ein cylindrisches Epithel bildete. Dieses Epithel glich dem des Centralkanal vollkommen. Ueber die histologischen Details vergleiche man die zusätzlichen Bemerkungen BENDA'S im Original. M. Brasch.

Rohleder, Die Anwendung des Naftalan in der dermatologisch-syphilitologischen Praxis. (Aus der Poliklinik des Dr. KOLLMANN in Leipzig.)
Monatsh. f. prakt. Dermat. XXVIII. No. 3.

Das in letzter Zeit vielfach angepriesene Naftalan ist das Extractionsprodukt einer im Kaukasus gefundenen Rohnaphtha und stellt eine schwarzgrünliche Masse von Salbenconsistenz dar, die einen schwach brenzlichen Geruch und völlig neutrale Reaction besitzt, einen hohen Schmelzpunkt hat, keine Flecke in der Wäsche hinterlässt und nicht ranzig wird. Verf. hat es bei 84 Kranken versucht und bei acuten und chronischen Eczemen, ganz besonders aber bei Gewerbeeczemen der Hände günstige Erfolge erzielt. Das Mittel wurde hier einfach messerrückendick auf der kranken Haut aufgestrichen und mit einem Verbands bedeckt. Auch bei Psoriasis vulgaris erwies sich das Naftalan brauchbar, ebenso in Form von 5—25 proc. Rectalsuppositorien bei chronischer Prostatitis. Bei verschiedenen anderen Hautkrankheiten, ferner bei hartem und weichem Schanker, bei acuten und subacuten Trippern wirkte es theils gar nicht, theils wenigstens nicht besser, als die sonst gebräuchlichen Mittel.

H. Müller.

Puig, Prolapsus de l'urèthre chez une petite fille. Gazette des hôpitaux. 1898, No. 127.

Der Fall betrifft ein 6jähr. sehr schwächliches Mädchen, welches in der ersten Kindheit an Mastdarmvorfall gelitten hat. Im Alter von vier Jahren war es längere Zeit an einer hartnäckigen Vulvo-vaginitis behandelt worden. Der Harnröbrenprolaps besteht seit 2 Monaten, hat die Grösse einer Nuss und sein grösster Durchmesser entspricht der Axe der Vulva. Nachdem durch kreuzweise angelegte Nähte die Schleimhautränder fixirt wurden, wird der Tumor abgetragen, sodann die Nähte geknüpft und noch eine Naht zur völligen Blutstillung angelegt. In die Harnröhre wird eine Dauersonde eingelegt. Nach 10 Tagen Heilung. Nach weiteren 14 Tagen war der Befund an den Genitalien ein normaler. Ob durch eine spätere Untersuchung festgestellt wurde, dass auch im Laufe der Zeit keine Narbenstenosen antraten, wird nicht berichtet. Vermieden werden dieselben sicher durch das von J. ISRAEL angegebene Verfahren, bei welchem man mit einem schmalen Paquelin'schen Brenner 5—6 radienförmig angeord-

nete, in der Längsrichtung noch ein Stück in die Harnröhre hineinreichende, durch die ganze Dicke der geschwellenen Mucosa gehende Schnitte führt. Dadurch ist der Prolaps in etwa 14 Tagen zurückzubringen und die Methode hat noch den Vorteil, die Gefahr der Wundinfektion auszuschliessen.

E. R. W. Frank.

A. Fraikin, Ueber Columnisation. Wien. med. Blätter. 1898, No. 13.

Vf. beschreibt auf Grund einjähriger Erfahrungen an Prof. BOURSIER'S Spital in Bordeaux die Methoden, Indikationen und Erfolge der sog. Columnisation. Er versteht hierunter die zuerst von BOZEMANN angegebene methodische Tamponade der Vagina zu dem Zweck, sie in eine starre Säule umzuformen, so den inneren Genitalien eine Stütze zu bieten und durch das die Tampons durchtränkende Arzneimittel die entzündlichen Veränderungen des Beckens günstig zu beeinflussen. Nach kurzer Schilderung des Verfahrens der verschiedenen, meist amerikanischen Autoren giebt Verf. Angaben über die Boursier'sche Methode: Die Tamponade wird in Rückenlage vorgenommen mit wallnussgrossen Tampons aus hydrophiler aseptischer Gaze, die mit Glycerin durchtränkt und stark ausgedrückt wurde. 15—20 Tampons sind jedesmal notwendig. Nach Freilegen der Portio und Fornices und antiseptischer Vaginalspülung werden die ersten Tampons um die Portio herum in das Scheidengewölbe eingedrückt; dann folgt die Tamponade der Vagina unter Vermeidung der Kompression der vor resp. hinter der Scheide liegenden Organe. Diese Tamponade soll in 2—8 Sitzungen, mit je 3- bis 4tägigen Pausen, ausgeführt werden. Während der Menses ist sie zu unterlassen. Indicirt ist die Columnisation bei Retroversionen, die adhärent sind, bei Salpingitiden, die mit Adhäsionsbildung einhergehen, bei Parametritis post. und ähnlichen Zuständen chronischer Entzündungen im kleinen Becken. Bei allen akuten Entzündungen, ferner bei bestehender Gravidität ist diese Methode contraindicirt. Was die Resultate der Columnisation anlangt, so sei sehr auffällig die rasche Verminderung der Schmerzen. Dauernde Beseitigung des Leidens sei selten, meist erreiche man nur eine Periode der Besserung. Hauptsächlich empfiehlt Verf. die Columnisation deshalb, weil man sehr rasch Kranken, deren Leiden anderen Behandlungsmethoden trotzte, eine erhebliche, wenn auch nicht dauernde Besserung verschaffen könne.

A. Martin.

Brandenberg, Couveuse Lyon in der Privatpraxis. Corresp.-Bl. f. Schw. Aerzte. 1898, No. 12.

Ein ungefähr der 32. Schwangerschaftswoche zuzurechnender Zwilling von 1250 g Gewicht wurde in dem bekannten Apparat aufgezogen. Er wog nach 6 Wochen 1450 g. Die Ernährung fand zunächst statt durch Einträufelung von Muttermilch, später mit sterilisirter Alpenmilch und Nährklystier. Trotzdem vorübergehend Melaena bestand, gelang es, das Kind aufzuziehen. Verf. rühmt die bequeme Handhabung des Apparates in der Privatpraxis.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-3 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

25. Februar.

No. 8.

Inhalt: RUBOT und CUVELIER, Ueber die Erregung des Atemcentrums und den Sitz der Oxydationsprozesse. — BIEDL, Neue Form des experimentellen Diabetes. — LOEWI, Ueber das harnstoffbildende Ferment der Leber. — WILLDEROW, Ueber Lysinsäure und ihre Salze. — SZUMOWSKI, Die Fixation der Fermente durch Fibrin. — JOLLES, Neue Probe zum Nachweis von Brom. — COURMONT und DUFFAU, Einfluss der Milzexstirpation auf Infektionskrankheiten. — ALEXINSKY, Uebertragung von Echinococcus in die Bauchhöhle. — SEELHORST, Behandlung der Unterkieferbrüche. — DREYFUSS, Combination von Infiltrationsanästhesie und Orthoform. — HEINE, Zur Physiologie und Pathologie der Linse. — BEZOLD und EDELMANN, Apparat zum Aufschreiben der Stimmgabelschwingungen. — HUMMEL, Ueber die Funktionsprüfung des Ohres. — SLEDER, Ueber die Anastomose zwischen dem Larynx superior und inferior. — GAUTIER, Ueber die Parasiten der Malaria. — ESTAY, Methylenblau bei Diabetes mellitus. — ZINN, Erfahrungen über Eosot. — MANICATIDE, Pyocyaneusinfektion im Kindesalter. — SOKOLOW, Trepanation bei Meningitis tuberculosa. — PIATKOWSKI und JAWORSKI, Wirkung des Kalks bei Magen- und Darmkrankheiten. — OESTREICH, Ueber die Perkussion der Luugenspitzen. — JOLLY, Fall von Drucklähmung des Peroneus. — WARTMANN, Alkoholismus und Epilepsie. — KNOLL, Zur Lehre vom Patellarsehnenreflex. — STERN, Neue Formen von Herpes tonsurans. — LIEBLEIN, Fall von Steinbildung in einem Divertikel. — WERTH und GUNSDREW, Ueber die Entwicklung der Uterusmuskulatur. — HEIL, Pulsverlangsamung im Wochenbett. — BODE, Intraperitoneale Verkürzung der Lig. rotunda.

- 1) H. Rubot und L. Cuvelier, L'anhydre carbonique est il un excitant pour les centres respiratoires? Arch. de biologie. XV. p. 621.
- 2) Dieselben, Influence de l'occlusion de l'aorte descendante sur la valeur des échanges respiratoires. Ebenda. p. 629.

1) Fast genau in gleicher Weise wie ZUNTZ und A. LOEWY haben Verf. die Angabe von BENEDECENTI, dass nicht CO₂-Zunahme, sondern Sauerstoffmangel des die Medulla oblongata umspülenden Blutes der normale Erreger des Atemcentrums sei, geprüft und sind dabei zum gleichen Ergebnis gelangt, dass die CO₂-Zunahme das Atemzentrum erregt. Denn bei einem O-Gehalt der Einatmungsluft von rund 20 pCt. hatten Beimengungen von 4—18 pCt. CO₂ regelmässig erhebliche Steigerung der Atemtiefe zur Folge; gleichzeitig wächst infolge CO₂-Reizung des vasomo-

torischen Zentrums der Med. obl. der arterielle Druck und zeigt stärkere Traube-Hering'sche Wellen als sonst.

2) BOHR hatte die nicht wenig auffällige Angabe gemacht, dass nach dem Verschluss der Aorta descendens am Arcus, ungeachtet der Ausschliessung des grössten Teiles vom Körper aus dem Kreislauf, der Gaswechsel des Tieres (Hund) sich nur wenig ändert, daher ein sehr grosser Bruchteil des O-Verbrauches und der CO₂-Bildung sich in den Lungen vollziehen müsse. Im Gegensatz dazu haben die Versuche der Verf. ergeben, dass bei Hunden der Verschluss der Brustaorta, der mit einem von der Art. cruralis aus hinaufgeführten Obturator bewirkt wurde, die Grösse des Gaswechsels auf die Hälfte herabdrückte. Wurde der Verschluss tiefer unten in der Bauchhöhle bewirkt, so sank der Gaswechsel in entsprechend geringerem Maasse. Sie sehen in diesen Ergebnissen mit Recht einen Beweis gegen die Lehre von BOHR, dass ein sehr grosser Bruchteil der Oxydationsprozesse sich in den Lungen vollziehe, und für die allgemein adoptierte Anschauung, dass die Oxydationen sich hauptsächlich in den Körperorganen und zum geringsten Teile in den Lungen abspielen. I. Munk.

A. Biedl, Ueber eine neue Form des experimentellen Diabetes. Ctbl. f. Physiol. XII. S. 624.

Verf. hat die interessante Thatsache gefunden, dass Ausschaltung des Lymph- und Chylusstromes durch Unterbindung des Ductus thoracicus oder durch Ableitung der Ductuslymphe nach aussen bei Hunden eine andauernde Glykosurie hervorruft. Von 153 Versuchen ergaben 120 (78 pCt.) positiven Erfolg. 1—1½ Stunde nach der Operation konnte in dem durch Katheter gewonnenen Harn bereits Zucker nachgewiesen werden, dessen Prozentgehalt schon in der 6. Stunde, zugleich mit mehr oder minder ausgesprochener Polyurie, den Höhepunkt erreichte (meist 1—2, manchmal bis zu 5,8 pCt. Zucker). Der Zucker wurde durch Gährung und Polarisation quantitativ bestimmt. Ueberlebten die Tiere, so dauerte die Zuckerausscheidung bis zum Tode, der nach Wochen bis 3 Monaten erfolgte, an, wenn auch in abnehmender Grösse, auch beim Hungertiere sowie bei jedem, auch kohlenhydratfreiem Futter. Die Existenz von kollateralen Abflusswegen für die Lymphe erklärt das Ausbleiben der Glykosurie in 22 pCt. der Fälle. Am seltensten blieb die Zuckerausscheidung bei Ductusfisteln aus (nur in 13,3 pCt. der Fälle), am häufigsten bei einfacher Unterbindung (33,3 pCt. der Fälle).

Als Ursache dieser Form des Diabetes scheint folgende Auffassung zuzutreffen. Die Lymphe enthält eine Substanz, die direkt oder indirekt den Zuckerverbrauch im Körper beeinflusst, ist es doch gelungen, die Intensität der Zuckerausscheidung bei Hunden mit unterbundenem Ductus durch intravenöse Injektion von Lymphserum zu verringern (so z. B. von 4,9—5,4 auf 3,7—1,3 pCt. Zucker durch Injektion von 200 ccm Serum).

I. Munk.

O. Loewi, Ueber das „harnstoffbildende“ Ferment der Leber. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 511.

Von verschiedenen Seiten ist angegeben worden, dass die Leber ein in Wasser lösliches Ferment enthält, welches im stande ist, aus in der Leber selbst vorhandenen N-haltigen Substanzen, sowie aus zugesetztem Ammontartrat und harnsaurem Natron Harnstoff zu bilden, SPITZER ist dagegen bei analogen Versuchen zu einem negativen Resultat gelangt. Verf. fand zunächst, dass sich in Leberbrei bei der Digestion bei Körpertemperatur eine stickstoffhaltige in Aether-Alkohol lösliche Substanz bildete, dagegen nicht in dem Wasserauszug der Leber. Die Quantität dieser Substanz war gering, bisweilen in die Fehlergrenzen fallend, sehr viel grösser, wenn die Leber von einem vorher reichlich gefütterten Hund stammte. Weitere Versuche wurden mit einer Fermentlösung angestellt, welche im Wesentlichen durch Fällung eines wässerigen Leberauszuges mit Alkohol und Stehenlassen dieses Niederschlages mit Wasser während einiger Stunden, Filtriren hergestellt war. Diese Fermentlösung wurde mit Glycocoll oder anderen Amidosäuren mit oder ohne gleichzeitigen Zusatz von kohlen-saurem Ammoniak digerirt: Harnstoffbildung konnte in keinem Fall konstatirt werden, dagegen bildete sich regelmässig aus dem Glycocoll und Leucin eine in Aetheralkohol lösliche stickstoffhaltige Substanz. Diese Umwandlung der sonst so schwer angreifbaren Amidosäure durch ein Ferment ist jedenfalls physiologisch sehr bemerkenswerth. E. Salkowski.

Cl. Willdenow, Ueber Lysinsäure und ihre Salze. Zeitschr. f. phys. Chem. XXV. S. 523.

Bei seinen Versuchen, Lysin zu isoliren und selbst in kleineren Mengen zu entdecken, behandelte DRECHSEL Lysin in alkalischer Lösung mit Benzylchlorid nach dem Schotten-Baumann'schen Verfahren. Er erhielt durch Fällung der alkalischen Lösung mit Salzsäure etc. eine in glänzenden kleinen Blättchen krystallisirende Säure von der Formel $C_6H_{12}(CO C_6H_5)N_2O_2$, welche er Lysinsäure nannte. Eine grössere Quantität des sauren Baryumsalzes dieser Säure, welche DRECHSEL der Verfasserin vor seinem Tode übergeben hatte, bildete den Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung. Die Verf. beschreibt eine Anzahl von Salzen: 1. Saurer lysinsaurer Baryt, fast unlöslich in kaltem Wasser, auch schwer löslich in siedendem Wasser, leicht löslich in heissem Alkohol absolut. 2. Neutraler lysinfreier Baryt, bedeutend leichter löslich in Wasser, auch in kaltem. 3. Saures lysinsaures Natron. 4. Saurer lysinsaurer Strontian. 5. Neutraler lysinsaurer Strontian. 6. Neutrales lysinsaures Silber, in Wasser fast unlöslich. In Bezug auf die Darstellung und Eigenschaften der Salze muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

St. de Szumowski, Sur la fixation des enzymes par la fibrine. Arch. de physiol. V. (10.) p. 160.

Verf. hat die früheren Untersuchungen, aus denen hervorging, dass

Fibrin Enzyme aus ihren Lösungen aufzunehmen und zu fixiren vermag, wiederholt und erweitert. Er bestätigt zunächst, dass rohes Fibrin Pepsin, Trypsin, Labferment, Diastase, Invertin, Emulsion, Maltase, Ptyalin fixirt, wenn es für 24—48 Stunden in deren Lösungen eingetaucht wird. Wäscht man es dann gründlich aus, so vermag es die Wirkungen der betreffenden Enzyme auszuüben, während die Lösungen an Wirksamkeit eingebüsst haben. Gekochtes, in Alkohol oder Glycerin aufbewahrtes, bei 100° getrocknetes Fibrin verhält sich ebenso, jedoch ist die fixirende Kraft verschieden: am erheblichsten ist sie beim frischen Fibrin, dann bei dem roh in Glycerin, bei dem roh in Alkohol aufbewahrten, noch geringer beim gekochten Fibrin. Festgestellt wurde der Grad der Fixation für Emulsin, Invertin, Malzdiastase, Lab. Das mit Enzym (diastase) beladene Fibrin kann in Alkohol aufbewahrt werden, ohne seine diastatischen Wirkungen einzubüssen.

Ausser aus wässerigen Lösungen zieht Fibrin auch aus salzhaltigen Lösungen die Enzyme aus. Das ist insofern wichtig, als Salze unter Umständen die Wirksamkeit eines Fermentes aufheben, also seine Gegenwart nicht erkennen lassen (so Labferment in Lösungen von Fluor- oder oxalsäuren Verbindungen). — Bringt man Fibrin in eine Lösung mehrerer Fermente, so nimmt es sie gleichzeitig auf; bringt man es nach einander in Lösungen verschiedener Fermente, so zeigt es hauptsächlich die Reaktion des Enzyms, mit dem es zuletzt in Berührung war. Eigentümlich ist, dass, wenn man mit Enzyme beladenes Fibrin in Wasser, in Mischungen von Wasser und Glycerin, und reines Glycerin bringt, letzteres am wenigsten von dem Enzym aufnimmt, während doch gerade Glycerin aus Drüsen sehr leicht die Enzyme auszuziehen vermag. A. Loewy.

A. Jolles, Eine einfache, sehr empfindliche Probe zum Nachweis von Brom im Harn. Wien. klin. Rundschau. 1898, Dec.

Die Probe beruht darauf, dass im Harn vorhandene Bromverbindungen in saurer Lösung durch Kaliumpermanganat zerlegt werden können, das freiwerdende Brom dampfförmig entweicht und durch p-Dimethylphenylen-diamin, das dadurch rotviolett gefärbt wird, nachgewiesen werden kann. Verf. verfertigt sich ein p-Dimethylphenylen-diamin-papier durch Tränken von Fliesspapier mit 0,1 proc. Lösung der salzsauren Base. — 10 ccm Harn werden im Kölbchen mit Schwefelsäure angesäuert, mit Kaliumpermanganat bis zu bleibender Rotfärbung versetzt. In den Hals des Kölbchens kommt ein angefeuchtetes Stück des Farb-Papiers, dann auf dem Wasserbade erwärmt. Selbst bei Spuren von Brom im Harn soll das Papier rotviolett werden. Das Chlor des Harns wirkt nicht auf das Papier, dagegen event. anwesendes Jod, das jedoch nur bei sehr reichlicher Anwesenheit eine Färbung, und zwar eine gelbbraune, hervorruft. Auch das von BARBIGNY (Chemiker-Zeitung 1897) empfohlene Fluorescenzzapier lässt sich als Indikator benutzen; es wird rosafarben. A. Loewy.

J. Courmont et Duffau, Du rôle de la rate dans les infections. Étude expérimentale des effets de la splénectomie au point de vue de la lutte de l'organisme contre diverses maladies infectieuses. Arch. de médecine expériment. etc. X. p. 431.

Die verschiedenen Untersucher sind in Betreff der Rolle der Milz bei dem Kampf gegen die Infektionen zu sehr verschiedenen Resultaten gelangt. Das erklärt sich dadurch, dass die Splenektomie auf die verschiedenen Infektionen verschieden wirkt. Die Milz ist für den Organismus bald nützlich, bald schädlich. Auch das Alter der Splenektomie ist für die Einwirkung der Bakterien von Bedeutung. Beim Kaninchen ist die Splenektomie leicht ohne ernstere Folgen für das Tier ausführbar. Das Kaninchen ist nach der Splenektomie weit empfindlicher gegen den *Bac. pyocyaneus* geworden; auch der *Staphylococcus pyogenes* wirkt bei frischer Splenektomie stärker ein, bei alter dagegen schwächer. Gerade umgekehrt ist das Verhalten gegenüber dem Marmorek'schen *Streptococcus*. 6 bis 34 Tage nach der Splenektomie befindliche Kaninchen widerstehen den Toxinen des *Staphylococcus pyogenes* besonders gut; das Resultat ist umgekehrt nach noch älterer Splenektomie. Die Wirkung der Splenektomie auf Infektion und Intoxikation geht also nicht parallel. Auch gegen das Diphtherie-Toxin scheint die Splenektomie Schutz zu verleihen. Durch die Splenektomie werden die Körperflüssigkeiten verändert; das Serum eines vor 8 Tagen operirten Kaninchens ist mikrobiophil für den *Staphylococcus pyogenes*, dagegen leicht bactericid für den Marmorek'schen *Streptococcus*. Die Milz secernirt Substanzen, die für den Kampf des Organismus gegen bestimmte angreifende Bakterien nützlich oder schädlich sind. Die Splenektomie hindert nicht die Immunisirung.

M. Rothmann.

v. Alexinsky, Experimentelle Untersuchungen über die Verimpfung des multiplen *Echinococcus* in der Bauchhöhle. Archiv f. klin. Chirurgie. LVI. S. 796.

Dem Verf. ist es gelungen, durch Injektion von Echinococcenflüssigkeit, die Brutkapseln und Scolices enthielt, Echinococcenblasen in der Bauchhöhle von Kaninchen zu erzeugen.

Von 7 Versuchen fielen 4 positiv aus.

M. Borchardt.

Seelhorst, Behandlung der Unterkieferbrüche durch Gewichtsextension. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 17.

Die Extension wird an dem in Rückenlage oder in erhöhter Rückenlage befindlichen Patienten dadurch ausgeübt, dass um die Schneidezähne des Unterkiefers ein starker Faden geknüpft wird, dessen Ende an der unteren Bettkante über eine Rolle läuft. Es genügt ein Gewicht von $\frac{1}{2}$ bis 1 Pfd. Nach 8–10 Tagen kann die Extension fortgelassen werden.

M. Borchardt.

Dreyfuss, Kombination von Infiltrationsanästhesie und Orthoform. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 17.

D. hat die bisweilen nach der Infiltrationsanästhesie auftretenden Schmerzen in mehreren Fällen dadurch mit gutem Erfolge bekämpft, dass er auf die Wunden eine Mischung von Orthoform und Borsäure zu gleichen Teilen aufstreuete. M. Borchardt.

C. Francke, Zur pathologischen Anatomie und Therapie der habituellen Schultergelenksluxationen. Zeitschr. f. Chir. XLVIII. (4.) S. 399.

Im ersten der vier von FRANCKE mitgeteilten Fälle von habitueller Schultergelenksluxation, in dem sich bei der Eröffnung des Gelenks neben einem nicht unbedeutenden Hydrops am hinteren äusseren Teile des Humeruskopfes eine scharf begrenzte ca. $\frac{3}{4}$ cm tiefe, 2 cm lange und 1 cm breite dünn überknorpelte Grube und im Gelenk ein freier Körper ergab, der ganz genau das Positiv des Kopfdefektes darstellte, wurde die Resektion ausgeführt, die zwar ein Recidiv zu verhüten im stande war, deren Resultat aber quoad functionem mangelhaft war, indem die aktive Elevation des Arms nur bis eben über die Horizontale hinaus gelang. In dem zweiten Fall, in dem sich ebenfalls ein offenbar von einem Pfannenbruch herrührender freier Gelenkkörper fand, wurde nur die Gelenkeröffnung und die Extraktion der gut bohnergrossen Gelenkmaus mit nachfolgender Naht und Drainage vollführt. Hier war der funktionelle Erfolg ebenso tadellos wie der Erfolg hinsichtlich der Recidivfreiheit. Das gleich gute Resultat in doppelter Hinsicht wurde mit der Kapselresektion resp. Faltung in den beiden letzten Fällen erzielt, in denen sich allerdings keine grösseren Veränderungen an den Gelenkenden fanden. Joachimsthal.

L. Heine, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Linse. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVI. (3.) S. 525.

Nach den Untersuchungen von H. ist der totale Brechungsindex der akkommodirten Linse höher, als der nicht akkommodirten. In der akkommodirten Linse findet man am vorderen Pol einen Eiweisskörper mit niedrigerem Index, als in der Linse, so lange die Zonula noch gespannt ist. Dieses bedingt die Erhöhung des Totalindex. Durch diese Erhöhung des Totalindex wird die akkommodative Refraktionserhöhung des Auges zum geringen Teil gedeckt. Die Hauptursache für letztere ist die Gestaltsveränderung der Linse. Kataraktöse Linsen zeigen meist erhöhten Totalindex. Diese Erhöhung ist bedingt teils durch Erweichung am vorderen Pol, teils durch Verhärtung des Kerns, oder schliesslich durch beides zugleich. Die öfter beobachtete staareinleitende Myopie ist demnach eine wahre Refraktionsmyopie, bedingt durch Erhöhung des Totalindex der Linse. -- Bei einer diabetischen Patientin konnte H. die Myopie skioskopisch zahlenmässig feststellen. Der totale Brechungsindex fand sich dementsprechend erhöht, die Augenaxe nicht verlängert. Linsen aus Augen mit typischer hochgradiger Myopie zeigen keine Erhöhung des Totalindex. Horstmann.

F. Bezold und Edelmann, Ein Apparat zum Aufschreiben der Stimmgabelschwingungen und Bestimmung der Hörschärfe nach richtigen Proportionen mit Hilfe desselben. *Zeitschr. f. Ohrenheilk.* XXXIII. S. 174.

Der von B. und E. konstruirte Apparat, dessen genaue Beschreibung und Abbildung im Orig. nachzusehen ist, gestattet, die Schwingungsweiten vibrierender Stimmgabeln in beliebigen Zeitpunkten zu messen und die Schwingungsabnahme der Zinken vom Augenblick des Anschlagens an bis zum Erlöschen des Tones successive zu verfolgen. Vielfache mittelst dieses Apparates ausgeführte Untersuchungen an belasteten und unbelasteten Gabeln verschiedener Grössen haben ergeben, dass das Gesetz, nach welchem eine maximal erregte Stimmgabel bis zu ihrem Verklingen an Schwingungsweite nach und nach verliert, für alle Gabeln ausserordentlich nahe das gleiche ist. Das allen Stimmgabeln gemeinsame Gesetz für die jedem einzelnen Zeitabschnitt zukommende verhältnismässige Elevationsgrösse der Zinken lässt sich in einer Curve ausdrücken, die aus dem Mittelwerth aller nur wenig von einander abweichender Ordinaten der von Stimmgabeln verschiedener Tonhöhe aufgezeichneten Curven konstruirt ist. Diese Curve kann, nach Verff., als Grundlage dienen für die Bestimmung des wirklichen Verhältnisses, in welchem die Hörschärfe des schwerhörigen zu derjenigen des normalen Ohrs steht.

Schwabach.

Hummel, Ueber die Funktionsprüfung des Ohres durch den ärztlichen Praktiker. (Nach einem Vortrag an die Militärärzte der Garnison München.) *D. militärärztl. Zeitschr.* 1898. (10.) S. 515.

Verf. giebt in seinem Vortrage eine recht gute und übersichtliche Darstellung der verschiedenen Hörprüfungsverfahren und macht besonders darauf aufmerksam, dass die Kenntnis derselben auch für den Militärarzt, obgleich dieser durch die Dienstvorschrift nur zur Prüfung mittelst der Flüstersprache verpflichtet ist, sobald es sich um diagnostische Zwecke handle, unentbehrlich sei.

Schwabach.

Sluder, Die physiologische Rolle der Anastomose zwischen N. laryngeus superior und N. laryngeus inferior. (Aus dem physiologischen Institute der k. k. Universität in Wien.) *Sitzungsber. der k. Akad. der Wissenschaften. Mathemat.-naturwissenschaftl. Klasse.* Jahrg. 1898, Jänner bis Juli.

Aus dem für alle Versuchstiere gleichlautenden Verhalten ergibt sich, dass die Nervenstrecke, welche die Verbindung zwischen dem oberen und unteren Kehlkopfnerven vermittelt, ausschliesslich sensorische Fasern führt; ein direkter motorischer Effekt war von keiner Stelle der Anastomose zu erzielen. Die auf elektrische Reizung an einer Stelle des Nerven eintretende Adduktionsbewegung des gleichseitigen Stimmbandes ist als typischer einseitiger Reflex zu betrachten. Man hat es mit dem seltenen Fall einer einseitigen Reflexbewegung zu thun. Sie wird von jenen Fasern ausgelöst, die sich in den oberen Teilen des Pharynx verteilen. Es sind offenbar dieselben, welche bei der Schluckbewegung den Verschluss der Glottis reflektorisch bewirken.

Da ausser diesen Reflexbewegungen die Reizung des *R. communicans* nirgends, weder im Kehlkopf noch im Schlund oder Oesophagus, eine Bewegung hervorrief, so ergibt sich aus Verf.'s Versuchen, dass diese ganze Nervenstrecke sowie ihre Verzweigungen sensorischer Natur ist und dass auf dem Wege derselben sensorische Elemente des *N. laryngeus sup.* dem *N. laryngeus inf.* zugeführt werden.

W. Lublinski.

E. Gautier, Malariastudien im Kaukasus. Zeitschr. f. Hyg. 1898. XXVIII. (3.) S. 439.

Verf. hat im Kaukasus 62 Malariaerkrankungen beobachtet, 42 von diesen Fällen konnte er einem eingehenden Studium unterwerfen. Das Blut wurde von diesen mehrmals täglich untersucht, in dünner Schicht auf dem Objektträger ausgestrichen, in Aether-Alkohol fixirt und nach dem Romanowsky'schen Verfahren gefärbt. Es kamen drei verschiedene Fiebertypen zur Beobachtung, eine *Febris quotidiana*, eine *tertiana* und eine *quartana*. Für diese Erkrankungen sind mit Sicherheit drei verschiedene Formen der Malariaparasiten nachgewiesen worden, für die *quartana* ein Parasit, der seine Entwicklung in drei Tagen vollendet, für die *tertiana* zwei verschiedene Parasitenarten, welche die Entwicklung innerhalb zweier Tage durchmachen, während Vf. entsprechend der *Febris quotidiana* Formen, die ihre Entwicklung im Laufe eines Tages vollendeten, nicht auffinden konnte. Die Parasiten bestehen aus Plasma, welches bei dem angewandten Verfahren ungleich hellblau gefärbt wird und das eine Körnung zeigt; einem Kern, welcher aus einem bläschenförmigen, den Farbstoff nicht annehmenden Bestandteil und dem sich rot violett färbenden Chromatin besteht und das verschiedene Entwicklungsstadien durchmacht; endlich dem Pigment, welches sich ausschliesslich auf das Plasma beschränkt und erst in den späteren Formen auftritt. Der Entwicklungsgang der Parasiten ist folgender: Im Jugendstadium besteht der Parasit aus einem, etwa den 12. Teil des Blutkörperchens einnehmenden Protoplasmaklumpchen mit dichter Chromatinanhäufung, später entwickelt sich der bläschenförmige Kernbestandteil, welcher allmählich den grössten Teil des Parasiten einnimmt. Das Chromatin büsst dann seine Dichtigkeit ein, es zerfällt in einzelne Teile, oder in Gruppen einzelner Körner, bei welchem Zerfall das Chromatin immer mehr den ganzen bläschenförmigen Kern ausfüllt, hierbei geht die Färbbarkeit des Chromatins fortschreitend verloren, zu einer kurzen Zeit färbt er sich überhaupt nicht mehr, und statt des Kernes ist ein heller ungefärbter Kreis im Parasiten sichtbar. Auch dieser Rest des Kernes schwindet, so dass der Parasit nur einen grossen Plasmakörper darstellt, innerhalb dessen Pigment wahrzunehmen ist. Im Plasma tritt dann wieder an verschiedenen Stellen Chromatin auf, um das sich das Plasma differenzirt, bis endlich die Sporulation vollendet ist.

Von den gefundenen Parasiten ist der mit dreitägiger Entwicklung der bereits von GOLGI für die *Febris quartana* beschriebene. Er ist von den beiden anderen Formen dadurch unterschieden, dass seine Entwicklung erst in drei Tagen abgeschlossen ist, sodann ist bei ihm die Chromatinanhäufung erheblicher und das Pigment ist bedeutend mässiger als bei

dem Parasiten für die tertiana, endlich zerfällt der Parasit bei der Sporulation nur in 8 bis 12 Teile. Für die Febris tertiana fand Verf. einmal den von GOLGI beschriebenen Parasiten, welcher gegen den der quartana ausgezeichnet ist durch stärkere amöboide Bewegungen, feineres Pigment und Zerfall in 12 bis 20 Teile bei der Sporulation, ausserdem ist für ihn charakteristisch, dass die Blutkörperchen, welche von dem Parasiten befallen werden, grösser als gewöhnlich sind. Für die tertiana fand dann Verf. noch einen Parasiten mit zweitägiger Entwicklungsdauer, welcher kleiner ist als die beiden anderen Parasiten, sehr feines Pigment bildet, welches verhältnismässig spät auftritt, erst nachdem das Chromatin gar nicht mehr nachweisbar ist. Neben diesen drei Parasiten fand G. noch ovale und sichelförmige Gebilde, welche bei allen Fiebertypen vorkamen, und die anscheinend bei der Auslösung des Fiebers nicht beteiligt sind, sie werden auch in der fieberfreien Zeit gefunden. Von den drei Parasiten machte der zu dritt beschriebene, der kleine mit zweitägigem Entwicklungsgange die schwersten klinischen Erscheinungen, bei allen wurde die Krankheit durch Chiningaben günstig beeinflusst. H. Bischoff.

Estay, Le bleu de méthylène dans le traitement du diabète sucré. Bull. génér. de thérap. 1898, No. 2.

Verf. beobachtete zwei Diabetiker, bei denen nach Darreichung von Methylenblau eine auffallende Herabsetzung der Zuckerausscheidung auftrat. In dem ersten Falle handelte es sich um einen 53jährigen Mann, dessen Urin neben Zucker 0,4 pM. Eiweiss enthielt; gegen diese Albuminurie verordnete E. 0,5 Methylenblau pro die, und sah zu seinem Erstaunen, dass nicht nur das Eiweiss bis auf Spuren verschwand, sondern auch der Zuckergehalt so herunterging, dass der Urin nach fünfwöchentlicher Behandlung fast zuckerfrei war. Der zweite Fall betraf einen ehemaligen Hauptmann, der im Kriege einen Schuss durch die Leber erhielt und zwei Jahre später an Diabetes erkrankte; er schied trotz strenger Diät 28—30 g pro Liter aus. Eine vierwöchentliche Methylenblaubehandlung setzte die Zuckermenge auf 5 g pro Liter herab, gleichzeitig sank die Urinmenge auf ca. 1½ Liter. E. führt die Wirksamkeit des Methylenblau auf seine hervorragenden antiseptischen Eigenschaften zurück. K. Kronthal.

W. Zinn, Weitere Erfahrungen mit dem „Creosotum valerianicum“ (Eosot). Therap. Monatsh. 1898, März.

Das Eosot, der Valeriansäureester des Kreosots, über dessen Eigenschaften vor einiger Zeit GRAWITZ Näheres mitteilte, wurde seit ca. zwei Jahren auf der Gerhardt'schen Klinik bei verschiedenen Formen von Lungentuberkulose und vereinzelt Fällen von Darmtuberkulose angewandt. Es bewährte sich als ein gutes und billiges Kreosotpräparat, das auch bei lange fortgesetztem Gebrauch keine Störungen von Seiten des Magen-Darmkanals hervorrief; ein mitunter auftretendes lästiges Aufstossen ging nach vorübergehendem Aussetzen des Medikaments schnell vorüber. Verabreicht wurde das Eosot in dragirten Kapseln à 0,2 g, wovon täglich durch-

schnittlich 3 Stück gegeben wurden. Selbstverständlich wurden in den so behandelten Fällen auch die üblichen bewährten hygienisch-diätetischen Grundsätze nicht ausser Acht gelassen.

K. Kronthal.

M. Manicatide, Beiträge zur Frage der Pyocyaneusinfektion im Kindesalter. *Jahrb. f. Kinderheilk.* XLV. S. 68.

Verf. entwirft auf Grund der von anderen Autoren mitgeteilten und einer eigenen Beobachtung folgendes Bild von der Pyocyaneusinfektion. Dieselbe tritt sekundär zu anderen Erkrankungen und giebt sich durch Ansteigen des Fiebers, teilweise Frost, kund; gleichzeitig bemerkt man fieberhafte toxische Dyspnoe; bronchopneumonische Herde können vorhanden sein. Fast beständig ist starker Durchfall mit Meteorismus, manchmal Erbrechen. Weiter folgt rascher Verfall der Kräfte, Hypothermie; oft krampfartige Steifheit der Extremitäten, Schmerzen und Krampfschüben in den Muskeln. Vergrößerung der Milz und Leber; Albuminurie. Eigenartig für die Pyocyaneusinfektion ist die Neigung zu Blutungen in den Geweben verschiedener Organe und der Haut, öfter ist ein Exanthem beobachtet, bestehend in intensiv roten Flecken, welche sich schnell in Bläschen verschiedener Grösse verwandeln, die eine trübe Flüssigkeit enthalten. Eine sichere Diagnose kann nur durch die bakteriologische Untersuchung des Blutes gestellt werden.

Stadthagen.

D. Ssokolow, Chirurgische Eingriffe bei der Behandlung von Meningitis tuberculosa im Kindesalter. *Arch. f. Kinderheilk.* XXIII. S. 401.

In der Literatur sind 10 Fälle von Meningitis tuberculosa berichtet, in denen Trepanationen des Schädels zu Heilungszwecken unternommen wurden. In 4 dieser 10 Fälle, die unter den typischen Symptomen der Meningitis tuberculosa verliefen, trat Heilung ein. Auf diesen Mitteilungen fussend, operirte Verf. bei 2 Kindern mit tuberkulöser Meningitis im Alter von 3 und 5 Jahren, so zwar, dass er an der vertikalen Linie 4—5 cm oberhalb der Mitte des oberen Randes des Ohres den Schädel im Umfange eines 5- bis 10-Pfennigstückes trepanirte und Dura und Arachnoidea durchschnitt. Eine Punktion der Kammern hält Verf. nur für nötig, wenn das Gehirn sehr gespannt ist und nicht pulsirt. In beiden operirten Fällen trat eine deutliche, aber nur vorübergehende Besserung ein. — Vf. glaubt, dass die bisherigen Erfolge zu weiteren Versuchen auffordern. Einen Erfolg könne man auf Grund der günstigen Erfahrungen, welche man mit der Laparotomie bei tuberkulöser Peritonitis gemacht, bei weiterer Vervollkommnung der Methoden auch bei der Meningitis erhoffen, falls neben letzterer nicht ausgedehnte Erkrankungen anderer Organe beständen. In vielen Fällen könne auch die Entleerung der übermässig angesammelten Flüssigkeit nach der Operation günstig auf die Wiederherstellung des gestörten Kreislaufs in den Gefässen des Gehirns wirken.

Stadthagen.

- 1) **M. Piatkowski**, Ueber die therapeutische Wirkung des Kalkes und insbesondere der Hauptquelle des Krynicaer Wassers auf den Verlauf der chronischen Magenkrankheiten. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 1.
- 2) **W. Jaworski**, Ueber die Behandlung der katarrhalischen Diarrhoe mit Aqua calcinata effervescens. Therap. Monatsh. 1898, No. 2.

1) Es ist bekannt, dass der Kalk auf die Schleimhaut des Magens und des Darms austrocknend wirkt, dass er den Säuregrad des Mageninhalts herabsetzt, und dass er endlich zur Ausscheidung der Caseinenzyme im Magen beiträgt. Auf Grund dieser Erfahrungen hat P. eine Anzahl von Magenkrankungen mittelst des sehr kalkhaltigen (1,331 kohlenaurer Kalk auf 1 Liter) Wassers der Hauptquelle von Krynica behandelt. Die behandelten Fälle teilt er in folgende zwei Hauptgruppen: 1. Fälle mit gesteigerter Magensaftsekretion, und zwar a) ohne Alteration des Nervensystems und b) mit Alteration desselben; 2. Fälle mit alkalischem oder atrophischem Magenkatarrh. Die Resultate seiner Beobachtungen waren folgende: Das Wasser der Krynicaer Hauptquelle wirkt säureabstumpfend und austrocknend auf die Magenschleimhaut. Die Wirkung ist eine um so sicherere, je geringfügiger die pathologischen Veränderungen der Magenschleimhaut sind, und je weniger das Nervensystem angegriffen ist. Besonders angezeigt ist der Gebrauch des Wassers in Fällen, wo die Menge der Salzsäure und der organischen Säuren im Mageninhalt gesteigert ist. Bei alkalischen und atrophischen Magenkatarrhen wirkt das Wasser durch Verringerung des angesammelten Schleimes und dadurch, dass es die Verdauung der Milch infolge Auslaugens der Caseinenzyme erleichtert. Im Allgemeinen kann man den Gebrauch des Wassers der Krynicaer Hauptquelle bei chronischen Magenkrankungen empfehlen.

2) Gegen die katarrhalische Erkrankung des Dün- und Dickdarmes zugleich wendet J. seit einigen Jahren ein antidiarrhoisches Wasser folgender Zusammensetzung an:

I. Aqua calcinata effervescens mitior. In 1000 ccm mit Kohlensäure übersättigten Wassers sind 2,0 g Calcium carbonicum und ebenso viel Calcium salicylicum.

II. Aqua calcinata effervescens fortior.

In der gleichen Wassermenge befinden sich 0,4 g Calcium carbonicum und 3,0 g Calcium salicylicum. Dieses Wasser wird, nachdem durch einige Minuten Stehenlassen im offenen Glase die überschüssige Kohlensäure entwichen ist, früh 1— $\frac{1}{2}$ Stunde vor dem Frühstück in einer Menge von 100 ccm nüchtern getrunken, und zwar die stärkere Lösung, während die schwächere in gleicher Menge 3mal des Tages nach den üblichen Mahlzeiten genommen wird. In schwereren Fällen wird das Wasser warm getrunken. Daneben muss natürlich für eine geeignete Diät Sorge getragen werden. Sind die Stühle normal geworden, so lässt man nichtsdestoweniger das mildere Wasser noch einige Wochen lang trinken.

Ueber die Erfolge und Vorteile, welche die Verwendung der Aqua calcinata zeitigen, bemerkt J. noch Folgendes:

1. Der quälende Durst der Kranken wird durch dieses Wasser gelöscht, wodurch der bei der Diarrhoe nachteilige Genuss des gewöhnlichen Trink-

wassers vermieden wird. Das schwächere Wasser kann allen zu Diarrhoe neigenden Personen als diätetisches Getränk empfohlen werden, um so mehr, als für sie der Gebrauch der Luxuswässer (Krondorfer etc.) contraindicirt ist.

2. Die Erfolge bei der katarrhalischen Diarrhoe sind sehr befriedigend, so dass nur wenige einschlägige Fälle erfolglos behandelt wurden.

3. Ebenso werden solche Diarrhoen leicht gestillt, welche durch Gährvorgänge im Magen hervorgerufen sind, wie es manchmal bei idiopathischen Magenektasien und Magenkrebs der Fall ist.

4. Auch bei anderen Formen der Diarrhoe wirkt die Aqua calcinata vorteilhaft, jedoch nur symptomatisch. Wird das Wasser ausgesetzt, so kehrt der frühere Zustand nach längerer oder kürzerer Zeit wieder zurück.

5. In den Fällen, in welchen die Diarrhoe eine Folge von Darmgeschwüren zu sein schien, hat die antidiarrhoische diätetische Behandlung mit dem Gebrauch des Aqua calcinata insofern vorteilhaft gewirkt, als die Schmerzen sowie die Diarrhoe während des Gebrauches des Wassers schwanden. So z. B. haben einige Phthisiker, welche an Diarrhoe litten, das schwächere Wasser als diätetisches Getränk monatelang sehr gern zu sich genommen, wodurch die Zahl der Stuhlgänge auf 1—2 täglich reducirt wurde.

6. Das schwächere Wasser ist auch bei harnsaurer Diathese zum diätetischen Gebrauch angezeigt, und zwar in den Fällen, welche mit symptomatischer Diarrhoe einhergehen.

C. Rosenthal.

R. Oestreich, Die Perkussion der Lungenspitzen. Zeitschr. f. klin. Med. XXXV. (5/6.)

Verf. hat die Perkussion der Lungenspitzen an einem reichen Leichenmaterial geübt und die dabei erhaltenen physikalischen Befunde durch die Obduktion kontrollirt. Auffallend ist, dass bei der Perkussion des Leichenthorax die intakten Lungen einen ganz leichten tympanitischen Beiklang geben; es hängt dies offenbar von einer etwas geringeren Spannung der toten Lunge ab, die wahrscheinlich durch das Aufhören der Circulation und des vitalen Turgors bedingt ist. Vf. konstatiert, dass der anatomische Zustand der initialen Phthise nie ein rein käsiger ist; neben käsigen Veränderungen — in einer grossen Reihe von Fällen auch ohne letztere — sind immer fibröse Prozesse anzutreffen. Es giebt unzweifelhaft eine besondere Disposition gerade der Lungenspitzen zu schiefriger Induration, die in zahlreichen Fällen als ein primärer Vorgang zu bezeichnen ist. Durch die Existenz fibröser, retrahirender Prozesse kommt es zur Verkleinerung der betroffenen Spitze, und zwar in höherem Grade bei central als bei oberflächlich (subpleural) gelegenen Herden. Also eine wirklich beginnende Phthise wird stets von einer Verkleinerung der erkrankten Spitze begleitet. Die Krönig'sche Methode der Spitzenperkussion bestimmt mittelst Finger-Perkussion die hintere mediale Grenze und die lateralen Grenzen der Lungenspitzen und entwirft durch die allseitige Umgrenzung ein Bild von der Höhe und Breite der Spitze. Die nach dieser Methode angestellten Untersuchungen des Verf. führten nun zu folgenden Ergebnissen:

ein einziger Herd in der Spitze konnte noch nachgewiesen werden, sobald er Kirschengrösse besass, nicht aber (selbst bei oberflächlicher Lage), sobald er von Kirschkerngrösse oder darunter war; sind jedoch mehrere Herde in derselben Spitze vorhanden, so gelingt der Nachweis kleinerer, selbst erbsengrosser Herde mit Sicherheit. Perl.

F. Jolly, Ueber einen Fall von durch Fesselung der Beine entstandener Peroneuslähmung. Charité-Annalen. Jahrg. XXIII.

Einem 51jährigen Mann, welcher nach einem epileptischen Anfall tobsüchtig geworden war, wurden beide Beine durch einen Strick gefesselt. Nach Lösung der Stricke, welche 24 Stunden liegen geblieben waren, war der linke Fuss gelähmt. Die Strangulationsgegend (am unteren Abschnitt des Cap. fibulae) war tief blaurot verfärbt. Während das Tibialisgebiet frei war, zeigte die Peronealmuskulatur eine Lähmung (Mittelform): Heilung innerhalb eines Vierteljahres. Dass, wie J. annimmt, es sich um eine Perineuritis und interstitielle Neuritis gehandelt hat, dafür sprach die während des ganzen Verlaufes der Krankheit vorhandene Schmerzhaftigkeit im linken Unterschenkel und Fuss. Begünstigend für den Eintritt der Neuritis war der in diesem Fall vorhandene, wenngleich nicht hochgradige Alkoholismus. Bernhardt.

E. Wartmann, Alkoholismus und Epilepsie in ihren wechselseitigen Beziehungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. XXIX. (3.)

W. teilte das zu untersuchende Material (92 Epileptiker) in mehrere Gruppen. Die erste Gruppe umfasst die erblich belasteten Individuen (33). Die zweite (18) betrifft Individuen, die bereits von Jugend auf durch abnormes psychisches und physisches Verhalten die ersten Zeichen der später voll in die Erscheinung tretenden Epilepsie darboten. Die dritte Gruppe (5) umfasst Individuen, die in der Jugend schwere konstitutionelle Erkrankungen durchgemacht haben (Rachitis, Skrophulose). Die vierte Gruppe betrifft 6 Kranke mit luetischer Vergangenheit. Es folgen dann 4 Kranke mit Epilepsie im Anschluss an schwere Infektionskrankheiten und sieben Kranke, die infolge der Mannigfaltigkeit der Schädlichkeiten, welche auf den Organismus einwirkten, eine bestimmte Ursache für die Entstehung der Krämpfe nicht erkennen liessen; hier wirkten schwere Erkrankungen, Traumen, Potus, Lues, erbliche Belastung etc. zusammen. Die siebente Gruppe umfasst 12 Kranke mit traumatischer Epilepsie und die achte Gruppe besteht aus 4 Kranken, bei denen ausser chronischem Alkoholismus eine besondere Ursache für die Epilepsie nicht festgestellt werden konnte. W. giebt die unheilvolle Einwirkung des Trunkes auf die Epilepsie, ihre Entwicklung, ihren Verlauf ohne Weiteres zu; er bezweifelt nur stark, dass der Alkoholismus die Epilepsie erzeuge resp. vorbereite, indem er gewissermaassen im Organismus eine epileptische Veränderung erzeuge; dies findet durch andere Ursachen (Vererbung, Infektionskrankheiten, Trauma etc.) statt, und der Trunk steigert nur die vorhandenen Krankheitserscheinungen resp. bringt sie zur vollen Entwicklung. W. stellt sich im Gegensatz zu vielen anderen Autoren, wenn er glaubt, dass die Aufstellung eines

besonderen Krankheitsbildes der Alkoholepilepsie sich nicht rechtfertigen liesse. Er weist darauf hin, dass viele Epileptiker schon von Hause aus trunksüchtig sind, zu pathologischen Rauschzuständen mit Amnesien neigen und unter dem Einfluss von Trinkexcessen gehäufte Anfälle, Verwirrtheit, Erregungszustände zeigen.

S. Kalischer.

E. Knoll, Zur Lehre vom Patellar-Sehnenreflexe. Verhdl. d. physik.-med. Ges. Würzburg, XXXI. No. 11.

3 Beobachtungen (eine Meningitis basilaris und 2 Kleinhirntumoren), bei welchen intra vitam die Kniephänomene fehlen, gaben dem Verf. Veranlassung zu der vorliegenden Studie. Die Fälle an und für sich erscheinen, da immer das Rückenmark mit erkrankt war, nicht gerade geeignet, das schwierige Thema zu fördern. Der Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Bei vollkommener Querläsion im Brust- oder Halsmark ist der gewöhnliche Befund schlaffe Lähmung und Aufhebung der Reflexe, bei partieller Unterbrechung spastische Lähmung und Steigerung der Reflexe. Die Steigerung der Reflexe bei Sklerose der Pyramiden ist wohl durch Abwesenheit der vom Hirn den motorischen Ganglienzellen der Vorderhörner zufließenden Impulse zu erklären. Die Sehnenreflexe stellen wahrscheinlich ein Hilfsmittel bei der Coordination unserer Bewegungen dar. Man muss aus theoretischen Ueberlegungen eine Verbindung des Reflexbogens mit den Coordinationsbahnen und mit dem Kleinhirn annehmen.

M. Brasch.

E. Stern, Ueber einige bisher noch nicht beschriebene Formen von Herpes tonsurans. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. II. S. 281.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIV.

Eine in Mannheim herrschende Epidemie von Herpes tonsurans des Bartes (*Sycosis parasitaria*) gab dem Verf. Gelegenheit, verschiedene noch nicht beschriebene Formen dieser Krankheit zu beobachten. Einmal sah er einen Herpes tonsurans squamosus des Kinns auf die innere Fläche der Unterlippe übergreifen; auf dem Lippenrot war die betreffende Stelle dicht mit Schuppen bedeckt und von kleinen Rhagaden durchzogen, die erkrankte intraorale Partie der Lippe erschien ziemlich erhaben, hochrot, mit erodierten Papelchen besetzt und von einem starken Entzündungshofe umgeben. Bei einem zweiten Pat. ging ein Herpes tonsurans vesiculosus über den rechten Mundwinkel auf die Wangenschleimhaut über in Gestalt eines stark geröteten, zweifingerbreiten, des Epithels beraubten Wulstes. — In einem weiteren Falle gesellten sich zu trichomykotischen Knoten des Bartes grosse, ganz flache, zum Teil hämorrhagische Blasen der Gesichtshaut; zugleich bestand am oberen Rande der linken Ohrmuschel ein knotiges, in der Mitte mit Pusteln besetztes Infiltrat, aus dem sich bei Druck ein Tropfen Eiter entleerte. Ein ähnliches kirscherugrosses Infiltrat der Ohrmuschel fand sich noch bei einem anderen an *Sycosis parasitaria* leidenden Kranken. Einmal sah Verf. bei einem seit 6 Jahren bestehenden schuppen- und knotigen Herpes tonsurans der Nackenhaut den ulcerösen Zerfall eines Knotens. Endlich behandelte er ein 17jähr. an Herpes tonsurans disseminatus erkranktes Mädchen, bei dem sich theils im Bereiche der

schuppenden Kreise, teils isolirt Dutzende von kleinfinger- bis daumen-dicken, dunkelroten, aber schmerzlosen und nicht vereiternden Knoten gebildet hatten. Ein solches Tiefgreifen des Prozesses ist bei der disseminirten Form des Herpes tonsurans noch nicht beobachtet worden.

H. Müller.

Lieblein, Ein weiterer Fall von Steinbildung in einem erworbenen Divertikel der männlichen Harnröhre. *Prag. med. Wochenschr.* 1898, No. 40.

Infolge eines den Angulus peno-scrotalis betreffenden Traumas hatte sich bei einem bis dahin gesunden 43jähr. Manne ein Infiltrat von über Wallnussgrösse gebildet, das aufbrach und zur Bildung von zwei Fisteln führte. Bei der Incision des Infiltrates fand man einen Stein, der in einem Harnröhrendivertikel lag, welcher mit der Harnröhre communicirte und an der Uebergangsstelle der P. cavernosa in die P. membranacea lag. Nachdem zuerst die Eiterung zur Abheilung gebracht war, wurde der Divertikel extirpirt und die Harnröhre über einem Dauerkatheter genäht. Die Heilung ging gut von statten. Die mikroskopische Untersuchung ergab das Vorhandensein von geschichtetem Plattenepithel, darunter ein ausgedehntes Bindegewebsstratum mit zahlreichen Entzündungsherden. Gegen die Annahme eines angeborenen Divertikels sprach der Sitz desselben. Angeborene Divertikel haben fast immer ihren Sitz hinter der Fossa navicularis, während die erworbenen durchweg der Pars membranacea angehören. Verf. denkt sich in diesem Falle die Entstehung so, dass das Trauma zur Quetschung des Gewebes einschliesslich der mitbetroffenen Stelle der unteren Harnröhrenwand geführt hat, in weiterer Folge kam es zur Nekrose und Eiterung. Der dadurch im Gewebe erzeugte Substanzverlust konnte nur durch eine Narbe ersetzt werden, welche natürlicherweise bis an die Urethra heranreichte und bei ihrer Schrumpfung einen Zug auf dieselbe ausübte. So kam allmählich das Divertikel zu stande, das also in Analogie mit den Traktionsdivertikeln des Oesophagus zu setzen wäre.

E. R. W. Frank.

Werth und Gunsdew, Untersuchungen über die Entwicklung und Morphologie der menschlichen Uterusmuskulatur. *Arch. f. Gyn.* LV. (2.) S. 325—413.

An 70 Uteri verschiedenster Entwicklung wurde der Aufbau der Muskulatur studirt. Sie setzt sich aus 2 Formationen zusammen, einer inneren ersten Muskelanlage (Antimyometrium) und einer äusseren, welche anfangs bindegewebig, später muskulös wird (Paramyometrium). Das erstere entsteht aus dem noch nicht differenzirten mesodermalen Gewebe des Genitalstranges, welches das Epithelrohr des Müller'schen Ganges umlagert und differenzirt sich gleichzeitig in der Tube und im Uterus; es hat circuläre Richtung und setzt sich von der einen auf die andere unmittelbar fort.

Zu diesem primitiven Bündelverlauf gesellt sich eine longitudinale und später eine centripetale Richtung hinzu. Das Paramyometrium entsteht innerhalb fertigen Bindegewebes und schreitet schichtweise von der Peripherie des Archimyometrium nach der peritonealen Oberfläche fort.

Gleichzeitig entstehen die muskulösen Ligamente und die Muskulatur des Ligamentum latum. — Am reifen Uterus kommen annähernd gleiche Teile auf Archi- und Paramyometrium. Auch die letztere hat quere und längsgehende Faserung. Zwischen Archi- und Paramyometrium entsteht um die halbringförmigen Gefässe der Wand herum eine Muskelschicht von dem Habitus der primordialis Muskulatur, aber ohne typische Anordnung. Vergleichend anatomisch steht der menschliche Uterus dem Typus des zweihörnigen Säugetieruterus sehr nahe. Mechanisch erscheinen die Bündel der subserösen Aussenschicht nur als Verstärkungsbänder, die primordiale Innenschicht ist dagegen die Trägerin der muskulösen Architektur. Selbst im frisch entbundenen Uterus tritt die Struktur deutlich erkennbar zu Tage. — Anschauliche Zeichnungen erläutern diese recht mühsamen, aber dankenswerten Studien.

P. Strassmann.

Heil, Gibt es eine physiologische Pulsverlangsamung im Wochenbett?
Arch. f. Gynäk. LVI. (2.) S. 265—279.

Die Pulszahlen von 100 Schwangeren, die ruhig im Bette liegend vielfach beobachtet wurden, wurden mit den Pulszahlen der Wöchnerinnen verglichen. 58 waren Erst-, 42 Mehrgebärende, alle bis auf 12 stillten. Als niederste Pulszahl in der Schwangerschaft wurde 2mal 48, im Wochenbett je 1mal 45 und 48 beobachtet. Bei Schwangeren war der Puls unter 75 in 60,8 pCt., unter 65 in 24,4 pCt., unter 60 in 11,4 pCt. Der Wochenbettspuls war durchschnittlich grösser als der Schwangerenpuls in 45 Fällen, bis 5 Schläge geringer 21mal, bis 10 Schläge 22mal, mehr als 10 Schläge 12mal. Von einer eigentlichen Pulsverlangsamung konnte man nur 12mal (10 Mehr-, 2 Erstgebärende) sprechen. Im Allgemeinen sinkt als Ausdruck der Ruhe nach der Geburtsarbeit der Puls am 2. und 3. Tage, steigert sich mit der reichlicheren Nahrungszufuhr am 4. und 5. Tage und nochmals am 9. und 10. Tage durch Verlassen des Bettes. Verf. glaubt, bewiesen zu haben, dass wir den Begriff einer physiologischen Pulsverlangsamung im Wochenbett in dem bisher üblichen Maasse fallen zu lassen haben. Auch bei Schwangeren besteht schon eine Pulsverlangsamung. Der langsame Puls der Wöchnerin ist prognostisch günstig, aber nichts für das Wochenbett Eigentümliches.

P. Strassmann.

Bode, Intrapertoneale Verkürzung der Ligamenta rotunda zur Heilung der Retroflexio uteri durch Laparotomia vaginalis anterior. Arch. f. Gynäk. LVI. (1.)

Zwölf operierte Fälle nach der von Verf. angegebenen Methode zum Teil in Verbindung mit Adnexoperationen und plastischen Massnahmen. Ein Todesfall am 8. Tage an unbekannter Ursache. Das Resultat bezüglich der Lage der Gebärmutter war in den übrigen Fällen immer gut. Dauernde Blasenstörungen wurden nicht beobachtet. Eine Patientin ist zur Zeit schwanger, eine zweite hat im 4. Monat abortirt.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

4. März.

No. 9.

Inhalt: SCHULZE und WINTERSTEIN, Ueber die Konstitution des Arginins. — JOLLES, Bestimmung der Phosphorsäure. — LUMMERT, Zur Kenntniss der tierischen Fette. — TUNNIOLIFFE und ROSENHEIM, Bestimmung der Harnsäure. — SCAGLIOSI, Einfluss der akuten Anämie auf das Centralnervensystem. — GRAWITZ, Ueber urämische Darmgeschwüre. — LANGER, Zur Casuistik der Lymphcysten. — COOKE, Fall von Scheerenbeinen. — TOBLER, Wirkung der hinteren Sklerotomie. — SIERENMANN, Ueber die Cholesteatomoperation. — BEER, Ueber das angebliche Gehörorgan der Crustaceen. — SCHILLER, Fälle von malignen Tumoren der Epiglottis. — FRIEDENBERG, Exostosis eburnea des Sinus frontalis. — HOFBAUER und CZYHLARZ, Einfluss des Nervensystems auf Infektionen. — PFEIL SCHNEIDER, Ueber Volksheilstätten und Rekonvalescentenpflege. — BECK, Die Röntgenstrahlen bei Arteriosklerose. — v. RANKE, Ueber die Lumbalpunktion bei Gehirnhautentzündung. — POLYAKOFF, Pankreasolik mit temporärem Diabetes. — v. NOORDEN, Zur Behandlung des Asthma bronchiale. — LANCEREAUX und PAULESCO, Behandlung der Aneurysmen mit Gelatineinjektion. — EBSTEIN, Zur Lehre von der gichtischen Neuritis. — DINKLER, Neuropathologische Mitteilung. — HITZIG, Ueber periodische Geistesstörungen. — PROKSCH, Ueber Venensyphilis. — KLOTZ, Nebenwirkungen bei Quecksilberbehandlung. — SCHIFF, Ueber Radiotherapie. — PENDL, Zur Casuistik der Harnröhrensteine. — STRÖNCKMANN, Zur Bakteriologie der Puerperalinfection. — HUPPERT, Die Walcher'sche Hängelage. — WELATZKO, Netzvorfall bei vaginaler Uterusexstirpation.

E. Schulze und E. Winterstein, Ueber die Bildung von Ornithin bei der Spaltung des Arginins und über die Konstitution dieser beiden Basen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVI. S. 1.

Um über die Konstitution des Arginins Aufschluss zu erhalten, erhitzen die Verff. dasselbe mit Barytwasser und behandelten die nach Abtrennung von Harnstoff erhaltene stark alkalisch reagierende Masse mit Benzoylchlorid und Natronlauge. Sie erhielten dabei eine Säure, welche sich mit der von JAFFE (aus den Entleerungen von mit Benzoësäure gefütterten Hühnern) dargestellten Ornithursäure $C_{19}H_{20}N_2O_4$ identisch erwies. Aus derselben wurden entsprechend den Angaben von JAFFE Monobenzoylornithin und Ornithin $C_5H_{12}N_2O_2$ erhalten. Bei der Spaltung von Arginin entsteht also Harnstoff und Ornithin. JAFFE hatte die Vermutung ausgesprochen, dass das Ornithin Diamidovaleriansäure sei. Die Verfasser

prüften diese Vermutung, indem sie eine Quantität des von ihnen erhaltenen Ornithins mit salpetriger Säure behandelten, welche auf die Amidgruppen so einwirkt, dass der Stickstoff derselben gasförmig frei wird. In der That erhielten sie sehr annähernd die theoretisch erfordernte Quantität von gasförmigem Stickstoff. Damit steht in Einklang, dass eine inzwischen von KLEBS dargestellte Diamidopropionsäure in ihren Eigenschaften sehr nahe mit dem Ornithin übereinstimmt. Die Verf. halten es demnach für möglich, dass das Arginin ein Derivat des Guanins und in seiner Struktur dem Glycoeyamin und Kreatin ähnlich ist und vielleicht synthetisch aus Cyanamid und Ornithin erhalten werden könnte. E. Salkowski.

A. Jolles, Eine colorimetrische Methode zur Bestimmung der Phosphorsäure im Wasser. Arch. f. Hygiene. XXIV. S. 22.

Verf. empfiehlt hierzu die gelbe Färbung, welche Kaliummolybdat in salpetersaurer Lösung mit phosphorsauren Salzen giebt. Die Kieselsäure muss, da sie ähnliche Färbungen giebt, vorher entfernt werden. Betreffs der Einzelheiten des Verfahrens muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

W. Lummert, Beiträge zur Kenntnis der tierischen Fette. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. LXXI. S. 176.

Vf. hat genauer die Eigenschaften derjenigen tierischen Fette (Unterhautfett, Darmfett, Leberfett, Blutfett) untersucht, die sich im Organismus bei fettfreier Nahrung ablagern. Bei Enten und Gänsen gelang es ihm nicht, Fettmast bei fettfreier Nahrung zu erzielen, dagegen glückte es bei Hunden, die Eiweiss (Casein oder Fleisch) und Kohlehydrate (Stärke, Lävulose, invertirter Rohrzucker) erhielten, nachdem sie eine Zeit lang gehungert hatten. — Bestimmt wurde zunächst der Schmelzpunkt der Fettsäuren des Unterhaut- und Darmfettes: er war zwischen 33,5 und 36,5°. Die Acidität des Fettes (gemessen an der zur Neutralisation erforderlichen Menge Kalilauge) war die gewöhnliche, die Menge der flüchtigen Fettsäuren eine sehr geringe. Die sogen. „Verseifungszahl“, d. h. die Menge Kalilauge, die zur Verseifung der in 1 g Fett vorhandenen Fettsäuren notwendig ist, lag für das Unterhautfett zwischen 197 und 198, für das Darmfett zwischen 190 und 197, entsprechend einem Gemenge von Triolein, Tripalmitin, Tristearin. Die Verseifungszahl liegt in den Grenzen der auch für sonstige tierische Fette gefundenen. Die „Jodzahl“, d. h. die Jodmenge, die an Fett gebunden werden kann, die im Wesentlichen ein Ausdruck für den Gehalt an Oelsäure ist, war 60,5—66,3, ein Wert, der am meisten dem des Schweinefettes nahe steht.

Wichtig war noch die Untersuchung auf die Anwesenheit von Oxyfettsäuren, Alkoholen oder Cholesterin im Unterhaut- oder Darmfett. Das Vorhandensein dieser Stoffe lässt sich durch Ermittlung der sog. „Acetylzahl“ (Näheres s. im Orig.) ermitteln. Es fand sich, dass weder Oxyfettsäuren noch Alkohole in wesentlichen Mengen vorhanden sind. Aus dem Mitgetheilten folgt, dass bei Bildung von Fett aus Kohlehydraten im Tier-

körper nur fertig gebildetes Fett, keine etwaigen Zwischenprodukte zur Ablagerung kommen.

Die Menge des Fettes in der Leber war auffallend gering, nicht grösser als sie auch nach längerem Hunger noch vorkommen sollen (unter 10pCt. der trockenen Lebersubstanz); die Konsistenz war geringer als beim Unterhautfett, die Jodzahlen höher (84,2—89,9). Aus den hohen Acetylzahlen geht hervor, dass dem Leberfettextrakt ein Alkohol beigemischt war, und zwar war dies Cholesterin, das zu 23,3—31,4 pCt. in dem Fettextrakt enthalten war. (Auch Extrakte aus Milz- und Nierenfett enthielten viel Cholesterin.)

Im Blute waren 0,9 bis 1,15 pCt. Fett enthalten, im Gesamtblut zwischen 3,2 und 10,4 g, eine Menge, die der in der Leber gleich oder sogar überlegen ist. Auch das Blutfett gab eine hohe Acetylzahl. Wenn diese nur auf Cholesterin bezogen wird, würde das Blutfett 55—61 pCt. davon enthalten müssen. — Diese letzten Befunde veranlassten den Verf., den Einfluss der Ernährung auf die Menge des Blutfettes zu untersuchen. Es scheint (3 Versuche), dass unter Eiweiss- und Kohlehydratnahrung das Quantum desselben ansteigt.

A. Loewy.

F. N. Tunnicliffe and O. Rosenheim, A new volumetric method of estimating uric acid in urine. The Brit. med. journ. 1898, May.

Die Methode beruht auf der Fähigkeit des Piperidins, mit Harnsäure eine wasserlösliche Verbindung einzugehen, die gegen Phenolphthalein sauer reagirt. Fügt man Piperidinlösung zu einer Harnsäure suspendirt enthaltenen Flüssigkeit, so löst sie diese unter Bildung von harnsaurem Piperidin. So lange noch \bar{U} im Ueberschuss da ist, bleibt die mit Phenolphthalein als Indicator versetzte Flüssigkeit gelb, während sie bei dem geringsten Ueberschuss von Piperidin sich rot färbt. Die Verf. benutzen $\frac{1}{20}$ n Piperidinlösung = 0,00425 g Piperidin im ccm, entsprechend 0,0084 g Harnsäure. Sie stellen aus Harn die Harnsäure nach HOPKINS mittelst Ammoniumchlorid und folgendem Salzsäurezusatz dar und waschen letztere aus, bis das Waschwasser nicht mehr sauer reagirt. Sie bringen zum Zwecke einer scharfen Endreaktion die Harnsäuresuspension vor der Titration zum Sieden.

A. Loewy.

G. Scagliosi, Beitrag zur pathologischen Anatomie des Centralnervensystems bei der akuten Anämie. Deutsche med. Wochenschrift. 1898, No. 20.

Bei einer 36jährigen Frau traten im 8. Monat der Schwangerschaft starke Uterusblutungen auf, die mit einzelnen Remissionen 34 Tage anhielten und nach der Geburt des Kindes zum Tode führten. Es wurden nun zur Feststellung der histologischen Veränderungen der Ganglienzellen bei allgemeiner akuter Anämie Stücke vom Gehirn und Rückenmark in gesättigter Sublimatlösung fixirt, in Alkohol nachgehärtet und nach NISSL untersucht. Die Zellen der Hirnrinde, vor Allem die Pyramidenzellen zeigten Zerfall und Auflösung der Nissl'schen Körperchen. Der Zellkörper erscheint mit feinsten Körnchen erfüllt; an einzelnen Zellen zeigt die nor-

malerweise ungefärbte Nervensubstanz eine homogene blassbläuliche Färbung. Im Kleinhirn zeigen die Purkinje'schen Zellen dieselbe Veränderung der Nissl'schen Körperchen; der Kern ist nicht abgrenzbar wegen der uniformen schwach bläulichen Färbung der Grundsubstanz. Die Vorderhornzellen des Rückenmarks lassen Atrophie, verbunden mit Chromatolyse, erkennen. In einigen Zellen zeigen die Nissl'schen Körperchen Vergrößerung und verminderte Färbbarkeit.

Verf. fasst diese morphologischen Alterationen der Ganglienzellen als Ausdruck einer mangelhaften Ernährung der Zellen auf, bedingt durch die verminderte Zahl der Sauerstoffträger.

M. Rothmann.

P. Grawitz, Ueber urämische Darmgeschwüre. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 20.

Bei schwerer Nephritis kommt es oft zu diphtherischen Verschorfungen des Darms, die im Gegensatz zu den bei Ruhr und Merkurialwirkung im Dickdarm lokalisierten Geschwüren hauptsächlich im Dünndarm anzutreffen sind. Lassen sich die im Grunde tuberkulöser Geschwüre vorkommenden sekundären Verschorfungen und brandigen Abstossungen oft nur mit Wahrscheinlichkeit auf zersetzte Harnbestandteile bei Fällen von Urämie zurückführen, so sind dagegen die bei Anurie nach Nierenoperationen im Dick- und Dünndarm auftretenden grossen flächenhaften Nekrosen, die bis in die Submucosa reichen, sicher urämischen Ursprungs. Es muss sich hier, wie bei den flüssigen Aetzmitteln, um eine intensive vom Lumen her einwirkende Flächenätzung handeln. Verf. demonstriert derartige urämische Dünndarmgeschwüre bei einem an Granularatrophie beider Nieren mit Herzhyperthrophie zu Grunde gegangenen Mann. Der ganze Dünndarm vom Jejunum bis zur Ileocoecalclappe ist mit tiefen Substanzverlusten übersät, die an einzelnen Stellen wie Typhusgeschwüre kurz vor der Perforation aussehen. Die ältesten Geschwüre mit narbig retrahierten Rändern sitzen im unteren Ileum. Charakteristisch für diese urämischen Darmgeschwüre sind nicht Form, Ausbreitung oder Lokalisation, sondern nur das Gesamtbild.

M. Rothmann.

Langer, Zur Casuistik der traumatischen Lymphcysten. Wien. med. Wochenschrift. 1898, No. 16.

Ein 18jähriger junger Mann erhielt bei einer Rauferei einen Tritt in die Gegend unter dem rechten Rippenbogen; 14 Tage später trat an der betreffenden Stelle eine schmerzlose Anschwellung auf, die allmählich an Grösse zunahm. Bei der Operation zeigte es sich, dass der Tumor in der Bauchmuskulatur eingelagert war; die Auslösung gelang stumpf ohne besondere Schwierigkeit; die Geschwulst erwies sich als eine Cyste mit gelblich gefärbtem klarem, serösem Inhalt. An der Innenfläche zeigten sich vorspringende Septen, durch welche nischenartige Vertiefungen begrenzt wurden. Mikroskopisch liess sich nachweisen, wie die kleinen Nebenräume durch Erweiterung von Bindegewebslücken und durch Schwund der Zwischenwände entstehen.

M. Borchardt.

J. G. Cooke, A case of scissors legs. Brit. med. journ. 1898, Dec. 3.

COOKE giebt unter Beifügung von Abbildungen die Krankengeschichte eines 16jährigen Patienten, bei dem sich im Laufe der letzten vier Jahre eine allmähliche bis zur Kreuzung beider Oberschenkel zunehmende Adduktionsstellung in den Hüftgelenken, namentlich in dem rechten, entwickelt hat. Das rechte Bein ist $1\frac{1}{4}$ Zoll kürzer als das linke. Beide untere Extremitäten sind stark auswärts rotirt. Die Bewegungen in den Hüftgelenken sind bis auf die stark behinderte Abduktion frei. Es handelt sich offenbar um einen Fall von doppelseitiger Schenkelhalsverbiegung; dem Autor scheint die reichhaltige Literatur über diese Affektion, deren genaueres Studium dem letzten Jahrzehnt angehört, vollkommen entgangen zu sein.

Joachimsthal.

Th. Tobler, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der hinteren Sklerotomie. Arch. f. Augenheilk. XXXVIII. S. 93.

Die hintere Sklerotomie ist wiederholt bei dem sog. Glaucoma malignum mit Glück ausgeführt worden. Bisher wurde sowohl die äquatoriale wie die meridionale Sklerotomie angewandt. Verf. hat sich nun die Aufgabe gestellt, auf experimentellem Wege zu entscheiden, welche Sklerotomie, die äquatoriale oder die meridionale, die bessere sei und in welcher Weise sie wirken. Durch Versuche an Kaninchenaugen stellte er fest, dass die meridionale Sklerotomie die weiter klaffende und weniger blutende ist, und daher der äquatoriellen vorgezogen werden muss. Am lebenden Auge findet nach vorausgegangener hinterer Sklerotomie eine Strömung vom subconjunctivalen Raum in das Augeninnere hinein nicht statt, während dies am toten leicht geschieht. Nach der hinteren Sklerotomie entsteht ein lebhafter centrifugaler Flüssigkeitsstrom vom Bulbusinnern durch die Schnittwunde in den subconjunctivalen Raum. Die dabei austretende Flüssigkeit ist wasserähnlich und enthält Kochsalz. Der Verschluss einer Sklerotomie-wunde darf unter normalen Verhältnissen beim Kaninchen mit dem achten Tage als vollendet betrachtet werden.

Horstmann.

F. Siebenmann, Ueber die Knorpelresektion, eine neue Modifikation des Körner'schen Verfahrens bei der Cholesteatomoperation. Zeitschr. für Ohrenheilk. XXXIII. S. 185.

Die von S. empfohlene Modifikation der von KÖRNER angegebenen Lappenbildung aus hinterer Gehörgangswand und Knorpel der Ohrmuschel besteht darin, dass der Knorpel derjenigen Weichteile, welche zur Lappenbildung verwendet werden, gänzlich resecirt wird. S. durchtrennt die hintere häutige Gehörgangswand, indem er sie mit geknöpftem Messer von innen nach aussen spaltet, blos durch einen Längsschnitt und erst jetzt wird der Lappen in Dreieckform, und zwar blos aus der Concha durch zwei divergirende, schräg nach oben und unten geführte Schnitte, welche bis zur Anthelix reichen, herausgeschnitten. Der Winkel, unter welchem die beiden Schnitte divergiren, wird bestimmt durch die Grösse der Cholesteatomhöhle. Von den so entstehenden 3 Lappen, einem oberen, einem unteren und einem äusseren, enthält der letztere die Crista conchae. An

dieser wird nun die Cutis vom Knorpel sorgfältig abgelöst, sammt seiner dicken bindegewebigen Masse weggeschnitten und alsdann der so frei gewordene dünne Cutislappen auf die hintere Wand der Wundhöhle auf-tamponirt. S. schafft mit dieser Methode eine grosse intraauriculäre Oeffnung, welche nach der Operation sich nicht mehr verengt und von der er glaubt, dass sie in praktischer und kosmetischer Hinsicht den strengsten Anforderungen genügen werde.

Schwabach.

Th. Beer, Vergleichend-physiologische Studien zur Statocystenfunktion.

I. Ueber den angeblichen Gehörsinn und das angebliche Gehörorgan der Crustaceen. Arch. f. d. ges. Physiol. LXXIII. S.-A.

Die Resultate, zu denen Verf. auf Grund seiner Untersuchungen gekommen ist, sind kurz folgende: Die von B. untersuchten Crustaceen zeigten keine Art von Reaktion, welche zur Annahme eines Gehörsinnes bei diesen Tieren berechtigen oder nötigen würden. Auf Schall aus der Luft reagiren die von B. untersuchten, im Wasser lebenden Krebse überhaupt nicht. Auch auf Schall, welcher im Wasser hervorgerufen und diesem wirksam zugeleitet wurde, reagirten viele Crustaceen nicht in erkennbarer Weise. Die bei manchen Crustaceen (Decapoden, Myriden) durch vermeintliche „Schall“-Reize auslösbaren heftigen Bewegungen sind als Tangoreflexe vollkommen erklärbar und daher vorläufig als solche, nicht als Hörreflexe aufzufassen. Die statische Funktion der früher ausschliesslich als Hörorgan oder auch als Hörorgan bei den Krebsen aufgefassten Bildungen ist, nach Verf., sicher erwiesen; trotz ihrer Zerstörung können die bisher als Hörreaktionen gedeuteten Reflexe zu stande kommen. In Anbetracht dieser sicher nachgewiesenen statischen Funktion jener Organe sind in Zukunft die Ausdrücke „Otocyste“ und „Otolith“ zu vermeiden und durch „Statocyste“ und „Statolith“ zu ersetzen.

Schwabach.

A. Schiller, Ueber zwei Fälle von primärem malignem Tumor der Epiglottis. (Aus der Heidelberger chirurgischen Klinik.) Berl. klin. Wochenschrift. 1898, No. 41/42.

Da der Kehldeckel ein seltener Sitz maligner Neoplasmen ist, so sind die beiden Fälle recht interessant. In dem einen handelt es sich um eine rechtsseitige Epiglottisgeschwulst mit gleichzeitiger Drüsenmetastase und gleichzeitig linksseitigem Zungenneoplasma und linksseitiger Lymphdrüseninfiltration. Verf. glaubt, dass es sich hier wahrscheinlich um zwei getrennte primäre Carcinome handelte, von denen jedes für sich Metastasen machte. Dafür sprach vor Allem der fundamentale Unterschied im Bau beider Neoplasmen und ihrer Metastasen. Die Exstirpation fand durch die Pharyngotomia subhyoidea in zweimaliger Ausführung statt. Da die Entfernung des Zungentumors nicht völlig im Gesunden erfolgt ist und da frühzeitig regionär Metastasen auftraten, ist die Prognose nicht günstig. Der zweite Fall, in dem es sich um ein papilläres Carcinom der Epiglottis handelte und der ebenfalls mittelst Pharyngotomia subhyoidea, aber nach vollzogener Tracheotomia sup. behandelt wurde, ging an Schluckpneumonie zu Grunde.

W. Lublinski.

E. Friedenbergr, Exostosis eburnea des Sinus frontalis. New-Yorker med. Monatsschr. 1898, Okt.

Vor 1867 starben alle Fälle dieser Erkrankung, in denen die Entfernung der Geschwulst operativ versucht wurde, an Erysipel-Meningitis oder Hirnabscess. In diesem Jahre gelang es DOLBEAU in Paris, seinen Patienten trotz leichter Meningitis zu retten. 1880 entfernte KNAPP einen Tumor nach der Maissonneuve'schen Methode der subperiostalen Resektion. Seitdem ist die Operation mehrmals glücklich ausgeführt, teils wegen genauer Asepsis, teils weil der Tumor nicht selbst angegriffen, sondern durch Entfernung der vorderen Wand des Sinus freigelegt wurde. Der Fall des Verf. ist interessant, weil der Tumor bedeutend weiter nach der temporalen Wand der Augenhöhle zu sitzt, so dass der grössere Teil der Exostose über der Mitte des oberen Augenhöhlenrandes sich befindet und weil das Auge statt nach vorn und unten, in die Orbita hinein rückwärts gedrängt ist. Es besteht also En- und nicht Exophthalmus. Der Tumor wurde glücklich entfernt. Kein Recidiv. Das Auge steht zwar immer noch etwas mehr nach unten wie rechts, aber nach vorn sind beide Hornhäute in demselben Niveau. Die Länge des Tumors betrug 31 mm Höhe, 25 mm Tiefe von vorn nach hinten, 20 mm am temporalen, 28 mm am nasalen Ende.

W. Lublinski.

L. Hofbauer und **E. v. Czyhlarz**, Ueber die Ursachen des Nerveninflusses auf die Lokalisation von pathogenen Mikroorganismen. Cbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. 1898. IX. No. 16/17. S. 657.

Bereits von verschiedenen Seiten ist festgestellt worden, dass, wenn der N. ischiadicus auf der einen Seite durchschnitten und darauf Staphylococccen in die Venen injicirt werden, an der entnervten Extremität stärkere Veränderungen beobachtet werden sowohl an den Gelenken, wie am Knochenmark als an der gesunden Extremität. Verff. stellten sich die Aufgabe, experimentell festzustellen, welche Fasern des Ischiadicus hier ausschlaggebend sind. Der N. ischiadicus enthält motorische, sensible und sympathische Fasern. Verff. schalteten nun nach einander die einzelnen Faser-gattungen aus: um die sympathischen auszuschalten, wurde der entsprechende Grenzstrang des Bauchsympathicus zerrissen oberhalb des Abganges der Fasern für den Ischiadicus, die Ausschaltung der motorischen und sensiblen Fasern geschah mittelst Durchtrennung der motorischen bzw. sensiblen Bahnen im Rückenmark. Da der Effekt des Durchreissens des Sympathicus aber infolge zahlreicher Anastomosen mit der Gegenseite verschwindet, schlossen Vff. die Injektion der Staphylococcenaufschwemmung unmittelbar an, während die früheren Experimentatoren erst nach Vernarbung der bei der Ischiadicusresektion gesetzten Wunde die Injektionen vornahmen. Durch Vorversuche, in denen der N. ischiadicus in toto durchschnitten und die Injektion der Staphylococcenaufschwemmung sogleich angeschlossen wurde, ergab sich, dass die Ablagerung der in die Blutbahn injicirten Cocccen entweder lediglich in den Gelenken und dem Knochenmark der entnervten Extremität erfolgte, oder wenigstens vorwiegend dasselbst. Sodann wurde bei Kaninchen der Bauchteil des Sympathicus einerseits durchrissen, und es zeigte sich, dass der Sympathicus auf die Lokali-

sation der Keime einen wesentlichen Einfluss hat, indem einseitige Durchtrennung des Bauchteils für die im Blute kreisenden Bakterien in der gleichseitigen unteren Extremität einen Locus minoris resistentiae schafft, die Bakterien siedeln sich daselbst an, während die andere Extremität frei bleibt oder weniger Mikroorganismen enthält. Um zu zeigen, ob auch Störungen der Motilität bezw. Sensibilität einen Einfluss auszuüben vermögen, wurde das Rückenmark nach dem Brown-Sequard'schen Verfahren halb durchschnitten, wonach motorische Lähmung auf der Seite der Operation, sensorische auf der entgegengesetzten Seite auftritt. Hierbei konnte ein Unterschied in der Ansiedelung zwischen beiden Seiten nicht festgestellt werden. Wurden endlich beide Grenzstränge des Bauchsympathicus durchtrennt und darauf halbseitige Durchschneidung des Rückenmarks vorgenommen, so war ebenfalls ein Unterschied zwischen beiden Seiten nicht nachweisbar, so dass Aufheben der Sensibilität bezw. Motilität sicher keinen Einfluss auf die Lokalisation ausübt. Der Einfluss der sympathischen Fasern ist nicht als ein trophischer aufzufassen, sondern vielmehr darauf zurückzuführen, dass infolge der Durchschneidung des Grenzstranges die Vasoconstrictoren ausgeschaltet werden, wodurch eine erhebliche Hyperämie der betreffenden Seite hervorgerufen wird.

H. Bischoff.

Pfeil Schneider, Volksheilstätten und Rekonvalescentenpflege in ihrer Bedeutung für die Bekämpfung der Lungenschwindsucht an der Hand der im Erholungshause zu Braunlage gemachten Erfahrungen. Dtsch. Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspf. 1898. XXX. (4.) S. 690.

Nach den während der Zeit von 1888—1897 im Erholungshause zu Braunlage, welches anfangs lediglich als Rekonvalescentenheim gedacht war, in das dann eine Zeit lang auch leichte Erkrankungsformen an Tuberkulose aufgenommen wurden, gemachten Erfahrungen kommt Vf. zu folgenden Vorschlägen für die Bekämpfung der Lungenschwindsucht. Es ist wichtiger und auch rationeller, Rekonvalescentenhäuser anzulegen, als Heilstätten für Schwindsüchtige zu errichten. Die Lungenschwindsucht ist zwar heilbar, doch wird die Heilung erst durch einen sehr langen Aufenthalt in den Heilstätten erreicht. Meist ist es auch schwer, darüber ein Urteil zu gewinnen, ob eine derartige Krankheit noch heilbar ist, und es kommt häufig vor, dass anscheinend leicht Erkrankte in kurzer Zeit zu Grunde gehen. In den Heilstätten ist es meist nur möglich, die Leute zu einer geeigneten Lebensweise zu erziehen, nach der sie sich nach dem Verlassen der Heilstätte zu richten haben, damit die Krankheit vollkommen ausheile. Nun hat aber die ärmere Bevölkerung in den seltensten Fällen Gelegenheit, nach den erlernten Vorschriften zu leben, da die Mittel hierzu fehlen. Da erfahrungsgemäss ein geschwächter Körper für Tuberkulose empfänglicher ist als ein gesunder und kräftiger, so empfiehlt Verf. Rekonvalescentenhäuser anzulegen, in denen sich die Leute nach dem Ueberstehen schwerer Krankheit erholen können. Der Aufenthalt in diesen Häusern, welche am vorteilhaftesten in einer Waldgegend angelegt werden, ist der erfolgten Heilung unmittelbar anzuschliessen, er ist auf 14 Tage bis 4 Wochen zu bemessen.

H. Bischoff.

C. Beck, Ueber den diagnostischen Wert der Röntgenstrahlen bei der Arteriosklerose. D. med. Wochenschr. 1898, No. 7.

Bei einem 68jähr. Mann, bei dem palpatorisch eine Sklerose der Art. radialis festzustellen war, wurde der Versuch gemacht, mit Hilfe von Röntgenstrahlen die Ausdehnung der Sklerose zu konstatiren. Durchleuchtet wurden Hals, Kopf, Aortengegend und beide Vorderarme. An den drei erst erwähnten Regionen zeigten sich keinerlei Veränderungen, dagegen sieht man (die betreffenden Bilder sind der Originalarbeit beigelegt) an beiden Vorderarmen die Radialis als deutlichen Strang, weniger deutlich die Interossea anterior; von der Ulnaris ist nichts zu entdecken. Verf. schliesst daraus, dass die Arteriosklerose des Pat. sich ausschliesslich auf die Radialis und Interossea anterior beschränkt, eine Annahme, die mit dem klinischen Bilde übereinstimmt.

K. Kronthal.

H. v. Ranke, Die Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Gehirnhautentzündung des Kindesalters. Münch. med. Wochenschr. 1897, No. 38.

R. hat bei 19 Kindern mit tuberkulöser Meningitis die Quincke'sche Lumbalpunktion ausgeführt. Alle diese Kinder sind gestorben. Die Sektion zeigte in keinem Falle mit der Punktion in Zusammenhang stehende pathologische Veränderungen irgend welcher Art. Einen kurativen erheblichen Wert hat das Verfahren nicht; nur in einzelnen Fällen hat R. ganz vorübergehend eine günstige Veränderung des Krankheitsbildes beobachtet. Diese günstige Wirkung scheint aber nur in einem verhältnismässig frühen Stadium der Krankheit einzutreten, wenn der erhöhte Druck noch nicht zu lange auf dem Gehirn gelastet hat. Eine Beeinflussung der Stauungspapille durch die Verminderung des Drucks nach der Lumbalpunktion hat R., gleich anderen Beobachtern, nicht konstatirt. Der Nachweis von Tuberkelbacillen in der Punktionsflüssigkeit gelang um so häufiger, je mehr Uebung Verf. sich angeeignet hatte. Wichtig ist starkes und anhaltendes Centrifugiren. Die Zahl der gefundenen Tuberkelbacillen war niemals mehr als 3 oder 4. Jedenfalls ist bisher nur der positive Ausfall der Untersuchung für Meningitis tuberculosa beweisend, während ein negativer Befund Meningitis tub. nicht ausschliesst. Die entleerte Flüssigkeit ist bei Meningitis tuberculosa klar, farblos, selten mit einem schwachen Stich ins Gelbliche oder Grünliche; bei Meningitis cerebrospinalis epidemica ist die Flüssigkeit getrübt, und bei der mikroskopischen Untersuchung findet man zahlreiche Leukocyten. Dies gilt aber nur für frische Fälle, wenn die Cerebrospinalmeningitis zur Rekonvalescenz neigt, wird auch bei ihr die Flüssigkeit wieder klar gefunden. Für die Differentialdiagnose zwischen Mening. tuberc. und Men. purulenta im Anschluss an Otitis media oder Schädelverletzungen liefert die Punktion nicht in allen Fällen Anhaltspunkte, da das Nichtauffinden von Tuberkelbacillen an sich nicht ausschlaggebend ist, und da auch bei der letztgenannten Form von Gehirnhautentzündung zuweilen wasserklare Cerebrospinalflüssigkeit angetroffen wird. Zur Differentialdiagnose zwischen tuberkulöser Meningitis und der Leptomeningitis simplex vermag die Lumbalpunktion nur durch den Nachweis von Tuberkelbacillen beizutragen, bei negativem Befund bleibt die

Diagnose unsicher. Wenn, was selten vorkommt, die Lumbalpunktion bei bestehenden meningitischen Erscheinungen, obgleich die Hohlnadel sicher in den Subarachnoidealraum eingedrungen ist, keine Flüssigkeit ergibt, so kann dies, vorausgesetzt, dass die Verbindung zwischen Gehirn und Rückgratshöhle nicht verlegt ist, für tuberkulöse Meningitis gedeutet werden; es handelt sich dann um Formen, die lediglich plastisches, kein flüssiges Exsudat setzen.

Stadthagen.

W. Polyakoff, Ueber einen Fall von Pankreaskolik von temporärem Diabetes begleitet. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 11.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall betraf einen 28 Jahre alten Wirtshausbesitzer und wurde zu gleicher Zeit von Verf. und G. A. SACHARJIN beobachtet. Die Schmerzanfälle des Kranken lokalisirten sich über dem Epigastrium und strahlten von da aus den linken Rippenbogenrand entlang bis zur Wirbelsäule und dem linken Schulterblatt. Sie waren von Erbrechen ohne Fiebererscheinungen begleitet. Gallenstein- und Nierenkolik liessen sich theils aus der Art der obengenannten Schmerzanfälle, theils aus den fehlenden Veränderungen im Harn ausschliessen. Es musste also die Diagnose auf Pankreaskolik als begründet erscheinen. Gleichzeitig bestand zweifellos Diabetes mit allen seinen klinischen Erscheinungen. Dieser war vor dem Eintritt der kolikartigen Schmerzanfälle nicht vorhanden gewesen, trat vielmehr erst plötzlich nach denselben ein. Es muss also wohl eine engere Beziehung zwischen der Pankreaskolik und dem Diabetes mellitus bestehen und zwar muss der letztere auf einer funktionellen Störung der Bauchspeicheldrüse beruhen.

C. Rosenthal.

C. v. Noorden, Zur Behandlung des Asthma bronchiale. Therap. Monatshefte. 1898. (10.)

Die von TROUSSEAU gegen Asthma bronchiale gerühmte kombinierte Anwendung von Belladonna, Terpentin und Arsen verdankt ihren Erfolg — wie Verf. in Uebereinstimmung mit JÖRGENSEN behauptet — im Wesentlichen wohl dem Atropin. Verf. sah bei typischem Asthma bronchiale gute, manchmal vortreffliche Heilerfolge durch Atropin eintreten, und zwar wurde — im Gegensatz zu vielen anderen Mitteln — nicht der einzelne etwa in Auslösung begriffene Anfall beeinflusst, sondern es wurde eine Dauerwirkung erzielt. Die tägliche Dosis des Mittels beginnt mit $\frac{1}{2}$ mg Atropin (innerlich); jeden 2. bis 3. Tag wird um $\frac{1}{2}$ mg gestiegen, bis 4 mg pro die erreicht werden; nach einiger Zeit wird die Dosis langsam wieder vermindert. Diese erste Atropinkur hat sich gewöhnlich über 4 bis 6 Wochen zu erstrecken; in etwa halbjährigen Pausen lasse man Kuren mit kürzerer Dauer und mit kleineren Gaben folgen. Die grossen Dosen des Mittels werden sehr gut vertragen; doch muss man die Patienten während der Anwendung desselben unter genauer Beaufsichtigung halten, am besten in einer Anstalt.

Perl.

Lancereaux et Paulesco, Traitement des anévrismes par la gélatine en injections sous-cutanées. Bulletin de l'acad. de méd. 1898, No. 41.

Ausgehend von der Beobachtung von DASTRE und FLORESCO (siehe Ctbl. 1896, S. 429), wonach die Injektion einer Leimlösung in das Venensystem von Hunden das Blut der letzteren erheblich gerinnungsfähiger macht, versuchten Verff. die leicht auszuführende und unschädliche subkutane Leiminjektion beim Menschen behufs Heilung von Aneurysmen durch Bildung von Fibringerinnseln in dem aneurysmatischen Sack. Nach Versuchen an Tieren fixirten Verff. die für den Menschen notwendige jedesmalige Dosis auf 250 ccm einer Lösung von 2 g Gelatine auf 100 Teile einer physiologischen Kochsalzlösung; es waren im Verlaufe der mehrmonatlichen Behandlung mindestens 12—15 Injektionen erforderlich. Mit Hilfe dieses Verfahrens wurde bei 2 Aneurysmen des Aortenbogens Heilung, in einem Falle von Aneurysma der Art. subclavia erhebliche Besserung erzielt, während die Methode bei 2 Kranken mit einfach spindelförmiger Erweiterung der Aorta im Stiche liess. Perl.

W. Ebstein, Zur Lehre von der gichtischen Neuritis. D. med. Wochenschrift. 1898, No. 31.

Auf die gichtische Neuritis ist bereits von GARROD, RENDU, BUZZARD, DUCKWORTH u. A. hingewiesen worden. In dem Falle des Verf.'s handelte es sich um eine Neuritis im Plexus brachialis mit Atrophie des rechten Arms, für die eine andere Ursache als die an anderen Körperteilen des Kranken manifeste Gicht nicht aufgefunden werden konnte. — Da die meisten Gichtkranken dem Alkohol stark zusprechen, ist mitunter die Entscheidung schwierig, ob die vorhandene Neuritis mehr dem Alkoholmissbrauch oder der Gicht zuzuschreiben ist. Charakteristische klinische oder anatomische Erscheinungen für die Gicht-Neuritis sind bisher nicht festgestellt worden. S. Kalischer.

M. Dinkler, Casuistische Mitteilungen aus dem Gebiete der Neuropathologie. D. Ztschr. f. Nervenheilk. XI. (3/4.)

Grösseres Interesse beansprucht nur der erste der mitgeteilten drei Fälle: Er betrifft einen 4jährigen Knaben, der bis zum 2. Lebensjahre gesund war und dann nach einem Fall auf den Hinterkopf an Erbrechen und tonisch-klonischen Krämpfen im rechten Arm und Bein erkrankte. Nach 2 Tagen bildete sich eine 5 Tage währende rechtsseitige Hemiparese aus. Nach einem halben Jahre — abermals nach einem Fall — traten wieder unter Fieber, Bewusstlosigkeit und Erbrechen Krämpfe auf, diesmal in der linken Körperseite und im Anschluss daran wieder eine Lähmung derselben Seite von 1 $\frac{1}{2}$ wöchiger Dauer. Nun bleibt das Kind psychisch alterirt, es tritt Enuresis nocturna ein; ein Fall von einer Stufe löst eine rechtsseitige Lähmung und Aphasie aus, aber auch diese Erscheinungen gehen bis auf einen gewissen Grad geistiger Schwäche zurück. Nach einem vierten unbedeutenden Fall stellt sich wieder Fieber, Krampf der linken Körperseite, Bewusstlosigkeit, Nackenstarre, Erschwerung des Schluckens ein. Auch diese Erscheinungen bilden sich zurück bis auf eine komplette Amaurose

beider Augen, die nach der Rückkehr des Bewusstseins deutlich wird. Nach 6—8 Wochen ist auch diese geschwunden und der Knabe wird anscheinend geheilt entlassen. Der Verf. glaubt, dass es sich um eine *Encephalitis acuta haemorrhagica* (? *recidiva*) handelt.

In den beiden anderen Fällen handelte es sich um *Lues cerebri*, einmal im Gebiet des rechten Stirnhirns mit doppelseitiger Neuritis optica, das andere Mal um eine Gefässerkrankung im Bereich der linken Art. foss. Sylvii.

M. Brasch.

E. Hitzig, Ueber die nosologische Auffassung und über die Therapie der periodischen Geistesstörungen. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 1—3.

H. hat bei mehreren Fällen von periodischer Seelenstörung abermals die Wirksamkeit einiger Arzneimittel (Morphin, Atropin, Bromkali) einer Prüfung unterzogen. Es glückte ihm in einem Falle, wo bei einem 18jähr. Patienten bereits 8 Anfälle von Tobsucht mit relativ freien Intervallen vorgegangen waren und grosse Bromdosen keine Wirkung gehabt hatten, den Anfall zu coupiren und nach einer subkutanen Behandlung mit Atropin eine Heilung zu erzielen. In einem anderen Falle bestand bei einer 38jähr. Patientin mit starker Belastung längere Jahre eine psychische Erkrankung und in den letzten 5 Jahren ein typisches circuläres Irresein. Die Kranke erhielt nun im Beginn des melancholischen Stadiums 4 Wochen lang subkutan Atropin, der Anfall wurde fast völlig coupirt und die Besserung hielt 2 Jahre an. In einem dritten Falle gelang es, nachdem sich vorher 3 Anfälle von menstrueller Manie mit leichten maniakalischen Intervallen eingestellt hatten, einen 4. Anfall durch Atropin hintanzuhalten und eine Genesung herbeizuführen. Hieraus zieht H. den Schluss, dass zwar der Erfolg dieser Behandlung nicht im Einklang steht mit den theoretischen Ueberlegungen, welche MEYNERT einst zur Anwendung des Mittels geführt haben, dass aber ein wirklicher Erfolg des Mittels füglich nicht in Abrede gestellt werden könne und dass die Verabreichung desselben eine ganze Anzahl von Fällen zu heilen oder doch zu bessern imstande sei, welche man bisher zu den unheilbaren Geistesstörungen zu rechnen gewöhnt war.

M. Brasch.

J. K. Proksch, Ueber Venen-Syphilis. 1898, Bonn. 107 Ss.

Von der Syphilis der Venen ist in den Lehrbüchern nicht viel die Rede; dass sie gleichwohl nicht zu den extrem seltenen Vorkommnissen gehört, beweist der Verf., indem er mit der ihm eigenen Gründlichkeit mehr als 100 Fälle von syphilitischer Erkrankung extraparenchymatöser Venen aus der Literatur zusammenträgt, ohne damit, wie er selbst betont, das Thatfachenmaterial erschöpft zu haben. Sowohl die irritativen, entzündlichen, wie die gummösen Formen der Syphilis kommen in ihren mannigfachen Gestaltungen, in der verschiedensten Intensität und Ausbreitung an den Venen vor. Am häufigsten, nämlich in 31 Fällen, wurden die unterhalb der Haut an der Körperoberfläche gelegenen Venen erkrankt gefunden und von diesen betrifft wieder die weitaus grössere Zahl (26 Fälle) die Venen der unteren Extremität (*Vena saphena ext. und int.*, *Vena femoralis*, eingemale zugleich auch die Venen des Gesässes). Ausserdem kamen

syphilitische Affektionen der Armvenen, der Jugularis communis, externa und interna zur Beobachtung; dagegen konnte Verf. eine isolirte und unmittlere Erkrankung an den subkutanen Venen des Stammes bis jetzt nicht ermitteln. Ueber die Syphilis der extraparenchymatösen Venen in den grossen Körperhöhlen existiren ebenfalls eine ganze Anzahl bisher nicht hinreichend gewürdigter Beobachtungen. So sind die grossen Blutleiter der Schädelhöhle mehrfach afficirt gefunden worden; von den Venen der Brusthöhle wurden am häufigsten syphilitische Veränderungen an der Arteria pulmonalis, in der Bauchhöhle an der Pfortader in Stamm, Aesten und Zweigen (23 Fälle) beobachtet. Da alle diese Erkrankungen keine für die Syphilis pathognomonische Erscheinungen hervorrufen, so ist ihre Diagnose während des Lebens mit voller Bestimmtheit kaum je zu stellen.

Verf. schliesst an diesen Hauptteil seiner Broschüre eine kürzere Betrachtung über die Art und Bedeutung der syphilitischen Erkrankung parenchymatöser Venen und zeigt in einem Schlusskapitel, dass auch bei der hereditären Syphilis den Venen-Erkrankungen eine nicht geringe Bedeutung zukommt.

H. Müller.

H. G. Klotz, Unangenehme Nebenwirkungen bei der Quecksilberbehandlung der Syphilis. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. I. S. 407.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIII.

1. Lungenembolien bei intramuskulärer Injektion unlöslicher Quecksilberpräparate. Von 1072 Injektionen, welche Verf. bei 100 Patienten gemacht hat, waren 8 (darunter 5 mit Calomel, 3 mit Hydr. salicyl. in Ol. olivar.) bei 7 verschiedenen Kranken von Lungenembolien gefolgt. Die Symptome wichen nicht von den mehrfach, namentlich eingehend von MÖLLER (Ctbl. 1897, S. 415) geschilderten ab; die Dauer der Affektion betrug 2—5 Tage. — Für diejenigen Fälle, in denen die Erscheinungen der Embolie erst mehrere Stunden nach der Einspritzung beginnen, nimmt K. an, dass die Injektionsmasse erst nachträglich in die Gefässe eintritt und zwar infolge einer durch die Einspritzung hervorgerufenen Gewebszerreissung; durch die Muskelcontractionen bei Körperbewegungen mag dann entweder eine Oeffnung in der Gefässwand rasch erweitert, oder das Injectum in ein offenes Gefäss hineingepresst werden. Dass man durch die Wahl der Injektionsstelle Embolien sicher vermeiden könne, glaubt K. nach seinen Erfahrungen nicht.

2. Auftreten heftiger Stomatitis mercurialis unter dem Einflusse lokaler Infektionskrankheiten der Halsorgane. Bei zwei Personen trat im Anschluss an eine Tonsillitis und Peritonsillitis während einer Mercurbehandlung ganz plötzlich besonders heftige Stomatitis auf, zu der weder eine persönliche Intoleranz des Patienten noch der Gebrauch ungewöhnlich hoher Quecksilberdosen Veranlassung gegeben hatte. Verf. vermutet, dass manche, durch andere Umstände nicht recht zu erklärende intensive mercurielle Stomatitiden mit derartigen lokalen Infektionen zusammenhängen, welche eine gesteigerte Blutzufuhr, damit aber auch eine vermehrte Zufuhr des im Blute kreisenden Quecksilbers zu den drüsigen Organen der Mundhöhle bewirken.

H. Müller.

E. Schiff, Neuere Erfahrungen auf dem Gebiete der Radiotherapie. Wien. med. Presse. 1899, No. 2.

Verf. bespricht zunächst sehr anerkennend die Finsen'sche Lichttherapie (Ctbl. 1898, S. 906) und berichtet sodann über einen von ihm selbst erfolgreich mit Röntgenstrahlen behandelten Fall von Lupus erythematosus.
H. Müller.

Pendl, Beitrag zur Casuistik der Harnröhrensteine. Wien. klin. Wochenschrift. 1898, No. 35.

Der erste der beschriebenen Fälle betraf einen Mann, der 6 Jahre zuvor Gonorrhoe und 3 Jahre vorher Lues durchgemacht hatte. Gelegentlich eines schweren Stuhlgangs hatte er eines Tages plötzlich das Gefühl, als sei etwas in der Harnröhre stecken geblieben. Bei der Untersuchung fand sich ein etwa 10 cm hinter dem Orificium fest eingekleilter Stein, neben dem der stark ammoniakalische Urin tropfenweise ausgepresst werden konnte. An eine Entfernung per urethram konnte wegen der Grösse und der festen Einkeilung nicht gedacht werden. Der Kranke wurde nun für den nächsten Tag zur Operation bestimmt, kam aber nicht. 8 Tage darauf wurde von der Rettungsgesellschaft ein Mann eingeliefert, der angeblich an einem eingeklemmten Bruch litt. Bei der Untersuchung des an excessiven Schmerzen an den unförmlich geschwollenen Genitalien leidenden Mannes wurde eine Harninfiltration festgestellt. Urinieren konnte Pat. nicht. Bei der weiteren Untersuchung fand sich ein 10 cm hinter dem Orificium eingekleilter Stein und nun wurde auch festgestellt, dass es sich um den vor 8 Tagen untersuchten Pat. handle. Es wurde auf den Stein eingeschnitten, der in einer glatten Abscesshöhle lag, die nach oben und unten gegen die Urethra durch narbige Strikturen abgeschlossen war. Es handelte sich um einen Uratstein mit Phosphatschale. Der Uratstein hatte sich wahrscheinlich an der von der Gonorrhoe herrührenden Strikatur verfangen und durch die Abflusshinderung war die Blase inficirt und der Urin ammoniakalisch zersetzt worden, was wiederum zur Ablagerung von Phosphaten an den Stein führte. Die Harninfiltration heilte unter entsprechender chirurgischer Behandlung ab, es blieb aber eine dünne Fistel zurück, die wegen Ausbruch eines Luesrecidivs zunächst nicht beseitigt werden konnte.

Im zweiten Falle handelt es sich um einen Patienten, der schon zweimal an Steineinklemmung in der Harnröhre gelitten hatte. Das erste Mal ging der Stein spontan ab, das zweite Mal wurde er vom Arzt mit der Sonde in die Blase zurückgestossen. Es entstand darauf ein Dammabscess, aus dem sich ein Stein entleerte. Aus der infolge dessen entstandenen Fistel entleerten sich nach und nach weitere 7 Steine, nachdem ein Arzt mittelst einer Zange 38 Steinchen extrahirt hatte. Nachdem sich die Beschwerden zunächst gebessert hatten, traten neue heftige Schmerzanfälle, besonders beim Gehen und beim Stuhlgang ein. Die Untersuchung mit der Steinsonde ergab die Anwesenheit von Steinen in der Blase und Harnröhre. Auch per Rektum ist ein Stein durch die vordere Mastdarmwand durchzufühlen. Es wird die Sectio alta gemacht und aus der Blase werden 3 Steine von Taubeneigrösse entfernt. Sodann drückt ein Assistent den in

einem Divertikel der *P. membranacea* liegenden Stein vom Rektum aus nach oben und es gelingt denselben von der Blasenwunde aus mit einer dünnen Zange zu extrahieren. Die Blase wurde drainirt. Nach etwa drei Wochen trat völlige Heilung ein. Verf. weist besonders darauf hin, dass hier wohl zum ersten Mal die Extraktion eines Harnröhrensteines von der Blase aus gemacht worden sei.

E. R. W. Frank.

K. Strüeckmann, Zur Bakteriologie der Puerperalinfektion. Berlin, 1898.
(S. Karger.)

Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall von tödtlich verlaufender Puerperalpyämie zu beobachten, der sich bakteriologisch als eine Staphylococcenreininfektion erwies. Das gab ihm Veranlassung zur Erörterung, inwieweit die bis heute vorherrschende Ansicht, dass der *Streptococcus pyog. aur.* der eigentliche Träger der Puerperalinfektion sei, zu Recht besteht. Berücksichtigt werden aus der Literatur der letzten 12 Jahre alle Fälle von Puerperalfieber, in denen Streptococcen nicht beteiligt waren oder wenigstens die Infektion nicht allein bedingten. Es wird unterschieden zwischen Staphylococcenrein- und -Mischinfektionen und innerhalb dieser Gruppen wiederum zwischen Fällen mit schwerem und leichterem Verlauf. Besonders ausführlich sind die Beobachtungen von reiner Staphylococceninvasion wiedergegeben. Die Zahl der hier angeführten Forscher ist eine sehr grosse. Das Resultat der Untersuchungen lässt unzweifelhaft erkennen, dass der *Staphylococcus* einzig und allein nicht nur leichtere, sondern auch schwere Puerperalsepsis und -Pyämie hervorzurufen vermag, wenngleich namhafte Autoren wie FEHLING und BUMM die schwere Form des Puerperalfiebers durch den *Streptococcus* entstanden wissen wollen. Ein ähnliches Ergebnis lässt sich bezüglich der Staphylococcenmischinfektion konstatiren; besonders ist es hier SCHMORL, der den *Staphylococcus* häufiger mit anderen Bakterien gemischt, als allein vorherrschend fand und FRANGUÉ schreibt in einem Falle gerade der Kombination des *Staphylococcus* mit dem *Streptococcus* den besonders schweren Krankheitsverlauf zu. Im Allgemeinen bevorzugt der *Staphylococcus* bei Mischinfektionen die Verbindung mit dem *Streptococcus*, seltener findet er sich mit dem *Gonococcus* oder dem *Bacterium coli* gepaart. Nicht unberücksichtigt bleiben auch die Befunde der älteren Literatur. Auch hier lässt sich bei aller Reserve in der bakteriologischen Beurteilung doch wenigstens soviel sagen, dass nicht alle Fälle zur Annahme einer reinen Streptococceninfection zwingen. Verf. präcisirt nach alledem seine Ansicht dahin, dass der *Staphylococcus* schwere Fälle von Puerperalfieber wahrscheinlich seltener allein bedingt, in den Mischinfektionen bei schweren wie leichten Fällen mitwirkt, in den leichteren oft allein der Erreger ist.

Eine eingehendere Beurteilung erfährt noch das *Bacterium coli* in seinen Beziehungen zum Puerperalfieber. Es wurde mehrfach in Rein- und auch in Mischinfektionen und hier vor Allem mit dem *Streptococcus* vergesellschaftet gefunden.

Ein grosses Kontingent unter den Infektionsträgern stellen des Weiteren die anaeroben Bakterien. Die überwiegende Mehrzahl der Autoren

fand eine dem Fränkel'schen *Bacillus phlegmones emphysematosae* ähnliche Bakterienform.

Die Bedeutung des *Gonococcus* für die Puerperalsepsis ist noch nicht sicher gestellt, wohingegen die des Erysipels, nach Anerkennung der Identität des *Streptococcus pyogen.* und *Streptococcus erysipelatis*, von allen Forschern eine übereinstimmende Beurteilung erfährt.

Schliesslich stehen auch verbürgte Fälle von *Tetanus puerperalis* nicht mehr vereinzelt da, während der Löffler'sche *Diphtheriebacillus* nur einmal und zwar von BUMM in einer einwandfreien Beobachtung konstatiert werden konnte.

Strittig ist noch die Frage, ob der Scharlach zum Puerperalfieber in ätiologischem oder nur prädisponirendem Konnex steht. A. Martin.

Huppert, Die Bedeutung der Walcher'schen Hängelage. Arch. f. Gynäk. LVI. S. 179—198.

Die von WALCHER angegebene Hängelage-Polster unter das Kreuz, während man die Beine möglichst weit über die Bett- oder Tischkante herabhängen lässt, führt bekanntlich zu einer Erweiterung der *Conjugata vera* um $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ cm. In der Dresdener Klinik wurde sie 28 mal angewendet und führte in 18 Fällen (10 Mehrgebärende, 8 Erstgebärende) zu dem gewünschten Erfolge einer spontanen Geburt. Die unteren Grenzen der Beckenverengung, bei der noch die Spontangeburt eines lebenden Kindes so erzielt wurde, war $6\frac{1}{2}$ cm C. v., fällt also bereits in das Gebiet der relativ indicirten *Sectio caesarea*. Besonders geeignet sind glatte Becken bis 7 cm und allgemein verengte bis $7\frac{1}{2}$ cm. Hinzu kommen noch die normalen Becken mit abnorm grossen Kindern.

Bedingungen für die Wirksamkeit sind gute Wehen, verstrichene Portio, gesprungene Blase. Der Kopf soll beweglich über oder im Beckeneingang stehen. Auch, wenn keine Spontangeburt erfolgt, lässt sich der Wegfall schwerer operativer Eingriffe erzielen oder das Absterben der Frucht verhüten. Die Geburt wird bei mässigen Verengungen in Walcher'scher Lage bedeutend beschleunigt und oft spontan zu Ende geführt.

P. Strassmann.

Welatzko, Ueber Vorfall des Netzes nach vaginaler Uterusexstirpation. Wien. klin. Rundschau. 1898, No. 30.

2 Fälle: Bei dem ersten musste wegen Jodoformintoxikation am 2. Tage nach der Totalexstirpation die eingelegte Gaze entfernt werden. Dabei prolabirten das Netz und 2 Darmschlingen. Reposition mit Tupfer, Einlegen von Salicylgaze, Heilung. Beim 2. Fall wurde einen Monat nach der Operation ein zurückgelassener Gazestreifen aus der Scheide entfernt. Es fiel ein Stück Netz vor, welches kreisförmig an der Scheide adhärent war. Tamponade. Heilung.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

GENERAL
UNIV.
APR 1

1899.

11. März.

No. 10.

Inhalt: PRATT, HOWELL, GREENE, RUSCH, Ueber die Ernährung des Herzens. — BANG, Ueber die Guanylsäure der Pankreasdrüse. — ORTEL, Ueber die Ausscheidung des organisch gebundenen Phosphors im Harn. — SUNDWIK, Xanthinstoffe aus Harnsäure. — JOHANSSON, Schwankungen des Stoffwechsels. — MAGNUS-LEVY, Ueber den Stoffwechsel bei Leukämie. — ROTMANN, PICKARDT, Ueber den Zuckergehalt pathologischer Flüssigkeiten. — JOLLES, Vorkommen von Nucleohiston im Harn. — BOSCH, Ueber das Vorkommen von Parasiten im Carcinom. — COURMONT, DOYON und PAVIOT, Verhalten der Nervenzellen des Rückenmarks bei Tetanus. — WARING, Zur Chirurgie der Leber. — KÖRTE, Exstirpation des Ductus omphalo-mesentericus. — PREINDSBERGER, Zur partiellen Rhinoplastik. — GERULANOS, Fälle von multiplen Muskelechinococcen. — MADER, Ueber die Heilerfolge der Reclination. — GRUNERT, Veränderungen im Gehörorgan bei Suffokation. — OESCH, Notwendigkeit der Schnecke zum Hören. — WARNECKE, Ueber Luftverdünnung im äusseren Gehörgang. — RÉTHI, Ueber die centripetale Leitung des Laryngeus inferior. — GOUGUENHEIM und LOMBAUD, Behandlung der Ozaena. — KOSCHIER, Zur Kenntnis der Trachealtumoren. — FOCKE, Ueber die Hauterkrankungen der Anilinarbeiter. — SPIRO und BRUNS, Zur Theorie der Desinfektion. — RICHARDSON, Ueber die Wirkung des Urotropins. — HAMMERL und KERMAUNER, Zur Desinfektionswirkung des Formalins. — KOCKEL, Die Giftigkeit der Salpetersäuredämpfe. — MANNBERG, Chininderivate und Phosphine bei Malariafieber. — KAMM, Schwere Carbonsäureintoxikation. — KNÖPFELMACHER, Ueber das Fettsklerem. — REY, Entstehung des Pavor nocturnus. — SPIEGELBERG, Bemerkenswerter Fall von Melæna neonatorum. — HENSEN, Infusorien im Mageninhalt bei Carcinom. — WENDRIMER, Wirkung des Neuenährer Sprudel. — ALDOR, Ueber die Resorption im Dickdarm. — PÄSSLER, Zur Therapie der Kreislaufstörungen bei Infektionskrankheiten. — ROSIN, Heisse Bäder gegen Bleichsucht. — GRUBE, Ueber die Albuminurie bei Diabetes. — MIRALLIÉ, Verhalten des Facialis bei Hemiplegie. — MADER, Fall von Nervennaht. — HOFFMANN, Isolierte Lähmung des N. musculo-cutaneus. — LAQUER, Ueber allgemeine Myasthenie. — OPPENHEIM, Ueber Fehldiagnosen in der Hirnchirurgie. — LANGENDORFF, Ueber die sensiblen Leitungsbahnen im Rückenmark. — HABEL, Tic convulsif bei gleichzeitiger Hemiplegie. — GEYER, Ueber den Arsenicismus. — TAUFFER, Ueber Lupus vulgaris. — BONN, Die Hydrotherapie bei Hautkrankheiten. — v. FRISCH, Fall von Soor der Harnblase. — KOLLM, Zur Diagnose der Gonorrhoe. — BOJE, Ueber Ventrofixation des Uterus. — SANDELIN, Ueber das Carcinom der Urethra. — AUDEBERT, Schwangerschaft und Entbindung nach Amputation des Collum uteri. — SINGER, Die Thrombose im Wochenbett. — BUSCHBECK, Ueber Heilerfolge nach gynäkologischen Operationen.

- 1) **F. H. Pratt**, The nutrition of the heart through the vessels of Thebesius and the coronary veins. Amer. Journ. of Physiol. I. p. 86.
- 2) **W. H. Howell**, On the relation of the blood to the automaticity and sequence of the heart-beat. Ibidem. II. p. 47.
- 3) **C. W. Greene**, On the relation of the inorganic salts of blood to the automatic activity of a strip of ventricular muscle. Ibid. II. p. 82.
- 4) **H. Rusch**, Experimentelle Studien über die Ernährung des isolirten Säugetierherzens. Pflüger's Arch. LXXIII. S. 535.

1) Die Thebesischen Gefäße gehen von beiden Vorkammern wie beiden Kammern, aber reichlicher linker- als rechterseits, aus und hängen durch feine Capillarzweige mit den Kranzarterien und -Venen, mit diesen auch durch weitere Gefäße zusammen. Setzte Verf. das eben ausgeschnittene Hundeherz mit einem Druckgefäß in Verbindung, aus dem in die Herzhöhlen Blut eingetrieben wurde, so zeigte sich, dass aus den Herzhöhlen durch die Thebesischen Gefäße genügend Blut in die Herzwandungen einfließen kann, um stundenlang rhythmische Herzthätigkeit aufrecht zu erhalten. Dieser Ernährungsmodus der Herzwandungen von den Thebesischen Gefäßen aus kann sich geltend machen: beim sog. Flimmern (fibrilläre Contractionen) des Herzens und beim Herzstillstand ohne Flimmern, insofern in beiden Fällen der intrakardiale Druck stark ansteigt und der Druck in den Kranzarterien absinkt, so dass ein dem Strom entgegengesetzter „Rückstrom“ durch die Thebesischen Gefäße eingeleitet wird. Dieser Rückstrom erklärt vielleicht die immerhin seltenen Fälle, in denen trotz arteriosklerotischen Verschlusses von Zweigen der Kranzarterien das Leben fortbestehen konnte, ohne dass ein Infarkt zu stande kam.

2) Ringförmig herausgeschnittene und aufgeschnittene Stücke der Hohlvenenenden (Sinus) bei der Schildkröte machen bekanntlich noch rhythmisch-automatische Bewegungen; diese können graphisch registriert werden. Verf. hat die Einwirkung anorganischer Salze auf diese Contractionen geprüft und kommt zum Schluss, dass der normale Rhythmus dieses Herzstückes (und damit wohl des Herzens überhaupt) abhängt von dem Gehalt des Blutes an Natrium, Kalium und Calcium, und zwar in demjenigen quantitativen Verhältnis, in dem sich diese Alkalisalze im Blute befinden. Die Ringer'sche Lösung, die jene Salze im richtigen Verhältnis gemischt enthält, bildet daher gleichsam den adäquaten Reiz für das Hohlvenenende wie das ganze Herz; in dieser Lösung kann das Hohlvenenende tagelang rhythmische Pulsationen zeigen. Zusatz von Eiweißstoffen (Serumalbumin, Casein) zur Salzlösung ist ganz ohne Einfluss (gegen KRONECKER u. A.). Demnach muss der Herzmuskel durch Verbrauch der in ihm enthaltenen Stoffe sich die Energie für seine Contractionen beschaffen, der Salzgehalt des Blutes bildet den Reiz, der die Energie auslöst. Dagegen zeigt der isolirte Ventrikel von Frosch und Schildkröte in unverdünntem Blut oder in Ringer'scher Lösung keine automatischen Contractionen.

3) Ebenso wenig vermag Blutserum die sog. „Herzspitze“ der Schildkröte zu Contractionen anzuregen, nur dass in dieser Flüssigkeit die Spitze für 3—4 Tage erregbar bleibt. Auch die richtige Mischung der Salze des Blutserums ist dazu unfähig. Sobald aber der normale Kalkgehalt des

Serums oder der Salzmischung (NaCl 0,7 — KCl 0,03 — CaCl_2 0,026 pCt.) auch nur ein wenig gesteigert wird, vermag diese Lösung rhythmische Contractionen auszulösen. Schon Chlornatrium hat Contractionen zur Folge, allerdings nur für kurze Zeit; alsbald tritt Ermüdung des Muskels ein. Kalksalze allein rufen ebenfalls rhythmische Contractionen hervor, die indess, im Gegensatz zu NaCl , allmählich stärker und schneller werden und schliesslich in Dauercontractionen übergehen. Dagegen erweist sich Chlorkalium indifferent: der Muskel bleibt erschlafft. Für das Schildkrötenherz bildet das Optimum zur Erzeugung rhythmischer Zusammenziehungen eine wässerige Lösung von NaCl 0,7, CaCl_2 0,04—0,05, KCl 0,03 pCt.; in dieser Lösung wurde rhythmische Contraction volle 3 Tage lang beobachtet. Weder (isotonische) Rohrzucker-, noch Harnstofflösungen vermögen die qu. Salze zu ersetzen.

4) Verf. hat unter LANGENDORFF's Leitung an dem isolirten und nach dem von diesem Autor angegebenen Verfahren künstlich durchbluteten Katzenherzen die noch strittige Frage nach der Ernährung des Herzens zu lösen versucht. Das Herz wurde mittelst Durchleitung von Kochsalzlösung (0,8 pCt.) durch die Kranzgefässe bis zum vollständigen Stillstand erschöpft, in „Scheintod“ versetzt und dann mit der Versuchsflüssigkeit (lackfarbened Blut, Serum, Ringer'sche Flüssigkeit, alkalische NaCl -Lösung u. a. mit 0,8 pCt. NaCl) durchspült, meist unter einem Druck von 100 mm Hg. Etwa $\frac{1}{2}$ Stunde lang erwies sich das Herz thatsächlich befähigt, ohne Zufuhr von organischem Nährmaterial allein durch Speisung mit einer anorganischen Salzlösung (Ringer'sche Flüssigkeit mit 0,8 pCt. NaCl , 0,01 pCt. NaHCO_3 , 0,01 pCt. CaCl_2 und 0,008 pCt. KCl) sehr kräftig und frequent zu schlagen; dann werden die Schläge schwächer und langsamer und können so noch eine Stunde lang fortgehen. Also ist die Kronecker'sche Anschauung, dass das Herz nicht vom eigenen Stoff zu zehren vermag und dass nur die dauernde Zufuhr von Serumalbumin-haltiger Flüssigkeit das Herz zur Arbeit befähige, nicht mehr aufrecht zu halten. Während NaCl -Lösung das Herz bis zum Stillstand erschöpft, vermag schon ein geringer Zusatz von Alkali zur NaCl -Lösung (GAULE's und ALBANESE's Flüssigkeit) das scheinotote Herz zu beleben, aber nicht zu langandauernden und kräftigen Pulsationen; die belebende Wirkung des Alkali erinnert an die ähnliche Wirkung derselben auf Flimmerzellen, Samenfäden u. a. Das neben NaCl und Alkali in der Ringer'schen Lösung vorhandene CaCl_2 und KCl scheint als Reiz zu wirken (insbesondere CaCl_2 nach dem unter 2) und 3) Berichteten). Seltsamerweise erwies sich Serum (selbst Katzenserum) weniger günstig als Ringer'sche Lösung. Lackfarbened Blut dagegen (Blut und Wasser zu gleichen Teilen, die Mischung auf 0,8 pCt. NaCl gebracht) zeigte sich in allen Fällen befähigt, ein durch NaCl -Durchspülung erschöpftes „scheinototes“ Herz sofort zu guten und regelmässigen Contractionen anzuregen; freilich erwies sich normales Blut noch viel günstiger.

Die Erfolge mit den anorganischen Salzlösungen machen es schon wahrscheinlich, dass bereits eine äusserst geringe Menge freien Sauerstoffs ausreichend ist, dem Sauerstoffbedürfnis des Herzens zu genügen. Bei Speisung mit Serum bedurfte es einer sehr intensiven Durchströmung (60 bis 80 ccm per Minute), um bei dieser sauerstoffarmen Flüssigkeit die

Pulse nur einigermaßen auf einer gewissen Höhe zu erhalten. Solche Erfahrungen erklären auch den Vorschlag LOCKE's und PORTER's, bei Durchspülung mit Serum oder Ringer'scher Flüssigkeit das Herz mit Sauerstoff von doppelt so grosser Spannung als in der Atmosphäre zu speisen. Schliesslich hebt Verf. mit Recht hervor, dass die Langendorff'sche Methode (Durchblutung des ausgeschnittenen Säugetierherzens aus der Aorta in die Kranzarterien) äusserst einfach und bequem ist und dass alle offenen und versteckten Angriffe PORTER's an der Priorität LANGENDORFF's und an den Vorzügen der Methode nichts zu ändern vermögen. I. Munk.

J. Bang, Die Guanylsäure der Pankreasdrüse und deren Spaltungsprodukte. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 133.

Dem von HAMMARSTEN in der Pankreasdrüse entdeckten Nucleoprotein liegt, wie Verf. gefunden, eine spezifische, von den bisher bekannten verschiedene Nucleinsäure zu Grunde, welche Verf. nach ihrer Eigenschaft, als Spaltungsprodukte von Xanthinbasen nur Guanin zu liefern, Guanylsäure genannt hat.

Zur Darstellung der Guanylsäure wird das Nucleoprotein kurze Zeit mit 2proc. Kalilauge erhitzt, dann die Flüssigkeit neutralisirt und heiss filtrirt. Das Filtrat bleibt bis zum nächsten Tage stehen, es scheidet sich dann das in kaltem Wasser schwer lösliche guanylsäure Kali ab. Dasselbe wird durch nochmaliges Lösen in heissem Wasser gereinigt und die Guanylsäure durch Essigsäure zur Ausscheidung gebracht, mit Alkohol und Aether entwässert. Sie stellt ein weisses staubiges Pulver dar, welches sich sehr schwer in Wasser löst, leicht in Alkalien und verdünnten Mineralsäuren, dagegen nicht in Essigsäure. Die Elementenanalyse führte zu der vorläufigen Formel $C_{22}H_{34}N_{10}P_2O_{17}$, jedoch sind auch die Formeln $2(C_{11}H_{17}N_5PO_8)$ oder $2(C_{11}H_{17}N_5PO_9)$ möglich, in jedem Fall aber ist das Verhältnis von P:N = 1:5, während dasselbe sonst bei der Nucleinsäure = 1:3 ist.

Erhitzt man die Guanylsäure eine Zeit lang mit einer verdünnten Mineralsäure, z. B. 2proc. Salzsäure oder 5proc. Schwefelsäure, so wird sie gespalten. Als Spaltungsprodukte sind nachzuweisen: 1. eine reducirende Substanz, 2. Xanthinbasen, 3. Ammoniak, 4. Phosphorsäure. Die reducirende Substanz ergab sich als schwach rechtsdrehende Pentose. Die Quantität derselben betrug etwa 30 pCt. der Guanylsäure. Von Xanthinbasen fand sich nur Guanin, und zwar rund 85 pCt. der Guanylsäure. Es ist das erste Mal, dass als Spaltungsprodukt einer Nucleinsäure nur eine Xanthinbase konstatiert worden ist. Die Quantität des Ammoniaks ist so gering, dass die sekundäre Entstehung aus Guanin nicht ausgeschlossen erscheint. Das bisher in allen darauf untersuchten Nucleinsäuren gefundene Thymin fand sich nicht. E. Salkowski.

H. Oertel, Beitrag zur Kenntnis der Ausscheidung des organisch gebundenen Phosphors im Harn. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 123.

Die Bestimmung des organisch gebundenen Phosphors geschah durch Fällen von 50—100 ccm Haru mit Chlorcalcium in ammoniakalischer

Lösung, Abfiltriren, Verdampfen des Filtrats und Verbrennen mit Aetzkali und Salpeter, Fällen mit Ammoniummolybdat u. s. w. Zur Bestimmung der Gesamtposphorsäure wurde eine gleiche Quantität Harn direkt mit Aetzkali und Salpeter verbrannt. Nach den an 7 Personen angestellten Versuchen wurde bei einer täglichen Ausscheidung von 2 g Gesamtposphorsäure ungefähr 0,05 Phosphorsäure (P_2O_5) in organisch gebundener Form ausgeschieden. Die höchste Tagesmenge war 0,120, die niedrigste 0,03 g. An 3 Personen wurde die Ausscheidung während 6 bis 8 aufeinander folgenden Tagen untersucht: im Allgemeinen zeigte sich ein gewisser Parallelismus zur Stickstoffausscheidung; auf 100 Teile Stickstoff kamen etwa 0,3 bis 0,5 organisch gebundener Phosphor. Ein Einfluss der Arbeit auf die Ausscheidung oder deren Relation zum Stickstoff war nicht zu erkennen. (Bezüglich der Methode ist das Bedenken nicht ganz zu unterdrücken, dass die Löslichkeit des Calciumphosphats den Wert für den organisch gebundenen Phosphor zu hoch erscheinen lassen könnte. Ref.)

E. Salkowski.

E. Sundwik, Xanthinstoffe aus Harnsäure. 2. Mitteilung. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 131.

Im weiteren Verlauf seiner Untersuchungen über die durch Reduktion von Harnsäure entstehenden Xanthinbasen gelang es dem Verf., reines salpetersaures Hypoxanthinsilber zu erhalten und durch die Analyse zu identificiren. Bei der Reduktion der Harnsäure durch Chloroform in alkalischer Lösung entsteht also anfangs Xanthin, dann Hypoxanthin. Diese Körper spalten sich später in verschiedene einfachere Produkte: Kohlensäure, Ammoniak, wahrscheinlich auch Cyanamid und humusartige Substanzen.

E. Salkowski.

J. E. Johansson, Ueber die Tagesschwankungen des Stoffwechsels aus der Körpertemperatur in nüchternem Zustand und vollständiger Muskelruhe. Skandin. Arch. f. Physiol. VIII. S. 85.

Die in der Tigerstedt'schen Respirationskammer ausgeführten Untersuchungen des Verf. setzen sich aus 4 Gruppen zusammen, die aus je zwei- bzw. sechsständigen Versuchen bestehen. Es fand sich (in Uebereinstimmung mit Versuchen früherer Autoren), dass die Tageszeit als solche keinen deutlichen Einfluss auf die Kohlensäureausscheidung hat. Das Verhältnis zwischen der bei Tag und Nacht ausgeschiedenen CO_2 -Menge war wie 105:100, wenn volle Muskelruhe eingehalten wurde. Bei gewöhnlicher Bettlage wie 110:100. Man muss wohl die am Tage höheren Werte auf einen etwas erhöhten Thätigkeitszustand des Körpers (stärkere Herz-, Atemmuskelhätigkeit) beziehen. In absoluten Zahlen fand Verf. für sich (sein Körpergewicht war ca. 73 kg) im Durchschnitt pro Stunde 20,72 g CO_2 bei voller, 24,94 g bei gewöhnlicher Bettruhe. Im Schlaf war der Gaswechsel nicht niedriger als bei voller Muskelruhe im wachen Zustande. Aus seinen eigenen Daten, wie einigen in der Literatur vorliegenden berechnet Verf. den Minimalbedarf eines erwachsenen Menschen pro 24 Stunden und Körperkilo zu 24—25 Cal., d. h. pro Stunde und Kilo = 1 Cal.

Die Körpertemperatur schwankte proportional den Muskelbewegungen und demnach auch der CO_2 -Ausscheidung. Auch bei im Bette liegenden Personen schwankt sie mit der Intensität ihrer Muskelthätigkeit, eine von unbekanntem Einflüssen abhängige Periodicität braucht man nicht anzunehmen.

Bei dem Verfasser sank die Körpertemperatur des Nachts (Absinken des Stoffwechsels), blieb in den Perioden von 12 Uhr Mittags bis 12 Uhr Nachts fast konstant, nur von 6 Uhr früh bis 12 Uhr Mittags stieg sie, zugleich mit einer Steigerung der Kohlensäureausscheidung. Ursache dafür ist wohl die Anregung der Herzthätigkeit, der Atembewegungen infolge Eintretens äusserer Reize (Licht, Geräusche, etc.). Die Körpertemperaturschwankungen sind danach hauptsächlich vom Thätigkeitszustand des Körpers abhängig.

A. Loewy.

A. Magnus-Levy, Ueber den Stoffwechsel bei akuter und chronischer Leukämie. Virch. Arch. CLII. S. 107.

Bericht über drei Fälle akuter, zwei Fälle chronischer Leukämie, bei denen neben der Untersuchung des Blutes auf die Menge der roten und farblosen Zellen und des Hämoglobingehaltes zugleich im Harn der Gesamtstickstoff, die Harnsäure, das Ammoniak bestimmt wurden. Der Eiweissstoffwechsel war in den akuten Fällen ganz abweichend von dem der chronischen; bei ersteren fanden zum Teil enorme Stickstoffverluste statt (bis 21 g pro die), ansteigend bis zum Tode; bei letzteren entsprach die N-Ausfuhr im Allgemeinen der Zufuhr. Auch die Harnsäure war nur in ersteren excessiv gesteigert (bis 8,7 g pro die in einem Falle, häufig auf ca. 3 g), in letzteren war sie eine mässige. — Betreffend die Beziehungen der Harnsäureausscheidung zur Leukocytenzahl findet Verf. kein konstantes Resultat, indem hohe Harnsäurewerte sich bei erheblichem, aber auch relativ geringem Leukocytengehalt finden. Einzelne seiner Fälle gingen mit erheblichen Blutungen einher. Verf. nimmt einen causalen Zusammenhang zwischen diesen und der gleichzeitig erhöhten Stickstoffausscheidung an, und bringt zur weiteren Stütze dieser Anschauung einen Fall von Purpura haemorrhagica, bei dem einen Tag nach Abfall des Fiebers ein starker Blutverlust eintrat, zugleich mit einem bis zu 24 g sich steigernden N-Verlust vom Körper. — Ein interessantes Ergebnis hatte die Harnaschenanalyse in dem einen Fall akuter Leukämie. Es fand sich eine erhebliche Steigerung der Phosphorsäureausscheidung: 15,34 g in 36 Stunden, die Verf., da fast der gesammte mit der Nahrung eingeführte Phosphor im Darminhalt wiedergefunden wurde, als von Körpersubstanz herrührend auffasst. Bei der geringen Kalk- und Magnesiaausscheidung kann man den P nicht vom Knochengewebe herleiten, sondern muss ihn wohl auf zerfallende Nucleinsubstanzen beziehen. Im Blute war die Harnsäure (mit Ausnahme eines Falles von akuter Leukämie) gesteigert (einmal auf 22,6 mg, einmal auf 11,0 mg in 100 ccm), auch Pleura- und Pericardialflüssigkeit enthielten reichliche Mengen (2,7 bzw. 4,0 mg in 100 ccm).

A. Loewy.

1) **F. Rotmann**, Untersuchungen über den Zuckergehalt pathologischer Flüssigkeiten. Münch. med. Wochenschr. 1898, Juni.

2) **M. Pickardt**, Zum Zuckergehalt tierischer Flüssigkeiten. Ebenda. 1898, Oktober.

1) Zu der Streitfrage, ob die pathologischen Ergüsse in die Körperhöhlen in der Norm zuckerhaltig seien, bringt R. neues Material bei. Er untersuchte 20 Ergüsse in die Bauchhöhlen, darunter einen serös-eitrigen, 6 Hydrocelenflüssigkeiten, 31 Ergüsse in die Brusthöhle, darunter 9 eitrig; 3 perikardiale, 17 Anasarca-, 8 Hautblasenflüssigkeiten, 18 Gelenkergüsse (4 blutig, 2 serös eitrig), 6 Abscessinhalte, 1 Cysten-, 7 Cerebrospinalflüssigkeiten. — Alle serösen Trans- und Exsudate enthielten Zucker (durch Reduktion, Gährung, Phenylglucosazonprobe), bei Zuckerfreiheit des Harns. Den höchsten Gehalt hatten Oedemflüssigkeiten: 0,099 pCt., den geringsten die der Gelenke: 0,032 pCt. Ebenso waren die serös-hämorrhagischen und hämorrhagischen zuckerhaltig; dagegen waren die serös-eitrigen und eitrigen Ergüsse bei nicht diabetischen Individuen zuckerfrei.

2) Gelegentlich der Rotmann'schen Untersuchungen weist P. auf die Wichtigkeit der Polarisierung bezüglich der Identifizierung von Zucker in tierischen Flüssigkeiten hin. Fast in der Hälfte seiner Fälle fand er Linksdrehung, welche (verbunden mit der Seliwanoff'schen Reaktion) für die Gegenwart von Lävulose sprach. A. Loewy.

A. Jolles, Ueber das Auftreten und den Nachweis von Nucleo-Histon bei einem Fall von Pseudoleukämie. Zeitschr. f. klin. Med. XXXIV. S. 53.

Verf. fand in vier Untersuchungen der Tagesquanten eines Falles von Pseudoleukämie (4,25 Millionen rote, 18 500 farblose Zellen im cmm Blut) neben hohen Harnsäure- und Alloxurkörperwerten (Harnsäure-N = 0,288 bis 0,62 g, Basen-N = 0,11 bis 0,21 g) eine starke Trübung des Harns auf Essigsäurezusatz. Sie beruhte nicht auf Nucleoalbumin, denn die Substanz konnte nicht durch Magnesiumsättigung ausgefällt werden, dagegen auf dem im Harn noch nicht beobachteten Nucleohiston. 600 ccm Harn wurden mit Essigsäure versetzt, der entstehende Niederschlag filtrirt, mehrmals abwechselnd in Lauge gelöst, wieder durch Essigsäure gefällt. Mit Soda-Salpeter vermischt ergab die Substanz 3,11 pCt. bzw. ein zweites Mal 3,25 pCt. Phosphor, was zu dem Gehalt des Nucleohiston stimmt. Mit 1 proc. Salzsäure mehrere Stunden behandelt, ergab das mit NH_3 versetzte Filtrat starke Trübung, was für Histon spricht. Auch coagulirte die Substanz in der Hitze, wobei das Coagulum sich leicht in Mineralsäuren löst.

A. Loewy.

F. J. Bosc, Le Cancer maladie infectieuse à sporozoaires. Morphologie, Biologie, Classification. (1. mémoire.) Arch. de Physiol. 1898, p. 458. Pathogénie, Histogenèse, Prophylaxie. (2. mémoire.) Ibid. p. 484.

Verf. giebt in dieser Arbeit eine zusammenfassende Darstellung der von ihm gefundenen Parasiten bei den malignen Tumoren des Menschen.

Er hat dieselben vor Allem an Präparaten von frischen Tumoren mit und ohne Färbung untersucht und unterscheidet 6 Hauptformen: Mikrobenformen, Granulationen, Zellformen, formes enkystées, sarcodiques und ciliées. Dieselben finden sich in Epitheliomen, Carcinomen und Sarkomen; doch prädominieren die Mikrobenformen und die Granulationen bei Sarkomen. Aber auch die Carcinome können kleinste an Chromatinstaub erinnernde Formen enthalten. Verf. schildert ausführlich die bei den Färbungen hervortretenden Besonderheiten der verschiedenen Formen. Mikrobenformen, Granulationen und Zellformen besitzen eine ausgedehnte hyaline Zone, welche den peripheren differenzirten Teil des Parasiten darstellt. Die kleine intrahyaline Masse der Mikrobenformen und Granulationen ist homogen, lichtbrechend, stark chromatophil, während die Protoplasmamasse der Zellformen aus mehreren concentrischen Zonen mit feinen Granula und einem Kern besteht. Die Wand der formes enkystées geht aus der hyalinen Zone durch Verdickung derselben hervor; das Protoplasma ist reduziert und lässt eine cystische Höhle frei. Diese Bildungen sitzen vorwiegend im Protoplasma, selten im Kern der Krebszelle. Was die Entwicklungszyklen der Parasiten betrifft, so unterscheidet Verf. 5 verschiedene Formen und sucht die fast völlige Uebereinstimmung derselben mit den Entwicklungszyklen der Sporozoen nachzuweisen, so besonders mit *Coccidium oviforme*. Kulturen kleiner Carcinomfragmente in ungerinnbar gemachtem Kaninchenblut zeigten in 4 Fällen freie Entwicklung von Parasitenformen; vor Allem ist die Vermehrung kleiner Formen mit glänzenden Körperchen durch direkte Teilung bemerkenswert. Eine Uebertragung dieser Kulturen gelang nicht.

Im zweiten Teil der Arbeit sucht Verf. den pathogenen Charakter dieser Krebsparasiten zu beweisen. Er giebt zunächst 6 Wahrscheinlichkeitsbeweise, die Konstanz, die beträchtliche Zahl der parasitären Formen, die Verteilung der jungen Zeugungsformen an der Geschwulstperipherie, die Beziehung zwischen der Schnelligkeit der parasitären Entwicklung und dem Geschwulstwachstum, die Hypertrophie der den Parasiten einschliessenden Zelle bei dessen Entwicklung und das Fehlen jeder anderen Erklärung für die Entstehung und Infektiosität des Krebses. Alsdann ist die Uebertragbarkeit der verschiedenen Sporozoen-Tumoren der Tiere zu betonen. Auch Uebertragungen menschlicher Tumoren, selbst des Krebses, sind bekannt.

Verfasser konnte 3 melanotische Sarkome auf das Meerschweinchen überimpfen, ferner beim Hunde eine allgemeine miliare Carcinose des Peritoneum erzeugen und auch in 2 weiteren Fällen Uebertragung von Carcinom erzielen. Mitunter liessen sich auch in den überimpften Tumoren dieselben Parasitenformen wieder auffinden. Die Erzeugung solcher Tumoren mit reinen Parasitenkulturen menschlicher maligner Tumoren gelang nicht, wohl aber derselbe Versuch mit Cysten von *Coccidium oviforme* beim Kaninchen, mit *Klossia* beim Hund, Meerschweinchen und Kaninchen, ferner beim Frosch mit Gregarinensporen des Regenwurms. Was die durch die Parasiten bewirkten Veränderungen des normalen Gewebes betrifft, so ist das einzige spezifische Element der malignen Tumoren der Parasit. Derselbe kann Epithel- oder Bindegewebe ergreifen; er kann auch von einem

auf das andere übergehen. Die Krebszelle kann so gut im Bindegewebe wie im Epithel sich bilden durch Hypertrophie und Missbildung infolge der Nachbarschaft des Parasiten.

Verf. bespricht zum Schluss Aetiologie und Prophylaxe des Carcinom auf Grund dieser neuen Ergebnisse. Er rät vor Allem zur möglichsten Fernhaltung aller der Tiere, die erfahrungsgemäss Träger von Sporozoen sind, wenn auch Alter und Erblichkeit als prädisponirende Momente eine wesentliche Rolle spielen.

M. Rothmann.

J. Courmont, M. Doyon et Paviot, Etude histologique fine des cellules nerveuses medullaires dans le tétanos expérimental. Archives de physiologie. 1898. p. 472.

Die Verf. haben bereits in 2 früheren Arbeiten die Veränderungen der Nervenzellen des Rückenmarks beim experimentellen Tetanus studirt und sind im Gegensatz zu MARINESCO zu dem Schluss gelangt, dass die Zellläsionen nicht den Ursprung der Kontrakturen erklären, ebensowenig die Inkubationsperiode. Die Zellläsionen entsprechen weder in ihrer Topographie der der Kontrakturen, noch finden sie sich ausschliesslich und immer bei Tetanustieren. Die Verff. haben nun diese Versuche nochmals an 6 Meerschweinchen, 5 Hunden und einem Kaninchen wiederholt. Beim Meerschweinchen zeigten sich stets Zellveränderungen, deren Intensität und Verbreitung nicht mit den einzelnen Phasen der Intoxikation korrespondirte. Dieselben erreichen bisweilen bei geheilten Tieren die stärkste Intensität, haben keine Beziehung zur Dosis des injicirten Toxins. Auch das Rückenmark des Kaninchens zeigte Zellveränderungen; dagegen fehlten dieselben vollkommen bei den 5 Hunden. Die von MARINESCO beschriebenen Hämorrhagien und die von NAGEOTTE und ETTLINGER gesehene Fissuren waren auch beim Meerschweinchen nicht zu konstatiren.

Die Zellläsionen können ohne Tetanus existiren und der Tetanus ohne dieselben; sie sind nicht pathognomonisch. Die Tetanuskontraktur ist nicht abhängig von einer besonderen Läsion der Ganglienzellen des Rückenmarks.

M. Rothmann.

H. J. Waring, The pathology and treatment of those diseases of the liver, which are amenable to direct surgical interference. Brit. med. journ. 1898, March 19.

Aus dem recht lesenswerten Aufsatz, der eine Fortsetzung zu früheren, den gleichen Gegenstand behandelnden Vorlesungen bildet, sollen hier nur einige wichtige, die Technik berücksichtigende Punkte erwähnt werden. Bei allen Verletzungen und bei allen Operationen an der Leber bildet die Blutung die gefährlichste Complication. Das sicherste Mittel, um die Blutung zu beherrschen, ist nach W. die digitale Kompression der Gefässe im Ligam. hepatogastricum; statt der Finger verwendet man zweckmässig eine eigens zu diesem Zwecke konstruirte Klemme. Steht auf diese Weise die Hauptblutung, so sucht man in der Leberwunde selbst die durchschnittenen oder zerrissenen Gefässlumina auf, fasst ein jedes, Vene und Arterie, mit einer Pincette und unterbindet mit feiner Seide; bisweilen

muss ein Gefäss mit stumpfer Nadel umstochen werden. Sind alle grösseren Lumina gefasst, dann wird versuchsweise die Kompression der Gefässe im Ligam. hepatogastr. gelöst, und die Blutung von Neuem kontrollirt; gelingt es nicht die Wunde trocken zu bekommen, dann muss mit Gaze tamponirt werden. Ist dagegen die Wunde einigermassen trocken, dann erfolgt die Naht; die Naht soll mit stumpfen Hagedorn'schen Nadeln und feiner Seide ausgeführt werden; die Nadel soll $\frac{1}{3}$ Zoll vom Wundrand entfernt in das Lebergewebe eingestochen und ebenso am anderen Wundrande ausgestochen werden; die einzelnen Nähte sollen in Zwischenräumen von ca. $\frac{1}{4}$ Zoll liegen; erst nachdem sie alle angelegt sind, werden sie geknüpft, und zwar nur so fest, dass die Wundränder eben aneinander gehalten werden; knüpft man die Fäden zu fest, dann schneiden sie durch. Verf. behauptet, dass die Gefahren bei Leberoperationen nicht übermässig gross seien, wenn man nach den beschriebenen Prinzipien verfährt. M. Borchardt.

W. Körte, Ein Fall von Exstirpation des persistirenden Ductus omphalo-mesentericus. D. med. Wochenschr. 1898, No. 7.

Der $\frac{5}{4}$ jährige Knabe zeigte gleich nach der Geburt die Erscheinungen des offen gebliebenen Dotterganges. Am Nabel war eine rote Geschwulst von der Grösse einer Fingerkuppe zu sehen; wenn das Kind schrie, kam eine Geschwulst heraus, welche die Länge eines Fingers überstieg und ein eigentümlich penisartiges Gebilde darstellte. K. band zunächst die Oeffnung des Prolapses über Jodoformgaze zu, umschnitt dann den Nabel und eröffnete unterhalb desselben die Bauchhöhle. Nun zeigte es sich, dass der Fortsatz, von einer Dünndarmschlinge ausgehend, umgestülpt war und dabei das Peritoneum derart beutelförmig mit sich genommen hatte, dass man mit einer Sonde in einen rings bis zum Gipfel des Prolapses reichen konnte; von Serosa ausgekleideten Hohlraum eindringen konnte. Der Dottergang inserirte nicht, wie gewöhnlich, an der konvexen Seite des Dünndarms, sondern nahe am Mesenterialrande; der Ductus wurde an seinem Ansatzpunkt am Darm abgebunden, der Stumpf übernäht und dann der Ductus omphalo-mesentericus aus dem Nabel excidirt. Schluss der Bauchwunde durch mehrfache Etageennaht. Complicationslose Heilung. KÖRTE empfiehlt die Missbildung in demjenigen Stadium zu operiren, in welchem noch keine bedrohlichen Erscheinungen aufgetreten sind, also bevor stärkerer Prolaps sich ausgebildet hat und bevor Einklemmungserscheinungen vorhanden sind. M. Borchardt.

J. Preindsberger, Zur partiellen Rhinoplastik. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 24.

In dem von P. mitgetheilten Falle handelt es sich um eine 50jährige Patientin mit einem höckerigen Epitheliom des linken Nasenflügels, welches sich im Laufe von zwei Jahren langsam entwickelt hatte. Nach der Exstirpation entstand ein über guldenstückgrosser, fast den ganzen Nasenflügel und einen Teil der angrenzenden Wangenhaut einnehmender Defekt, der nach Verheilung der Ränder nach dem Vorgange von v. HAOKER gedeckt

wurde. Nach Anfrischung des Defektes an der Nase wurde ein viereckiger Lappen umschnitten, der seine Basis an der Wangenseite des Defekts hatte. Derselbe wurde lospräparirt, an seiner Basis umgeschlagen und sein oberer und innerer Rand sehr sorgfältig mit den Rändern des Defekts vereinigt. Der untere Rand des Lappens wurde nach oben umgeschlagen und in dieser Stellung durch einige Nähte fixirt, die Wunde an der Wange konnte durch Nähte vollständig vereinigt werden. Die Ueberhäutung der Wundfläche des neugebildeten Nasenflügels geschah ohne Transplantation.

Joachimsthal.

M. Gerulanos, Das Vorkommen von multiplen Muskelechinococcen, nebst Bemerkungen über die Verbreitung der letzteren im Organismus. Ztschr. f. Chir. XLVIII. (4.) S. 372.

G.'s Arbeit enthält den Bericht über zwei in der Greifswalder chirurgischen Klinik zur Beobachtung und Operation gekommene Fälle von Muskelechinococcen.

Das Ungewöhnliche des ersten einen 61jährigen Patienten betreffenden Falles besteht in dem Vorhandensein einer grossen Anzahl im intramuskulären Gewebe liegender und entfernt von einander zerstreuter Echinococcenblasen. In der linken Glutaealgegend waren neben einem kindskopfgrossen und zwei doppelfaustgrossen Tumoren noch ca. 40—50 weitere Blasen von Linsen- bis Hühnereigrösse. Letztere lagen im Bindegewebe zwischen den verschiedenen Glutaealmuskeln und folgten besonders dem Verlauf der Glutaealgefässe. Bei einer 8 Wochen später wegen einer inzwischen am linken Oberschenkel aufgetretenen Anschwellung daselbst vorgenommenen Operation wurden ähnliche Verhältnisse aufgefunden, nämlich eine grosse Anzahl (ca. 35—40) linsen- bis hühnereigrosse Blasen, welche in derselben Weise wie in der Glutaealgegend das intermuskuläre Gewebe zwischen den Adduktoren, den Flexoren und entlang der Gefässfaszie eingenommen hatten. Somit war die Zahl der Echinococcen, welche die ganze Gegend vom Rippenbogen bis zur Mitte des Oberschenkels besetzt hielt, nicht viel weniger als 100. Alle grösseren Blasen enthielten Tochterblasen, deren Zahl in den grossen Mutterblasen sich auf mehrere Hundert belief.

In dem zweiten Fall sass bei einer 60jährigen Patientin die Blase wie sich bei der Operation ergab, innerhalb des rechten *M. gracilis*, auf dem *M. adductor magnus*, vom *Adductor longus* teilweise bedeckt. An der Unterfläche des letzteren Muskels, zwischen ihm und der Blase, zogen die *Arteria* und *Vena obturatoria*.

Joachimsthal.

M. Mader, Weitere Beiträge zur Kenntnis der Endresultate nach Reclination. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 50.

Verf. berichtet über das Endresultat von 28 Fällen von Reclination, welche in Bosnien von einem Kurpfuscher ausgeführt waren. Dasselbe war fast durchgehends ein ungünstiges. Nur in drei Fällen betrug das Sehvermögen mit Korrektur $\frac{6}{15}$, doch bestanden in 2 Fällen Glaskörpertrübungen, im dritten intraoculare Drucksteigerung. In einigen Fällen war das Sehvermögen anfänglich ein günstiges, doch im Laufe der Zeit trat

vollständige Erblindung ein, nur in 9 Fällen war mit Korrektur noch ein Sehvermögen zu erzielen, das wenigstens Fingerzählen gestattete. Wenn auch das Endresultat nach Reclination meistens völlige Erblindung ist, so erscheint es um so auffallender, dass in einzelnen Fällen der intraoculare Druck gesteigert, in anderen vermindert ist, bald zeigt sich das Bild der chronischen Iridocyclitis mit Ausgang in Netzhautablösung, Atrophia bulbi, bald das Bild des Sekundärglaucoms.

Horstmann.

K. Grunert, Zur Kritik der tierexperimentellen Ergebnisse KIRCHNER's bei seinen Vergiftungsversuchen mit Salicylsäure und Chinin. (Ein Beitrag zur experimentellen Pathologie des Gehörorgans.) Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 161.

Auf Grund von Vergiftungsversuchen bei Hunden und Katzen hatte KIRCHNER die bei Chinin- und Salicylsäuregebrauch zuweilen auftretenden Intoxikationserscheinungen seitens des Ohres als durch Hyperämien und Hämorrhagien in allen Teilen des Gehörorgans bedingt erklärt. Von verschiedenen Seiten war gegen diese von K. aus seinen anatomischen Untersuchungen gezogenen Schlussfolgerungen eingewendet worden, dass die von ihm gefundenen anatomischen Veränderungen möglicherweise mit der Giftwirkung gar nichts zu thun hätten, vielmehr lediglich als Suffokationswirkung auf das Gehörorgan aufzufassen seien. Verf. hat sich nun die Aufgabe gestellt, zu untersuchen, ob es überhaupt möglich ist, durch Suffokation von gewissen Tieren Veränderungen im Gehörorgan zu erzeugen, welche sich mit den von K. bei seinen Vergiftungsversuchen gefundenen mehr oder weniger decken. Die an der weissen Maus und der Haustaube angestellten Versuche haben nun ergeben, dass zwar Hyperämien und Hämorrhagien sowohl im Mittelohr als auch im Labyrinth nachgewiesen werden konnten, dass dieselben aber, speziell die Hämorrhagien, soweit sie das Labyrinth betrafen, immer nur in den funktionell minderwertigen Teilen, den perilymphatischen Räumen, sich fanden, während die endolymphatischen, funktionell wichtigsten Räume, in dem bei K.'s Experimenten ausgedehnte Blutergüsse sich gefunden hatten, frei davon geblieben waren. Hiernach hält es Verf. für wahrscheinlich, dass die von K. nachgewiesenen Blutaustritte in den Ductus cochlearis als spezifische Giftwirkung aufzufassen seien, vielleicht bedingt durch schwere Schädigung der in Betracht kommenden Blutgefäße.

Schwabach.

A. Oesch, Was können wir ohne Schnecke hören? Inaug.-Dissert. Basel, 1898.

Auf Grund einer sorgfältigen Analyse aller in der Literatur vorliegenden Fälle von Labyrinthnekrose mit Einschluss eines bisher nicht veröffentlichten, von SCHWENDT (Basel) bezüglich des Gehörs untersuchten Falles hält sich Verf. zu folgenden Schlüssen berechtigt: Es ist kein Fall vorhanden, der sicher beweist, dass Menschen ohne Schnecke hören können. Eine immer mehr in Zunahme begriffene Anzahl von Fällen, die mit den neuesten Hilfsmitteln der Diagnostik geprüft wurden, beweist, dass der Mensch ohne Schnecke nicht hört. Alle Fälle von Labyrinthnekrose, die

für die Lösung dieser Frage in Betracht gezogen werden können, waren mehr oder weniger reine und vollständige Nekrosen der Schnecke.

Schwabach.

Warnecke, Luftverdünnung im äusseren Gehörgang in Verbindung mit Katheterismus. (Aus der kgl. Universitäts-Ohrenklinik in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 251.

Verf. hat seit $\frac{1}{2}$ Jahre Versuche angestellt, betreffend die Wirkung der Luftverdünnung im äusseren Gehörgang mittelst einer Evacuationsflasche (Beschreibung und Abbildung s. i. Orig.) in Verbindung mit dem Katheterismus auf chronische Mittelohrkatarrhe, einfache, wie mit Retraktion und Adhäsivprozessen complicirte, Sklerosen und beginnende nervöse Schwerhörigkeit. Es werden 13 Fälle mitgeteilt, welche, nach Verf.'s Ansicht, beweisen sollen, dass die Evacuation in Verbindung mit dem Katheter eine grössere Wirkung zu entfalten vermag, als der Katheterismus allein.

Schwabach.

Réthi, Experimentelle Untersuchungen über die centripetale Leitung des N. laryngeus inferior. Sitzungsberichte der k. Akad. d. Wissenschaften Mathem.-naturw. Klasse. 1898, Jänner-Juli.

Trotz zahlreicher Untersuchungen ist die Frage, ob der N. laryngeus inferior centripetal leitende Fasern führt, nicht mit genügender Sicherheit entschieden und den Versuchen, denen zufolge der Recurrens ein gemischter Nerv sein soll, stehen andere gegenüber, welche eine centripetale Leitung zurückweisen.

Aus des Verfassers Versuchen an Hunden und Kaninchen ergab sich, dass der Recurrens in der Mitte in grosser Ausdehnung rein motorisch ist und auch unten scheint er beim Hunde keine centripetalen Fasern zu führen. In seinen oberen peripheren Partien ist der Recurrens dagegen sensibel und die sensiblen Fasern führt ihm der N. laryngeus superior durch den R. communicans zu; es ist also eine erborgte Sensibilität. Dagegen ergab beim Kaninchen Reizung des centralen Recurrensstumpfes unten sowohl wie in der Mitte und oben auch nach Ablösung der Oesophagusäste prompt Schluckreflex. Verf. hat noch beim Hunde die Communicansfasern auf dem Wege der Präparation im Recurrens weiter verfolgt und gefunden, dass sie in dem bei dieser Tiergattung ziemlich konstanten Nebenrecurrens weiter verlaufen, in welchen Fällen der eigentliche Recurrens von ihnen frei bleibt. Man kann also annehmen, dass dort, wo der Recurrens Communicanselemente führt, von der Stelle angefangen, wo sie eintreten, bis zur Stelle, wo sie ihn wieder verlassen, er sensibel ist; ist ein Nebenrecurrens vorhanden, so ist der Hauptstamm nur eine kurze Strecke sensibel und der Nebenstamm soweit, bis er die Communicanselemente wieder abgegeben hat; ist dagegen kein Nebenstamm vorhanden, so ist der obere Teil des Recurrens in etwas grösserer Ausdehnung sensibel. Man könnte daher annehmen, dass in den Versuchen, in denen der Recurrens hoch oben durchschnitten wurde, der Communicans noch unverseht blieb und seine Reizung aus diesem Grunde Sensibilität ergab. Wurde der Recurrens weiter unten nach Einmündung des Communicans durch-

schnitten, so fiel der Versuch negativ aus. In der Mitte führt der Recurrens beim Hunde lediglich centrifugale Elemente. Ob der Recurrens bei seinem Austritt aus dem Thorax sensible Fasern enthält, konnte Verf. nicht mit voller Sicherheit entscheiden. Beim Kaninchen, bei welchem unten und in der Mitte Schluckbewegungen ausgelöst werden können, scheint es, als ob sensorische Fasern die Bahn des Recurrens benutzen, um zum Oesophagus und zur Trachea zu gelangen. W. Lublinski.

Gouguenheim et Lombard, De l'électrolyse interstitielle cuprique dans l'ozène. Ann. des malad. de l'oreille du larynx etc. 1898, Nov.

Verff. sind der Meinung, dass die Kupfer-Elektrolyse eine gewisse und deutliche Einwirkung auf die Ozaena und deren Erscheinungen ausübe. Sie führt zum Verschwinden des üblen Geruchs. Wie man die Wirkung erklären soll, ist schwierig zu sagen; ob durch Bildung von Kupferoxychlorid, ist zweifelhaft. Die günstigen Resultate können lange Zeit anhalten, ohne dass man jedoch eine definitive Heilung versprechen kann. Die Gefahren der Methode sind bei richtiger Technik und wenn keine Fehler im Laufe der Operation begangen werden, durchaus selten. W. Lublinski.

Koschier, Ein Beitrag zur Kenntnis der Trachealtumoren. Wiener klin. Wochenschr. 1898, No. 35.

Bei einer 40jährigen Frau mit starker Luftröhrenstenose fand sich die hintere Trachealwand von einem gegen das Lumen stark vorspringenden Tumor besetzt, der glatt, mässig injicirt ist. Durch denselben ist das Tracheallumen in einen schmalen, schräg von rechts vorn nach links hinten verlaufenden Spalt verwandelt. Nach Ausführung der tiefen Tracheotomie und nach erfolgter Durchleuchtung, bei der man auf dem Schirm den der Geschwulst entsprechenden Schatten an der Trachea sehen konnte, wurde ein Stück des Tumors mittelst einer scharfen Pincette excidirt. Der Tumor erwies sich als ein Carcinoma cylindromatosum. Da eine radikale Entfernung durch Resektion infolge der Ausbreitung der Geschwulst nicht möglich erschien, auch die Auskratzung nach vorheriger Tracheofissur keine besseren Chancen darbot, so wurde die endotracheale Entfernung vorgenommen. Schon nach 2 Sitzungen war es gelungen, so viel zu entfernen, dass die Patientin mit verstopfter Kanüle atmen konnte. Nach weiteren 6 Sitzungen konnte Pat. entlassen werden. W. Lublinski.

Focke, Beitrag zur Kenntnis und Verhütung der Hautkrankheiten bei Anilinarbeitern. Dtsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspf. 1898. XXX. (4.) S. 711.

Während früher, als in den Anilinfabriken meist mit Arsen gearbeitet wurde, Hautkrankheiten sehr häufig waren, sind dieselben jetzt seltener geworden, es waren diese Erkrankungen auf eine chronische Einwirkung des Arsens zurückzuführen. Zur Zeit werden nur noch in den Anilin-

farbenfabriken Hauterkrankungen beobachtet, und zwar zwei Formen: eine diffuse Hautentzündung von verschiedener Form und Schweissfluss der Hände. Die akute Hautentzündung kann akut und chronisch sein. Die chronische Form verläuft unter dem Bilde des gewöhnlichen Gewerbeeczems und scheint diesem gegenüber keine Unterschiede darzubieten. Die akute Form tritt zunächst als Erythem auf, geht aber rasch in ausgesprochene Dermatitis über. Der Arbeiter bemerkt zunächst ein Jucken und Brennen in der Haut des Gesichts und der entblössten Arme, dieses nimmt zu, während sich die Haut röthet. Im Verlaufe einiger Stunden, auch wenn die Arbeit bereits eingestellt war, schwillt die heiss anzuühlende Haut an und wird auf Druck schmerzhaft. Bei den schweren Fällen verbreitet sich die Entzündung in ein bis zwei Tagen über einen mehr oder weniger grossen Teil des Körpers, und zwar in verschiedenem Grade, indem es an manchen Stellen bei dem Erythem bleibt, während an anderen leichtere oder stärkere Schwellung hinzutritt. Die stärkste Schwellung pflegt an den exponirt gewesenen Partien, Händen, Vorderarm, Gesicht event. Knöchelgegend aufzutreten; auch am Präputium und Scrotum nimmt das Oedem leicht einen hohen Grad an, falls diese Theile durch ungewaschene Hände mit dem schädlichen Pulverstaub in Berührung gekommen waren. Manchmal bilden sich auf den geschwollenen Stellen, zumal im Gesicht und an den Handgelenken auch noch Blasen von wechselnder Ausdehnung. Nach längstens einigen Tagen schwillt die Haut wieder allmählich ab und kehrt langsam unter Abschälung und Abschuppung in den normalen Zustand zurück. Manchmal tritt ein Recidiv auf, in anderen, vornehmlich den leichten Fällen stellt sich Gewöhnung ein. Die Entzündungen wurden bisher bei folgenden Farben beobachtet: bei Aurantia, Chrysoidin, Malachitgrün, Bismarckbraun, Buttergelb, Nitrosodimethylanilin, Flavonin und beim Hydrol, ferner bei den Dämpfen, die sich bei der Herstellung des Anilingelb bilden. Gegenüber der Einwirkung der Farben und anderen Endprodukte des Anilin ist zur Vermeidung dieser Entzündungen vorteilhaft, ihre Berührung mit der Haut möglichst einzuschränken. Dies geschieht mittels Anbringens eines einfachen Schutzes für die Füsse durch Fusslappen aus grobem Sackleinen, die um die Knöchel gewickelt werden und sich als Abschluss zwischen Schuh und Beinkleid sehr bewährt haben. Da bei Frauen ein solcher Abschluss nicht zu erzielen ist, sollten sie in den betreffenden Betrieben nicht angestellt werden. Beim Anfassen solcher Farbstoffe, deren Schädlichkeit bereits erkannt wurde, müssten die Arbeiter Gummihandschuhe anziehen; wenn der schädliche Farbstoff in Staubform auftritt, z. B. gesiebt werden soll, so ist er zuvor leicht anzufeuchten, sobald dies möglich ist. Gegen hautreizende Gase und Dämpfe müssen entsprechende Ventilationen eingerichtet werden.

Neben diesen Hautentzündungen wird Schweissfluss der Hände nicht selten beobachtet. Er ist nicht Folge der Einwirkung der Anilinfarben, sondern tritt auf, weil die Arbeiter die Hände meist mit Chlorkalk reinigen. Es sollten daher die Arbeiter über andere, weniger schädliche Reinigungsmethoden unterrichtet werden. — Von allgemeinen Einrichtungen wäre noch zu empfehlen, dass Fabrikbadeanstalten errichtet werden, in denen die Arbeiter noch während der Arbeitszeit baden können. Die Arbeiter

dürfen in ihren Arbeitskleidern die Fabrik nicht verlassen, sondern sie sollten besondere Strassenanzüge haben. Tritt bei irgend einem Arbeiter eine Hautentzündung auf, so ist er sofort ärztlich zu behandeln, nach der Gesundung kann er, falls die Erkrankung leicht war, seine vorige Arbeit wieder aufnehmen, da sich häufig die Haut an ein gewisses Maass der Schädlichkeit gewöhnt; war die Krankheit schwer, oder tritt Gewöhnung nicht ein, so ist dem Arbeiter eine andere Arbeit zuzuteilen.

H. Bischoff.

K. Spiro und H. Bruns, Zur Theorie der Desinfektion. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. 1898. XLI. (4/5.) S. 355.

Während die Desinfektionswirkung des Sublimats durch Zusatz von Salzen zurückgedrängt wird, wird die des Phenols verstärkt. Für die Abschwächung der Wirkung des Sublimats ist eine Erklärung darin gefunden worden, dass das Sublimat in den zu Desinfektionszwecken verwandten Lösungen dissociert ist, und dass die Jonisation durch Zusatz eines anderen Salzes zurückgedrängt wird. Im Gegensatz zum Sublimat ionisirt das Phenol nicht, wirkt also auch nicht durch seine Ionen desinficirend, sondern als Molekül. Verff. konnten nun zeigen, dass es nicht gleichgültig ist, die entsprechenden äquivalenten Mengen vorausgesetzt, welches Salz dem Phenol zugesetzt wird, sondern dass das Salz, welches das Phenol am leichtesten ausfällt, die erheblichste Steigerung der Desinfektionskraft hervorruft, so dass die Desinfektionswirkung von der Lösung dieser als Moleküle desinficirenden Körper abhängt. Gerade wie eine Seidenfaser sich in alkoholischer Fuchsinlösung nur wenig färbt und um so intensiver den Farbstoff annimmt, je mehr Wasser zu dem Alkohol hinzugefügt wird, ebenso wird das Phenol von dem Kochsalz aus der Lösung im Wasser verdrängt und geht auf die Bakterien über. Dass diese Theorie richtig ist, bewiesen Verff. auch dadurch, dass Brenzkatechin, welches unter 15° C. vom Kochsalz nicht ausgesalzen wird, in seiner Wirkung nicht durch Zusatz dieses Salzes verstärkt wird, während die Wirkung des Phenols, welches bei der Temperatur stark gefällt wird, ausserordentlich gesteigert wird.

H. Bischoff.

M. W. Richardson, On the value of urotropin as an urinary antiseptic with especial reference to its use in typhoid fever. Journ. of the Boston society of medical sciences. 1898, Okt. S. 29.

Es ist bekannt, dass Typhusbacillen nicht selten in grosser Menge durch den Urin ausgeschieden werden, und zwar treten die Bacillen erst in den späteren Stadien der Krankheit im Urin auf und sind auch noch lange Zeit während der Rekonvalescenz in demselben nachweisbar. Verf. hat nun Versuche angestellt, um eine Behandlung zu finden, welche das schnelle Freibleiben des Urins von Typhusbacillen sichert. Er hat die Kranken mittels Blasenausspülungen mit 5proc. Borsäure behandelt, jedoch keinen Erfolg damit erzielt, während Ausspülungen mit Sublimat 1:7000 die Bacillen verschwinden liess. Da aber diese Ausspülungen sich nicht zur allgemeinen Anwendung eignen, ist er mit innerlicher Darreichung von Antiseptics, welche in den Urin übergehen, wie Salol, Benzonaphthol,

Resorcin etc. vorgegangen. Allein er hatte damit wenig Erfolg, erst als er Urotropin anwandte, blieben die Bacillen bald fort. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle schwanden die Bacillen, nachdem Urotropin für eine Woche in Dosen von 30 Gran täglich gegeben war. Wenn gleichzeitig Cystitis besteht, sind die Aussichten nicht so gut, es muss dann die Behandlung längere Zeit fortgesetzt werden.

H. Bischoff.

H. Hammerl und F. Kermauner, Zur Desinfektionswirkung des Formalins. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 47/48.

Verf. haben ihre Versuche im hygienischen Institut der Universität Graz angestellt und die Schering'schen Pastillen und Apparate verwandt. Sie kommen zu den gleichen Resultaten, zu welchen viele andere Experimentatoren gekommen sind. Zunächst stellten sie fest, dass das Formalin nur als ein Oberflächendesinficiens anzusehen ist, ein irgendwie erheblicheres Penetrationsvermögen kommt ihm nicht zu. Sodann fanden sie, dass entgegen den Angaben einzelner Autoren, was aber neuerdings fast allgemein anerkannt wird, dass das Formalin eigentlich nicht als Gas, sondern als Flüssigkeit seine desinficirende Wirkung ausübt. Wenn die Testobjekte trocken und die Luft des zu desinficirenden Raumes ebenfalls trocken sind, so ist die Wirkung eine ausserordentlich unsichere. Besser wird sie, wenn die Luftfeuchtigkeit durch Aufhängen nasser Tücher oder, da diese viel Formalin absorbiren, besser durch Verdampfen von Wasser, und zwar mehr als dem Feuchtigkeitsmaximum für die betreffende Temperatur entspricht, erhöht wird. Die getrockneten Objekte nehmen dann Feuchtigkeit und mit dieser sogleich das Formalin auf. Aus dem Umstande, dass das Formalin nicht als Gas desinficirend wirkt, erklärt sich auch das geringe Penetrationsvermögen, da meist nicht so viel Wasserdampf im Raume enthalten ist, dass die tieferen Schichten durchfeuchtet werden, so entgehen diese auch der Einwirkung des Formaldehyds.

H. Bischoff.

R. Kockel, Ueber das Verhalten des menschlichen und tierischen Organismus gegen die Dämpfe der salpetrigen und Untersalpetersäure. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 1898. XV. S. 1—26.

Veranlasst wurden die Untersuchungen durch einen Vergiftungsfall bei einem 65jährigen Mann, dem eine Salpetersäureballon platzte, und der darauf etwa eine Stunde lang die entstehenden Gase einatmete; zunächst fühlte Pat. keinerlei Beschwerden, erst 6 Stunden später stellten sich Angstgefühl, quälender Husten und hochgradige Kurzatmigkeit ein, dann trat Cyanose auf, und unter Steigerung all dieser Erscheinungen ging Pat. rasch zu Grunde. Da die betreffende Versicherungsgesellschaft die Zahlung einer Unfallrente verweigerte, kam es zur gerichtlichen Verhandlung, in der Verf. auf Grund des Obduktionsergebnisses und mehrfacher Tierversuche sein Gutachten dahin abgab, dass der Tod unzweifelhaft als direkte (unmittelbare) Folge des oben erwähnten Unfalles anzusehen sei. Die Obduktion hatte als wesentlichen Befund hochgradigen akuten Katarrh des Rachens, des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Bronchien, sowie akute Hyperämie

und Oedem der Lungen ergeben; als charakteristisch für Vergiftung durch Salpetersäuredämpfe fand K. sowohl in diesem Falle wie bei Tierversuchen Thrombenbildung in den Lungengefässen. Die kurze Frist relativen Wohlbefindens unmittelbar nach der Einatmung erklärt K. ebenfalls für charakteristisch für derartige Inhalationsvergiftungen. Verf. führt zum Schluss die genauen Protokolle der mit salpetrigsauren etc. Dämpfen vergifteten Tiere an.

K. Kronthal.

J. Mannaberg, Ueber die Wirkung von Chininderivaten und Phosphinen bei Malariafiebern. D. Arch. f. klin. Med. LIX. S. 184.

Von den geschilderten 4 Fällen handelt es sich bei zwei um Tertiana duplex, bei den beiden anderen um Tertiana simplex; von den beiden ersteren wurde einer mit salzsaurem Phenylchinaldin, einer mit salzsaurem Dimethylphosphin behandelt, die beiden letzteren mit Methylphosphin. Die Erfolge waren in allen 4 Fällen keine zufriedenstellenden; die Anfälle wurden zwar für einige Tage coupirt, kehrten aber bei Aussetzen des Mittels sofort wieder zurück. Die beiden letzten, mit Methylphosphin behandelten Fälle wurden zu kurze Zeit beobachtet, um ein definitives Urteil abzugeben. Eigentümlich war in den ersten beiden Fällen das Verhalten der Malariaparasiten: dieselben verschwanden nicht, auch wenn die Patienten einige Tage hindurch fieberfrei geblieben waren, zeigten aber geringere Beweglichkeit und niemals Sporulation. Bringt man eine Lösung von 1:5000 Methylphosphin mit frischem Malariablut zusammen, so kann man beobachten, wie die amöboide Bewegung der Parasiten aufhört und dieselben Kugelform annehmen. Dieselben Erscheinungen beobachtet man bei Anwendung einer schwachen Methylenblaulösung (1:20 000), während eine Chininlösung von 1:5000 in der Weise wirkt, dass ein grosser Teil der Parasiten sofort auseinanderplatzt und bei dem anderen Teil eine wirbelnde Pigmentbewegung die Degeneration erkennen lässt.

K. Kronthal.

M. Kamm, Schwere Carbonsäureintoxikation mit günstigem Ausgang. Therap. Monatsh. 1898, März.

Ein fünfjähriges, an Diphtherie erkranktes Mädchen bekam statt der verordneten Medicin einen Theelöffel reine Karbonsäure, mindens 4,0 g; der Irrthum wurde sogleich bemerkt und sofort Magenausspülungen gemacht, bis keine Spur von Karbolgeruch in dem Spülwasser mehr zu merken war, dann Karlsbader Salz, in Milch gelöst, in den Magen gebracht. Eine Viertelstunde später war der Zustand sehr bedrohlich: der Puls kaum fühlbar, Atmung röchelnd und zeitweise stockend, Pupillen verengt, nicht reagirend, weisse Aetzschorfe von den Lippen bis zum Rachen. Nach Kampferinjektionen erholte sich das Kind allmählich, liess auch Urin, der die charakteristischen Zeichen von Karbolharn zeigte. Es entwickelte sich dann eine heftige Nierenentzündung, die aber ebenfalls gut überwunden wurde. Bemerkenswerth ist die sehr grosse Dosis der verschluckten Karbonsäure, ca. 4 g, während KOBERT schon 1,0 g bei Kindern für tödtlich hält; der glückliche Ausgang ist wohl auf die sofortigen energischen Magenausspülungen zurückzuführen.

K. Kronthal.

W. Knöpfelmacher, Untersuchungen über das Fett im Säuglingsalter und über das Fettsklerem. *Jahrb. f. Kinderheilk.* XLV. S. 177.

Die Ergebnisse der Untersuchungen sind folgende: Der Oelsäuregehalt im Fett des Neugeborenen beträgt, aus der Hübl'schen Jodzahl berechnet, 43,3 pCt. LANGER's Werthe (67,25 pCt.) sind entsprechend der früher geübten Methode zu hoch. Der procentische Oelsäuregehalt des Hautfettes nimmt im Säuglingsalter allmählich und ziemlich regelmässig zu und erreicht schon bei dem 12 Monate alten Kinde den für den Erwachsenen geltenden Wert. Dieser ist jedoch viel niedriger, als ihn LANGER und LEBEDEFF angeben; er beträgt 65 pCt. — Die Untersuchung des Hautfettes eines abgemagerten und eines gleichaltrigen fettreichen Kindes ergab, dass das Fett des abgemagerten Kindes ärmer an Oelsäure ist, als das Fett des gut genährten Kindes. — Das Hautfett des Neugeborenen und Säuglings ist nicht an allen Stellen gleich zusammengesetzt. Das Fett der Fersenhaut hat einen viel höheren Oelsäuregehalt als das Brust- und Rückenhautfett.

Die Ursachen für das Fettsklerem sind: 1. Flüssigkeitsverlust, 2. Temperaturerniedrigung, 3. der hochliegende Erstarrungspunkt des kindlichen Fettes. Dieser wird durch seinen Reichthum an hochschmelzenden Fetten bedingt; das Fett des Säuglings erreicht aber mit 2 Monaten schon einen so hohen Oelsäuregehalt, dass die Entwicklung des Fettsklerems in diesem Alter nur noch selten möglich wird. Nach 6 Lebensmonaten erscheint das Zustandekommen eines Fettsklerems in Folge des in diesem Alter bereits hohen Oelsäuregehalts als ausgeschlossen. — Das Hautfett der Skleremkinder weicht in seiner quantitativen Zusammensetzung von der für gleichaltrige Kinder ermittelten normalen nicht ab. Stadthagen.

J. G. Rey, Beiträge zur Pathogenese und Aetiologie des Pavor nocturnus. *Jahrb. f. Kinderhik.* XLV. S. 247.

Gegenüber der Ansicht von BRAUN, dass der Pavor nocturnus als eine Art Neurasthenia infantum aufgefasst werden müsse, vertheidigt R. die Ansicht, dass der Pavor nocturnus nichts Anderes sei, als das Resultat einer durch Behinderung des Atmens im Schlafe allmählich entstandenen Kohlen säureintoxikation. In den meisten Fällen ist diese Intoxikation durch Vorhandensein adenoider Vegetationen des Nasenrachenraumes oder sonstiger, die oberen Luftwege teilweise verschliessenden Erkrankungen bedingt. In der Minderzahl der Fälle ist die Ursache eine Reflexerscheinung der pulmonalen Vagusenden von den gastrischen Vagusbahnen aus (Obstipation, Helminthiasis, Ueberladung des Magens etc.). Einen idiopathischen Pavor nocturnus als Krankheit sui generis oder als Symptom einer bestehenden Neurasthenie giebt es nach Verf.'s Meinung nicht, wohl aber wird eine Neurasthenie aus denselben Ursachen wie der Pavor nocturnus nicht selten entstehen können. — Die Therapie hat die Grundursachen zu beseitigen (Operationen am Nasenrachenraum, Entfernung von Askariden etc.). Stadthagen.

H. Spiegelberg, Ein Fall von Melaena neonatorum mit aussergewöhnlichem Sitz der Blutungsquelle. Prag. med. Wochenschr. 1898, No. 6.

Als einzige Quelle der Blutung fanden sich bei der Sektion zwei stecknadelkopfgrosse, seichte Geschwüre an der Uebergangsstelle der Cardia in den Oesophagus. Stadthagen.

H. Hensen, Ueber einen Befund von Infusorien im Mageninhalt bei Carcinoma ventriculi. D. Arch. f. klin. Med. LIX. (3/4.)

In dem ausgedehnt carcinomatösen Magen eines im 39. Lebensjahre verstorbenen Landarbeiters, der zahlreiche ulcerirte Flächen und einen zersetzten, alkalisch reagirenden Inhalt darbot, wurden neben vielen Bakterien eine Anzahl von Infusorien aufgefunden, welche zur Gruppe der Flagellaten und in deren Untergruppe der Monadinen gehörten. Eine nähere Unterscheidung war nicht zu ermöglichen. Die Grösse der aufgefundenen Infusorien schwankte zwischen 5 und 15 μ . Ihre Gestalt war meist rundlich, öfters auch länglich oder keulenförmig. Im Protoplasma konnte man Vacuolen und Kerne entdecken. Sie zeigten eine lebhafte, um ihre Längsachse rotirende Bewegung, die durch eine oder mehrere Geisseln bewerkstelligt wurde. Die beschriebenen Infusorien wurden in einem aus Detritus, Bakterien und mehr oder weniger veränderten Leukocyten bestehenden Gemenge aufgefunden, welches letzteres bei einer Magenspülung im Sondenfenster sitzen geblieben war. Carcinomelemente konnten in diesem Gemenge nicht gefunden werden. Dieser Befund gelang unter gleichen Verhältnissen noch 5 mal. Im Erbrochenen und im Stuhl wurden dagegen Infusorien nicht gefunden. Eine pathologische Bedeutung kommt diesen Gebilden wohl nicht zu. Vielleicht aber könnten sie in diagnostischer Hinsicht von Wert sein. C. Rosenthal.

B. Wendriner, Wirkung des Neuenahrer Sprudels auf die Magenverdauung. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 23.

Die Untersuchungen W.'s über die Wirksamkeit der Sprudelquelle in Neuenahr auf die Magenverdauung ergaben folgende Resultate: Zunächst liess sich bezüglich der Salzsäuresekretion feststellen, dass der Genuss des Wassers diese kaum beeinflusst. In der ersten Viertelstunde nach dem Trinken des Sprudels nimmt der vorher saure Magensaft an Acidität ab, der vorher alkalische an Alkalescenz zu. Ebensowenig wie die Salzsäureproduktion wird die Sekretion des Schleims beeinflusst. Dagegen steht es sicher fest, dass durch das Trinken des Neuenahrer Sprudels die motorische Thätigkeit des Magens ganz erheblich erhöht wird, wie dies ja auch beim Karlsbader Sprudel mehrfach zur Beobachtung kam. Beim letzteren nahm man an, dass die genannte Wirkung auf dem Thermaleffekt der Kohlensäure und dem Glaubersalz beruhe. Da nun aber die Neuenahrer Quelle nur geringe Spuren von Glaubersalz enthält, so kann man dem letzteren die oben genannte Wirkung nicht zuschreiben. Was endlich das Pepsin anlangt, so schien auch dieses durch das Trinken der Quelle vermehrt zu werden, doch fehlen noch genauere Angaben in dieser Beziehung. C. Rosenthal.

L. Aldor, Untersuchungen über die Verdauungs- und Aufsaugungsfähigkeit des Dickdarms. Cbl. f. inn. Med. 1898, No. 7.

A. giebt eine Zusammenfassung der Ergebnisse seiner interessanten Untersuchungen über die Verdauungs- und Aufsaugungsfähigkeit des Dickdarms in folgenden Sätzen:

1. 1 Liter Milch in den Dickdarm in Klystierform applicirt, verursacht den Kranken weder während der Irrigation, noch nach derselben irgend welche Schmerzen; es treten keine Reizerscheinungen des Darmes auf, und daher ist die Milch zum Nährklystier am geeignetsten.

2. Die durch das Bacterium coli commune verursachte Gerinnung der Milch ist für die Resorption nachteilig, sie ist vermeidbar: a) durch die sorgsame Auswaschung des Darmes vor der Klystierapplikation; b) durch die Zugabe von 1,0—1,5 g Natrium carbonicum zu 1 Liter Milch.

3. Im Dickdarm kommt ein Verdauungsprozess nicht zu stande.

4. Die Kohlehydrate werden ausgezeichnet resorbirt, in hohem Maasse die Eiweissstoffe, am schlechtesten die Fette.

5. Nach Eingiessung von 1 Liter Milch in den Darm fand sich nie Eiweiss oder Zucker im Harn.

C. Rosenthal.

H. Pässler, Beiträge zur Therapie der Kreislaufstörungen bei akuten Infektionskrankheiten. Verhandl. d. 16. Congr. f. inn. Med. 1898, Wiesbaden.

Schon früher hat ROMBERG (Centralbl. 1896, S. 398) im Verein mit Verf. durch Tierversuche nachgewiesen, dass bei akuten Infektionskrankheiten (Infektion mit Bacillus pyocyaneus resp. mit Pneumococcen und mit dem Löffler'schen Diphtheriebacillus) für einen Teil der dem Tode vorangehenden Blutdrucksenkungen eine Herzschwäche, für einen anderen Teil jedoch eine Vasomotorenschwäche verantwortlich zu machen ist. Steigt infolge von Bauchmassage (durch welche das Blut aus den Bauchgefäßen in das Herz getrieben wird) der Blutdruck, so beweist dies, dass das Herz noch leistungsfähig genug ist, um die vermehrte Füllung zu bewältigen. Steigt der Blutdruck infolge von faradischer Reizung der Nasenschleimhaut (durch die das Vasomotorenzentrum in der Medulla oblongata gereizt wird), so spricht dies für Intaktheit des vasomotorischen Apparates. Es fand sich nun bei Kaninchenversuchen mit allen drei angeführten Infektionskrankheiten, dass das präagonale Sinken des Blutdruckes im Wesentlichen nicht durch Schädigung der Herzkraft, sondern durch ein Versagen der Vasomotoren herbeigeführt wird, und zwar (wie durch Injektionen des peripher affgreifenden Chlorbariums nachzuweisen war) durch Lähmung des Vasomotorencentrums in der Medulla oblongata. Verf. bemühte sich nun, durch Versuche bei über 200 inficirten Kaninchen die Frage zu beantworten, ob resp. durch welche Mittel man der drohenden Gefäßlähmung entgegen zu treten vermag. Wegen der Details der Versuchsanordnung verweisen wir auf das Original. Die benutzten Herzmittel versagten: Digitalis vermochte zwar den gesunkenen Blutdruck zu steigern, die Dauer dieser Steigerung war aber ungenügend; Alkohol wirkte auf den Blutdruck ganz inkonstant, während durch subkutane Aetherinjektionen meist über-

haupt keine Drucksteigerung zu erzielen war. Sodann wurden Substanzen geprüft, die das Vasomotorencentrum reizen; hierbei liessen Ergotin und Strychnin im Stich. Grosse Dosen Kamphor (subkutan) bewirkten in der Regel eine zwar nicht beträchtliche, aber für längere Zeit andauernde Drucksteigerung; das Koffein übertraf in jener Wirkung, namentlich in der Dauer derselben, alle bisher besprochenen Mittel; noch energischer war die Wirkung des Coriamyotin, und einen ganz besonders günstigen Effekt scheint man durch eine Kombination von Koffein und Coriamyotin erzielen zu können. — Es wurden endlich noch an Tieren mit Vasomotorenlähmung Versuche mit intravenöser Infusion von Flüssigkeit angestellt; hierbei ergab sich, dass schon geringe Wassermengen, die beim normalen Tiere ohne Einfluss auf die Druckhöhe sind, den tief gesunkenen arteriellen Druck bedeutend steigerten, aber nicht durch Besserung der Vasomotorenthätigkeit, sondern durch rein mechanische Mehrfüllung des Gefässsystems. Zieht man also ausschliesslich die Wirkung auf den Kreislauf in Betracht, so kommt der Wasserzufuhr ein beschränkter, wenn auch vielleicht nicht ganz gering anzuschlagender Nutzen zu.

Perl.

H. Rosin, Behandlung der Bleichsucht mit heissen Bädern. Verhandl. d. 16. Congr. f. inn. Med. 1898, Wiesbaden.

Von der Erfahrung ausgehend, dass heisse Bäder ein mächtiges Mittel sind, um auf den Stoffwechsel einzuwirken, ferner auf die Beobachtungen von BÄELZ über die in Japan üblichen heissen Bäder und ihre erfrischende und anregende Wirkung sich stützend, empfiehlt Verf. für die Behandlung der Chlorose — neben Beibehaltung der sonst bewährten medikamentösen Therapie — die Anwendung heisser Bäder von 32° R. Der Kopf wird mit einem kühlen Umschlage bedeckt, die anfängliche $\frac{1}{4}$ stündige Dauer des Bades später bis auf $\frac{1}{2}$ Stunde ausgedehnt; dem Bade folgt eine kurz dauernde kalte Douche oder Abreibung, wonach Patient angekleidet noch etwa 1 Stunde ruht. Das Einzelbad wirkt günstig auf die Frische der Patt. ein und lässt namentlich die so überaus häufigen Muskelschmerzen der Chlorotischen zurücktreten; aber erst nach einer grösseren Reihe von Bädern (wöchentlich 3 Bäder, 4—6 Wochen lang) schwinden die Beschwerden gänzlich, zugleich mit Besserung des Aussehens und des Appetites. Nur bei wenigen der beobachteten fast 50 Fälle von Chlorose versagte die Kur gänzlich.

Perl.

K. Grube, Ueber die verschiedenen Formen der beim Diabetes mellitus vorkommenden Albuminurie. Verhandl. des 16. Congr. f. inn. Medicin. 1898, Wiesbaden.

Verf. hat bei 473 Zuckerkranken 181mal Albuminurie angetroffen, d. h. bei 40,38 pCt. Von Complicationen, die für das Auftreten der Eiweissausscheidung von Einfluss sein können, sind anzuführen: Arteriosklerose, Gicht, Alkoholismus. — Verf. unterscheidet 5 klinisch verschiedene Formen der diabetischen Albuminurie: 1. Albuminurie bei der schweren Form des Diabetes; sie wird im Endstadium derselben und der im Coma endigenden Fälle selten vermisst und beruht wahrscheinlich auf der gly-

kogenen Degeneration der Henle'schen Schleifen resp. auf der hyalinen Veränderung des Epithels der geraden Kanälchen und der Henle'schen Schleifen. 2. Stauungsalbuminurie infolge der bei Diabetes häufigen Herzschwäche; therapeutisch ist hierbei längere Bettruhe absolut erforderlich. 3. Altersalbuminurie: leichte Eiweissausscheidung ohne morphotische Elemente, bei Diabetikern mit geringer Zuckerausscheidung, die das 50. Jahr überschritten haben. 4. Funktionelle Albuminurie: Spuren von Eiweissausscheidung, ohne morphotische Gebilde, wahrscheinlich infolge gesteigerter Inanspruchnahme der Nieren durch die längere Zeit dauernde Sekretion eines stark zuckerhaltigen Harns. 5. Albuminurie auf chronischer Nephritis beruhend. Hier entwickelt sich aus einer einfachen Albuminurie unter dem Einfluss des D. mellitus eine chronische Nephritis, und zwar eine Mischform, bei der Parenchym und interstitielles Gewebe gleichzeitig angegriffen werden. Der Prozess ergreift nicht gleichzeitig die ganze Niere und so kommt es, dass die Affektion einen langsamen Verlauf nimmt. Perl.

Ch. Mirallié, De l'état du facial supérieur et du moteur oculaire commun dans l'hémiplégie organique. Arch. de Neurol. 1899, Janvier.

In seiner durch zahlreiche eigene Beobachtungen und kritische Verwertung der Literatur ausgezeichneten Arbeit kommt Verf. zu folgenden Endresultaten:

Bei jeder Hemiplegie cerebralen Ursprungs besteht eine Lähmung der oberen Facialiszweige jedesmal dann, wenn die unteren Aeste (Nasen-Mundzweige) gelähmt sind. Diese Lähmung der Stirn-Augenäste ist stets weniger ausgeprägt als die der Nasen-Mundzweige: auch ist sie weniger ausgeprägt als bei der peripherischen Facialisparalyse. Die genannte Lähmung der oberen Aeste ist bei Hemiplegien gleichsam latent: man muss nach ihr suchen. Die Verengerung der Lidspalte an der gelähmten Seite ist nur durch die Mitbeteiligung des N. oculomotor. an der Lähmung zu erklären. Die relative Intaktheit des oberen Facialis und speziell des Oculomotorius hängt nicht etwa von einer anatomischen Einrichtung ab, welche diese Nerven von der psychomotorischen Zone isolirt, sondern sie hängt von der physiologischen synergischen Thätigkeit der genannten Muskeln ab. Der obere Facialis entspringt aus demselben Rindencentrum, wie der untere oder aus einem sehr nahe dabei gelegenen. Die Rindencentren für den oberen Facialis und den Heber des oberen Lides liegen in der psychomotorischen Zone.

Bernhardt.

M. Mader, Ein Fall von Nervennaht. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 39.

Einem 19jährigen Mann war durch Messerstich der linke N. radialis durchtrennt worden. Am 9. Tage war nach primärer Nervennaht Heilung eingetreten. Fünf Wochen später war die gestört gewesene Sensibilität des Vorderarms und der Hand im Bereich des N. radialis wieder hergestellt. Thenar und Antithenar waren atrophisch, Streckbewegungen der Hand und Finger noch nicht ausführbar: dies war erst nach etwa 5 Monaten in beschränktem Maasse möglich. Der Mann endete durch Selbstmord. Die

Stelle der Nerven-naht war spindelförmig verdickt; das Verbindungsstück bestand aus Bindegewebe, welches von spärlichen, aber deutlich nachweisbaren zarten Nervenfasern durchzogen war. Reichliche capilläre Gefäßentwicklung: um die Gefäße kleinzellige Infiltration, in den Nervenbündeln auffallende Vermehrung der Zellkerne.

Bernhardt.

J. Hoffmann, Ein Fall von isolirter Lähmung des N. musculo-cutaneus. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. XII. S. 473.

Nach schwerer Quetschung des linken Ober- und Unterarms (Ueberfahrenwerden durch einen schweren Wagen; dabei noch Unterkieferbruch) war bei einem 46jährigen Mann eine vollkommene Lähmung des M. biceps brachii und der inneren Partie des M. brachialis int., sowie objektive Herabsetzung der Schmerzempfindung und subjektive der Tastempfindung im Gebiet des N. cutan. later zurückgeblieben. Die gelähmten Muskeln zeigten vollkommene Entartungsreaktion. Da die Nervenquetschung unterhalb der Durchtrittsstelle des N. musculo-cutan. durch den M. coraco-brachialis stattgefunden, blieb dieser Muskel intakt.

Eine geringe Atrophie des M. abd. pollicis brevis war auf eine Quetschung des N. medianus im unteren Drittel des Unterarms an der Volarseite zurückzuführen.

Bernhardt.

L. Laquer, Ueber die allgemeine schwere Myasthenie. Sammlung klin. Vorträge. N. F. No. 105. 1898, März.

In der die bisherigen Erfahrungen über die Myasthenie zusammenfassenden Schrift teilt L. zunächst einen einschlägigen Fall mit, der schon 1886 beobachtet wurde und damals als atypische, ohne Muskelatrophien und mit Augenstörungen einhergehende Form von progressiver Bulbärparalyse bezeichnet wurde. Der Fall endete tödtlich, und die anfangs 1887 von WEIGERT ausgeführte Obduktion ergab für den plötzlich eingetretenen Tod wie für die vorausgegangenen Krankheitserscheinungen weder im Nervensystem noch in den anderen Organen den geringsten Anhaltspunkt. Eine mikroskopische Untersuchung fand nicht statt. Einen zweiten Fall von Myasthenie mit myasthenischer Reaktion konnte L. im Oktober 1897 im Frankfurter ärztlichen Verein vorstellen. Dieser Fall verdient dadurch grosses Interesse, dass während des Verlaufes und der Beobachtung zu den typischen Erscheinungen der Myasthenie neben Erschöpfbarkeit und Parese der Augenmuskeln und bulbären Teile eine Atrophie der Extremitätenmuskeln hinzutrat; besonders waren die Mm. deltoideus, biceps, triceps, pectoralis, Wadenmuskeln, Handmuskeln von der Parese und Atrophie befallen. Die myasthenische Reaktion war dabei in derselben Deutlichkeit wie früher zu erzielen, während alle Zeichen der Entartungsreaktion anfangs fehlten; allmählich nahmen die faradischen Zuckungen einen trägen tonischen Charakter an, so dass man eine faradische oder partielle Entartungsreaktion annehmen musste. Wenn nun die früheren Beobachtungen mehr darauf hinwiesen, dass die Myasthenie und die Erschöpfbarkeit der Muskeln durch Stoffwechselstörungen und Aenderung des Muskelchemismus hervorgerufen werden (rein myogener Prozess), so weist dieser Fall, ähn-

lich wie ein Fall von KOSHEWNIKOFF, darauf hin, dass die Muskelererschöpfbarkeit gelegentlich nur einen Vorläufer der Muskelatrophie und Muskel lähmung darstellt; es kann in den Fällen von Myasthenie, die nicht durch plötzliche Todesfälle in ihrer Dauer abgekürzt werden, zur Myasthenie eine Atrophie treten. L. nähert sich damit der Ansicht des Ref., die dahin geht, dass die Myasthenie nicht nur als eigene Krankheitsform ohne sichtbaren pathologischen Befund auftreten, sondern dass dieselbe auch teils als Vorläufer, teils als Begleiterscheinung eines in den motorischen spinalen und bulbären Centren vor sich gehenden Prozesses erscheinen kann, der bei längerer Dauer oder grösserer Intensität zu palpablen Veränderungen führt.

S. Kalischer.

H. Oppenheim, Ueber die durch Fehldiagnosen bedingten Misserfolge der Hirnchirurgie. Berl. klin. Wochenschr. 1897, No. 49/50.

O. weist zunächst auf diejenigen Affektionen hin, die nicht selten zur Verwechslung mit Hirntumoren Veranlassung geben, wie z. B. den Hydrocephalus acutus und die Meningitis serosa. Das Fehlen der Grosshirnherdsymptome scheint für den Hydrocephalus charakteristisch, bei dem nur gelegentlich flüchtige Hemiplegien und Aphasien beobachtet sind. Die cerebellare Ataxie kann sich auch bei Meningitis serosa finden. Die Lumbalpunktion hat für die Diagnose hier keinen erheblichen Wert. Denn wie einige Fälle lehrten, kann auch bei dem Tumor cerebri durch diese Prozedur ein Stillstand resp. Rückgang der Symptome erzielt werden und andererseits findet sich bei verschiedenen anderen Hirnaffektionen (Chlorose, Urämie, Delirium tremens, Encephalopathia saturnina, Commotio cerebri) gelegentlich ein analoges Verhalten. — Operative Misserfolge durch Verwechslung von Hirntumor und Hirnabscess verschwinden in letzter Zeit mehr und mehr. Dieser Fehlgriff kommt namentlich bei dem Zusammen treffen von Tumor cerebri mit purulenter Otitis leicht zu stande, namentlich wenn die Geschwulst auf der dem Ohr entsprechenden Seite liegt. Einen klassischen Fall dieser Art teilt O. ausführlich mit. Hier konnte trotz der bestehenden Otitis und trotz einer für den otitischen Abscess des linken Schläfenlappens charakteristischen Form der Aphasie aus dem Verhalten des Pulses, der Temperatur und dem Mangel örtlicher Veränderungen an den extraduralen Teilen bei der Trepan. mastoidea die richtige Diagnose gestellt werden. Schwierig ist auch die Abgrenzung der nicht eitrigen Encephalitis von der Hirngeschwulst, zumal Somnolenz und Neuritis optica auch bei einfacher Poliencephalitis vorkommen könne. Dazu kommt, dass selbst bei Hirntumoren (Cysticercus, Cholesteatom, Angioma, Solitär tuberkel) an Heilung grenzende Intermissionen und selbst wirkliche Heilungen mitunter beobachtet sind. Namentlich die Encephalitis der Kinder kann als Tumor imponiren. Die Differentialdiagnose zwischen Aneurysma der Hirnarterien und Tumor ist oft gar nicht zu stellen. Schwieriger als die Diagnose Tumor ist die Lokalisation. Unter Umständen, z. B. bei dem Haemato ma durae matris kann selbst die Unterscheidung der Hemisphäre schwierig sein; Geschwülste der Mittellinie können auf die andere Seite hinüberdrängen und Circulationsstörungen, Oedeme in der gekreuzten Hemisphäre können eine kollaterale Hemiplegie erzeugen; dazu kommen Fehler der

Beobachtung, indem Contracturen, Zuckungen der entgegengesetzten Seite als Spontanbewegungen gedeutet werden. Der Unterschied in der Funktion der Atemmuskeln auf der Seite der gelähmten und nicht gelähmten Körperhälfte (ORTNER) scheint nicht für alle Fälle ausschlaggebend zu sein. Selbst die corticale Epilepsie und die Monoplegie sind keine absolut sicheren und zuverlässigen Lokalzeichen, sie können bei Geschwülsten in den centralen Ganglien vorkommen, sobald diese nach dem Hemisphärenmark vordringen oder die innere Kapsel reizen und komprimiren. Des Weiteren können Kleinhirn- und Stirnlappengeschwülste verwechselt werden. Die Schwierigkeit der Diagnose des Hirnabscesses ist auch durch die Lumbalpunktion noch nicht gehoben; zwar kann man aus der physikalischen, chemischen, bakteriologischen Beschaffenheit des Transsudates in der Regel die eitrige Meningitis erkennen; doch kann trotz einer complicirenden eitrigen Meningitis zuweilen die Lumbalpunktion klares Sekret ergeben.

S. Kalischer.

O. Langendorff, Zur Kenntnis der sensiblen Leitungsbahnen im Rückenmark. Arch. f. d. ges. Phys. LXXI. (7/8.)

L. wiederholte bei Kanichen den Stenson'schen Versuch in Aethernarcose und fand bei dem wieder besinnlich gewordenen Thiere, dass bei Reizung des centralen Ischiadicusstumpfes keine Schmerzesäusserungen erfolgten, den gleichen Misserfolg hatte die Reizung der hinteren Wurzeln im anämischen Gebiet, aber im Bezirk des durchbluteten Gebietes erfolgten auf die geringste Berührung der hinteren Wurzeln oder Hinterstränge lebhafteste Schmerzreaktionen. Daraus geht hervor, dass die Schmerzlähmung beim Stenson'schen Versuch nicht durch Veränderungen in den Spinalganglien zu Stande kommt, sondern dass durch den functionellen Ausfall der grauen Substanz die Fortleitung der Empfindung unterbrochen wird. Also beim Kaninchen gehen die der Schmerzleitung dienenden hinteren Wurzelfasern durch die graue Rückenmarkssubstanz. Aehnliche Ergebnisse lieferten Versuche über die Leitung der tactilen Reize, auch diese Versuche wurden durch die Stenson'sche Blutleere eingeleitet, als Reagens diente der Blutdruck (s. das Nähere im Original). L. hält damit den Beweis für erbracht, dass auch die Fasern, welche die Berührungsreize fortleiten, nicht direkt hirnwärts verlaufen, sondern sich in die graue Substanz einsenken, bevor sie weiter aufsteigen — ob dies für die zum Bewusstsein gelangenden Tastempfindungen gilt, lässt er unentschieden. Bestehen beim Kaninchen überhaupt direkte Bahnen im Rückenmark zum Hirn, so haben sie demnach eine andere Funktion. Auch die der Reflexvermittlung dienenden Ramonschen Collateralen dürften nach Strychninversuchen L.'s ihre unmittelbare Wirkung nur auf ein wenig Ausgedehntes ausüben.

M. Brasch.

A. Habel, Ueber Fortbestehen von Tic convulsif bei gleichseitiger Hemiplegie. D. med. Wochenschr. 1898, No. 12.

Die 50jährige Kranke bekam mit 48 Jahren Zuckungen in der linken Gesichtshälfte, mit 50 Jahren einen Schlaganfall, welcher die linke Körperhälfte lähmte und auch zu einem vorübergehenden Verlust der Sprache

führte. Im Hospital war noch der Arm und der Facialis inferior, das Bein weniger, gelähmt, der Tic bestand in lebhaftester Weise fort, dauerte auch im Schlaf an und verstärkte sich bei Erregungen. Der Fall bringt eine klinische Bestätigung früherer Experimente, welche darauf hinwiesen, dass der bulbäre Kern der Entstehungsort des Tics ist, sei es, dass er direkt oder reflektorisch gereizt wird. Im vorliegenden Falle konnte dieser reflektorische Reiz von der ziemlich stark geschwellenen Choanenschleimhaut ausgegangen sein.

M. Brasch.

L. Geyer, Ueber die chronischen Hautveränderungen beim Arsenicismus und Betrachtungen über die Massenerkrankungen in Reichenstein in Schlesien. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. I. S. 221.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIII.

An der Mitteilung zweier neuer Beobachtungen von Hautveränderungen nach dem medicamentösen Gebrauch des Arsens knüpft Verf. einen eingehenden Bericht über die ganz analogen, aber durch den Genuss arsenhaltigen Wasser hervorgerufenen Massenerkrankungen, unter denen die Bewohner des schlesischen Städtchens Reichenstein seit Jahrhunderten zu leiden hatten. Der Ort ist seit undenklichen Zeiten durch seine Goldgewinnung bekannt. Die Golderze sind durchweg arsenhaltig und bei dem früheren unvollkommenen Hüttenbetriebe ging das Arsen in die Luft über, schlug sich dann wieder auf den Boden nieder und gelangte so schliesslich auch in die vielfach zum Trinken benutzten Erdwässer. Infolge der in der Neuzeit getroffenen sanitären Einrichtungen ist die Krankheit gegenwärtig im Erlöschen, immerhin fand der Verf. noch etwa 50—60 Fälle vor, von denen er mehr als 20 genauer untersuchen konnte. — Die Erkrankung zeigt immer einen typischen Verlauf. Es entstehen zuerst Magen- und Darmerscheinungen, später treten sensible Störungen aller Art, wie Neuralgien, Parästhesien, Zittern, Kopfschmerzen, auf. Ganz besonders charakteristisch aber sind die nach $\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ Jahren beginnenden Veränderungen der Haut, die Arsenmelanose und die Hyperkeratose der Handteller und Fusssohlen. Die Melanose geht von den leicht bräunlichen Tönen des Anfangsstadiums bis zur intensiven Schwarzbraun- oder Schiefergraufärbung der Mulatten- und Indianerhaut. Diese Pigmentirung fängt stets an den Seitenteilen des Halses an und geht dann auf den Rumpf, zuletzt auch auf die Extremitäten über; sie wird fast gleichmässig unterbrochen von helleren, etwa erbsengrossen Flecken, so dass die Haut eigentümlich gescheckt erscheint. Noch später als die Melanose entwickelt sich die Hyperkeratose. In den Handtellern und Fusssohlen bilden sich dicke, im Wasser leicht schwammig aufquellende Hornmassen, aus denen sich überall stecknadelkopf- bis sagokopfgrosse, hyalin durchscheinende Hornperlen abheben, welche stellenweise zu kegelförmigen oder warzenähnlichen Gebilden anwachsen. Dass aus diesen letzteren bisweilen Carcinome hervorgehen, ist auch in Reichenstein mehrfach beobachtet worden. Wie die Melanose und Keratose zu stande kommen, darüber lässt sich Bestimmtes noch nicht sagen. Dass der chronische Arsenicismus den Körper auch im Allgemeinen schädigt, erhellt aus der kurzen, nicht über die Mitte der fünfziger Jahre hinausgehenden Lebensdauer der Bewohner Reichensteins, aus der auf-

fallenden Häufigkeit rachitischer Erkrankungen und der, trotz nicht ungünstiger Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse, hohen Mortalität im Kindesalter, ferner aus der geringen Resistenz gegenüber Infektionskrankheiten, wie Influenza, Pneumonie, Typhus, die hier oft einen schweren Verlauf nehmen. Auf einen mehr direkten Einfluss des Arsens dürften gewisse hydropische Erscheinungen, Pleuritiden und Peritonitiden, ferner die häufig vorkommenden asthmatischen Beschwerden, endlich die nervösen Störungen von einfachen Neuralgien bis zu ausgesprochenen Lähmungen zurückzuführen sein; auch die nicht selten auftretenden Zosteren gehören hierher. — In nouester Zeit trägt man sich mit dem Gedanken, die Reichensteiner Arsenwässer therapeutischen Zwecken nutzbar zu machen. Den Schluss der Arbeit bildet eine sehr sorgfältige Literaturübersicht.

H. Müller.

E. Tauffer, Beitrag zur Pathogenese und Histologie des Lupus vulgaris. (Aus Prof. E. LANGE'S Abteilung f. Syphilis in Wien.) Monatsh. f. prakt. Dermat. XXVII. No. 4.

Bei einem 9 Jahre alten Knaben bestand neben Lupusherden an der linken Wange, am rechten Metacarpus, unterhalb der rechten Patella und auf der rechten Gesässbacke auch ein solcher am Scrotum, von dem aus sich ein federkielddicker, derber Strang bis in den linken Testikel verfolgen liess. Dieser war dreimal so gross als der rechte und fühlte sich sehr hart an; er wurde im Zusammenhang mit dem erwähnten Strang und der erkrankten Scrotalhaut exstirpirt. Wider Erwarten zeigte sich nun das Hodenparenchym ganz normal, die Albuginea und die bindegewebigen Septa waren beträchtlich verdickt und die letzteren liefen nach einem in der Mitte des Testikels gelegenen, etwas über linsengrossen fibrösen Herde. Aber in keinem dieser Gebilde, auch nicht in dem fibrösen Strange, fanden sich irgend welche entzündliche oder tuberkulöse Produkte. Verf. ist der Ansicht, dass die Narbe im Hodenparenchym und der Strang von einem vor langer Zeit — vielleicht schon in der Fötalperiode — ausgeheilten Tuberkel des Hodens und einer ebenfalls längst geheilten, wahrscheinlich tuberkulösen Fistel herstammten. Der Lupus der Scrotalhaut wäre dann von der primären Hodentuberkulose aus durch „Schichtentransport“ entstanden, während die anderen am Körper vorhandenen Lupusherde wohl auf eine hämatogene Infektion zurückgeführt werden müssten.

H. Müller.

Ed. Bonn, Die Hydrotherapie bei den Erkrankungen der Haut. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK in Prag. I. S. 87.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIII.

WINTERNITZ u. A. haben experimentell nachgewiesen, dass man durch die geeignete Anwendung verschieden temperirten Wassers auf den Blutgehalt, die Sekretionsverhältnisse, die sensible und vasomotorische Innervation der Haut einen mächtigen Einfluss ausüben kann. Nimmt man hierzu die exquisiten macerirenden Eigenschaften des Wassers und die Wirkung, welche hydrotherapeutische Maassnahmen durch Beschleunigung des Stoffwechsels, Anregung des Appetits, Kräftigung der Herzaktion u. s. w. auf den Gesamtorganismus haben, so ist ohne Weiteres klar, dass die

Wasserbehandlung in der Dermatologie die mannigfachsten Indikationen finden muss. Verf. zeigt nun im Speziellen, bei welchen Hautleiden und in welcher Form am zweckmässigsten die Hydrotherapie zur Verwendung kommt, doch sind diese Erörterungen auszugsweise kaum wiederzugeben, weshalb auf das Original verwiesen werden muss. H. Müller.

v. Frisch, Soor der Harnblase. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 39.

Der seltene Befund wurde von dem Verf. bei einer 46jähr. schwächlichen Frau erhoben, die wegen einer heftigen akuten Cystitis die Poliklinik aufsuchte. Gynäkologische Antecedentien fehlten. Pat. war nie vorher instrumentell behandelt worden. Sie klagt über heftigen Harndrang und muss alle 10—15 Minuten urinieren. Der Urin ist stark sauer, spec. Gew. 1,026, und riecht stark nach Most. Er enthält Spuren von Eiweiss und einen Zuckergehalt von 4 pCt. Im Sediment finden sich in grosser Zahl hanfkorn-grosse, rundliche, weisse körnige Gebilde, die sich mikroskopisch als dichte Pilzmycelien darstellen. Ausserdem sind zahlreiche Hefezellen vorhanden, dann kleine Doppelstäbchen, sehr spärliche Leukocyten und Epithelien. Die Untersuchung der Blase ergibt ein Vorhandensein von Residualharn, 300 ccm. Ausserdem besteht eine ausgesprochene Pneumaturie. Die Cystoskopie ergibt eine fleckige Rötung der ganzen Blasenschleimhaut. Namentlich in der Gegend der Ureterenmündungen haften auf lebhaft geröteten Stellen ebenfalls die hanfkorn-grossen Körner, die von eitrigen Belägen durchaus verschieden sind. Unter Ausspülung der Blase mit Höllesteinlösung 1:1000 besserten sich die Beschwerden rasch, die Pneumaturie hörte auf, die hanfkorn-ähnlichen Gebilde verschwanden aus dem Urin. Es blieb aber eine Trübung zurück, wie sie für Bakteriurie charakteristisch ist. Nach der von Prof. PALTAUF vorgenommenen bakteriologischen Untersuchung handelte es sich um einen typischen Soor der Blase. Als Ursache der gleichzeitig bestehenden Gährung und Pneumaturie sind aber nicht die zahlreichen Sprosspilze, sondern das gleichzeitig vorhandene *Bacterium coli* aufzufassen, dessen Reinkulturen in diesem Falle Zucker vergohren, Milch coagulirten und die Indolreaktion ergaben. E. R. W. Frank.

Kollm, Mitteilungen über einige im Sommer 1897 auf der ärztlichen Station der Abteilung für Sittenpolizei des kgl. Polizeipräsidiiums zu Berlin ausgeführte Untersuchungen. Dtsch. Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspf. 1896.

Nach einer Uebersicht über die auf der Abteilung eingeführte Zeiteinteilung, den Modus der Untersuchung und dergl. (es sind 12 Aerzte angestellt, von denen je 4 in je 4 Untersuchungszimmern die vorgeführten Prostituirten untersuchen, für jede Untersuchung besteht eine Durchschnittszeit von zwei Minuten) wird zunächst der Instrumentendesinfektion eine längere Besprechung gewidmet. Verf. ist auf Grund seiner bezüglichen Untersuchungen zu dem Resultat gekommen, dass eine 1procentige Holzöl-lösung sich dazu am besten eigne, die neben genügender antiseptischer Wirksamkeit den Vorzug habe, die erkrankten Schleimhäute nicht anzu-

greifen und keinen üblen Geschmack bei Untersuchungen der Mundhöhle hervorzurufen. Sodann wird die Frage der Gonococcenuntersuchung der Prostituirten besprochen, wie sie auf Grund der Neisser'schen Untersuchungen vom Minister empfohlen worden ist. Es sind nun vom Verf. Versuche während 14 Tagen in der Weise angestellt worden, dass während einer Dauer von 14 Tagen alle Prostituirten, die während der Untersuchungsstunden des Vf. in dem ihm zustehenden Untersuchungsraum vorgeführt wurden, auf Gonococcen untersucht wurden. Dabei stellte es sich heraus, dass bei einer einmaligen Untersuchung des Secretes der Urethra, Vagina und des Cervix bei 30 pCt. der Untersuchten Gonococceen vorhanden waren. Diese wären ohne Vornahme der Untersuchung auf Gonococcen sämtlich gesund geschrieben worden, da ausser dem bei den Meisten so gewöhnlichen Fluor keine Erscheinungen auf Gonorrhoe deuteten. Wenn auch Verf. bei der kleinen Zahl der Versuche keinen Schluss ziehen will, so entnimmt er denselben doch sicher soviel, dass die gegenwärtig in Berlin bestehende Tripperprophylaxe absolut unzulänglich ist. Im Schlussteil seiner Arbeit giebt nun Verf. an, wie seinen Versuchen zufolge die Untersuchung der Prostituirten eingerichtet werden könnte, um diejenige Sicherheit der Verhütung der gonorrhöischen Infection herbeizuführen, wie sie für ein grosses Gemeinwesen unbedingt gefordert werden muss. Die Einzelheiten der sehr bemerkenswerten und brauchbaren Vorschläge, denen auch eine genaue Kostenübersicht beigegeben ist, muss im Original nachgelesen werden.

E. R. W. Frank.

O. A. Boje, Ventrofixation af prolaberad lifmoder. (Fran Prof. Dr. O. ENGSTRÖM's gynaekologiska klinik.) Finska Läkaresällskapets Handlingar. Helsingfors, 1898, März. Nach einem französischen Selbstbericht.

ENGSTRÖM hat wegen Vorfall 29 Frauen durch Ventrofixation operirt, davon 8 nach der Methode von OLSHAUSEN, die übrigen 21, indem er den Uterus 3—4 cm oberhalb der Symphyse an die Muskulatur des Bauches unter Zurückstreifung des Peritoneums fixirte. 3 Frauen sind darauf wieder gravid geworden. Eine hatte eine normale, eine eine Frühgeburt und eine einen Abort. Seide und Katgut wechselten als Nahtmaterial. Neben der Ventrofixation wurden in 21 Fällen plastische Scheidenoperationen gemacht. Die Frauen waren zwischen 30 und 50 Jahre alt. Von den Operirten hatten nur 2 Recidive, 19 boten vollkommen befriedigende Dauerresultate, 4 darunter hatten Bauchbrüche, einige partielle Scheidenvorfälle. Bei den übrigen war teils das Endresultat nicht zu ermitteln, teils die Zeit nach der Operation für ein abschliessendes Urteil noch zu kurz. A. Martin.

E. Sandelin, Ett fall af primärt urethrakarcinom hos en quinna jämte sammanställing af förut kända fall af denna akomma. Finska Läkaresällskapets Handlingar. Helsingfors, 1898, May. Nach einem französischen Selbstbericht.

Der Autor fand in der Literatur 26 Fälle von Carcinom der Urethra bei Frauen. Bei 9 von diesen ist das Carcinom von der Schleimhaut der

Harnröhre ausgegangen. Zu diesen letzteren gehört auch sein Fall. Bei einer Frau war das Adenocarcinom der Urethra schon auf die hintere untere Blasenpartie übergegangen, die Ureteren frei lassend. Es wurde nach vorausgegangener Cystotomia suprapubica die Urethra und der erkrankte Teil der Blase entfernt, das Loch in der Blase geschlossen und eine künstliche Urethra oberhalb der Symphyse aus der Blasenwand nach WITZEL'S Methode der Gastrostomie gebildet. Glatte Heilung. Recidiv nach $7\frac{1}{2}$ Monaten konstatiert. Entfernung von 4 Blasensteinen, wodurch die momentanen Beschwerden gehoben wurden.

A. Martin.

J. L. Audebert, Étude sur la grossesse et l'accouchement après l'amputation du col. Annal. de gynécologie. 1898, Janv.

Verf. bespricht den Gegenstand an der Hand von 16 genau beobachteten Fällen von Schwangerschaften und Geburten nach Amputationen der Portio, die mit dem Messer nach der Methode von SCHROEDER bezw. von S. MARKWALD gemacht waren. Er kommt dabei zu dem Resultate, dass häufig darnach Aborte bezw. Frühgeburten eintreten; ferner dass im Verlaufe der Geburt die Eihäute vorzeitig reißen und dass bei atypischen Operationen die Narben am Collum der Erweiterung häufig einen absoluten Widerstand entgegensetzen.

A. Martin.

Singer, Thrombose und Embolie im Wochenbett. Arch. f. Gynäk. LVI. (1.) S. 218—263.

Bei 35 Wöchnerinnen sind in den letzten 4 Jahren Thrombosen beobachtet worden. Trotz geeigneter Behandlung trat bei 5 eine Lungenembolie auf, 2mal mit tödlichem Ausgang. 23mal waren die Thromben entzündlichen Ursprungs. In den Sekreten wurden 12mal = 34 pCt. Gonococcen, 3mal Streptococcen, ebenso oft Staphylococcen nachgewiesen. Die Bildung der Thromben wird zumeist durch staffelförmiges Ansteigen des Pulses schon einige Tage vor dem Erscheinen der übrigen Symptome angekündigt. Die Pulserhöhung soll durch die allmählich zunehmenden Widerstände im Kreislauf zu stande kommen. Die Akme fällt mit der Ausbildung der Thrombose und dem Erscheinen der Lungensymptome zusammen. In der typischen Thrombosencurve geht der Puls in die Höhe, während sich die Temperatur in normalen Bahnen bewegt. Mitunter schnellt die Temperatur in die Höhe, aber erst wenn Oedeme, ein fühlbarer Strang oder Lungensymptome auftreten. Während in den nächsten Stunden bezw. Tagen die Temperatur abfällt, bleibt der Puls noch tagelang hoch. Die Erkenntnis der Thrombose kann erschwert sein dadurch, dass mit dem Puls auch von Anfang an die Temperatur steigt. Diese Thrombosen sind entzündlicher Natur.

Bei der Untersuchung der Sekrete werden sich oft Gonococcen nachweisen lassen. Arzt und Hebammen sind in diesen Fällen nicht für das Fieber verantwortlich zu machen, Bei der Behandlung ist frühzeitige Erkenntnis die Hauptsache. Sehr richtig ist die Anweisung, bei allen Wöchnerinnen der Privatpraxis nicht nur von der Temperatur, sondern

auch vom Puls eine Curve anlegen zu lassen. Die Kranken sollen nicht zu früh aufstehen oder sitzen. Selbst nach vollständiger Rückkehr des Pulses zur Norm wird empfohlen, die Kranken noch mindestens 3 Wochen liegen zu lassen.

Ref. hält es für dringend wünschenswert, die Kenntnis besonders der gutartigen Thrombosensymptome möglichst zu verbreiten. Das gar nicht so seltene, erschütternde Ereignis, von dem es dann heisst, es hätte wie „ein Blitz aus heiterem Himmel die gesunde Wöchnerin“ dahingerafft, lässt sich doch oft voraussehen und verhüten, gerade so gut, wie das Aufleuchten eines Blitzes vorhergesagt werden kann, wenn die meteorologischen Verhältnisse das Herannahen eines Gewitters wahrscheinlich machen. Ein Puls von 100, auch bei der gesunden Wöchnerin, kann ein solches Ungewitter andeuten und, selbst wenn es vorüberzieht, ohne ausgesprochene Thrombose und Embolie, soll die Wöchnerin noch 8 Tage in vollkommener Ruhe im Bette zubringen und beobachtet werden. P. Strassmann.

1) **Buschbeck**, Nachprüfung über die Dauererfolge der in den Jahren 1885 und 1897 wegen schwerer chronischer Adnexerkrankung ausgeführten Totalexstirpation des Uterus und der Adnexa. Arch. f. Gynäk. LVI. (1.) S. 160—168.

2) Derselbe, Ueberblick über 100 vaginale Totalexstirpationen wegen Uterusmyome und Nachprüfung der Enderfolge dieser Operationen. Ebendasselbst. S. 169—178.

1) Von 67 Operirten ist eine gestorben = 1,5 pCt. Vollkommen arbeitsfähig wurden von 48 Nachgeprüften 43 = 89,5 pCt. Gesundheitsschädliche Folgen, fanden sich nicht. Ausfallserscheinungen erheblichen Grades traten ebensowenig als Störungen des Geschlechtslebens nach der Operation auf. Leichte Molimina menstrualia wurden wiederholt in der ersten Zeit beobachtet, pflegten aber allmählich abzuklingen.

Bei nervösen, hysterisch belasteten Personen verspricht auch die Entfernung der gesammten erkrankten Organe keine sichere Besserung der neurasthenischen Zustände.

2) Unter 363 Myomoperationen wurde 100 mal die vaginale Totalexstirpation vorgenommen. 4 starben, 3 in Folge der Operation. 65 nachgeprüfte Operirte waren dauernd geheilt, arbeitsfähig und als körperlich und geistig gesund zu bezeichnen. Gesunde Ovarien waren grundsätzlich zurückgelassen worden. Die genaue Untersuchung des Circulationsapparates ist zur Vollständigkeit der Diagnose, der Indikationsstellung und zur Sicherung der Prognose in jedem Fall von Uterusmyom von grösserer Bedeutung.

Durch systematische Kochsalzinfusion kann man auch in sehr schweren Fällen, mit ausgeblutetem Organismus die für das Ueberstehen der Operation erforderliche Widerstandsfähigkeit in kurzer Zeit wieder verschaffen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

18. März.

No. 11.

Inhalt: ABELS, Ueber die Alkoholgährung ohne Hefezellen. — GUL-
WITSCH, Ueber Neurin und Verbindungen desselben. — HAMBURGER, Zur Be-
stimmung der Alkalescenz des Blutes. — LIMBECK, Zur Lehre von der Säure-
vergiftung. — PFLÜGER, Ueber Fettbildung aus Eiweiss. — VELICH, Wirkung
des Nebennierenextraktes auf den Kreislauf. — STETTER, Ueber Glossitis papil-
laris und tuberculosa. — STEINTHAL, Zur chirurgischen Behandlung der Gallen-
steinkrankheit. — ENDLICH, Behandlung der Luxatio iliaca und obturatoria. —
WEICHELBAUM und MÜLLER, Ueber den Bacillus der akuten Conjunctivitis. —
WARNECKE, Erkennung der Simulation bei Hörprüfungen. — TRAUTMANN,
Fremdkörper in der Tuba Eustachii. — HUGEL, Zur Behandlung des Laryngo-
spasmus. — DI MATTEI, Ueber die Wutkrankheit beim Wolfe. — ROGER, Ein-
fluss der Leber auf Bakterien. — LINOSSIER und LANNOIS, Anwendung des
Salicylsäure-Methylester bei Rheumatismus. — FRANK, Bemerkung über Rhus
toxicodendron. — GERNSHEIM, Ueber den Fettgehalt der Kindermilch. — BOAS
und LEVY-DORN, BUXBAUM, Anwendung von Röntgenstrahlen bei Abdominal-
krankheiten. — HAMPFELN, Ueber Herz- und Aortenruptur. — TAYLOR, Zur Be-
handlung von Neuralgien und Rheumatismus. — KRON, COLLELA, LOEWEN-
FELD, TREVELYAN, Zur Kenntnis der Tabes dorsalis. — SCHWENTER-TRACHS-
LER, Fall von Xanthoma glycosuricum. — VOILAS, Protargol bei der ägyptischen
Augenentzündung. — BALDWIN, Frühdiagnose bösartiger Uterustumoren. —
ALBERT, Zur Pathologie der Placenta. — HECKING, Sectio caesarea und Go-
norrhoe.

**H. Abeles, Zur Frage der alkoholischen Gährung ohne Hefezellen. Ber.
d. D. chem. Ges. XXXI. S. 226.**

Verf. vertritt die naheliegende und von verschiedenen Seiten ausge-
sprochene Ansicht, dass die Gährung nicht, wie BUCHNER annimmt, von
einem Enzym bewirkt werde, sondern von dem aus den Hefezellen ausge-
pressten Protoplasma. Er führt eine Reihe von Gründen und Versuchen
für seine Anschauung an und hält namentlich die Versuche BUCHNER's
mit Zusatz antiseptischer Mittel darum nicht für beweisend, weil bei
diesen die Quantität des Antisepticum im Verhältnis zu der in dem Press-
saft vorhandenen organischen Substanz — Protoplasma — zu klein ge-
wählt sei.

E. Salkowski.

W. Gulewitsch, Ueber Neurin und einige Verbindungen desselben. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 175.

Verf. beschreibt das Neurinchlorid, Neurinpikrat, Neurinplatinchlorid und -Goldchlorid, 2 Verbindungen mit Quecksilberchlorid von den Formeln $C_5H_{12}NCl + 6HgCl_2$ und $C_5H_{12}NCl + HgCl_2$, welche beim Vermischen alkoholischer Lösungen aus Neurinchlorid und Quecksilberchlorid zusammen ausfallen und sehr schwer von einander zu trennen sind. In einer Tabelle sind die Reaktionen des Neurinchlorids mit sog. Alkaloidreagentien zusammengestellt. Aus derselben ergibt sich, dass das Neurinchlorid in viel verdünnten Lösungen Niederschläge giebt, als das Cholinchlorid und den Alkaloiden auch in dieser Hinsicht näher steht, als das Cholin. Im Gegensatz zu BRIEGER fand Verf. das Neurin durch Phosphorwolframsäure ebenso fällbar, wie das Cholin. Die gerbsauren Verbindungen beider verhalten sich gleich.

E. Salkowski.

H. J. Hamburger, Eine Methode zur Trennung und quantitativen Bestimmung des diffusiblen und nicht diffusiblen Alkali in serösen Flüssigkeiten. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1898, S. 1.

Verf. bestätigt zunächst den Befund von LOEWY und ZUNTZ sowie von GÜRBER, dass im Blutserum das Alkali in zweierlei Art, als leicht und schwer diffusibles, enthalten sei, um sodann eine neue Methode zur Trennung und quantitativen Bestimmung beider anzugeben. Diese besteht darin, dass man das Blut oder Serum mit dem zweifachen Volum 96proc. Alkohols versetzt. Dadurch werden die Eiweisskörper, und damit das nicht diffusible Alkali, das an sie gebunden ist, niedergeschlagen. Man filtrirt, presst den Niederschlag in einem Tuche aus, verteilt ihn wieder in Alkohol und wiederholt dies mehrmals. Die vereinigten Filtrate werden eingeeengt und dann mit Wasser auf das ursprüngliche Volum des Serums oder Blutes verdünnt und mit $\frac{1}{25}$ N-Weinsäure und Lakmoidpapier titrirt. Man hat so das diffusible Alkali bestimmt. Verf. stellt dann nach LOEWY's Methode das Gesamtalkali fest und die Differenz ergibt das nicht diffusible Alkali. Verf. giebt an, dass man zu hohe Alkaliwirkung erhalte, wenn man die zu titirenden Flüssigkeiten verdünnt. Will man verdünnen, so muss man eine Correctur anbringen, die empirisch (Näheres s. im Original) festzustellen ist.

A. Loewy.

R. v. Limbeck, Zur Lehre von der Säurevergiftung. Wien. med. Wochenschrift. 1898, No. 8.

Man nimmt auf Grund älterer Versuche an, dass zur Neutralisation in den Körper eingeführter Säuren beim Carnivoren und Menschen Ammoniak diene, während die fixen Alkalien geschont würden und so der Körper auf seinem Bestand an Alkali erhalten werde. Verf. stellte zur Prüfung dieser Annahme an einer Person zwei Versuchsreihen von 8 resp. 9 Tagen Dauer an, in denen, nach einer Vorperiode, am dritten bis fünften Tage je 10 g Gährungsmilchsäure bzw. je 10 ccm officin. Salzsäure (zusammen 4,02 g reiner Salzsäure) mit der sich stets gleich bleibenden Nahrung (unter der N-Gleichgewicht bestand) gegeben wurden. Bestimmt wurde in der ersten Reihe: N, NH_3 , K, Na, Ca, Mg, Cl, P_2O_5 , SO_3 , Milch-

säure im Harn, ferner im Kot: N, Fett und gleichfalls die Aschenbestandteile; in der zweiten Reihe wurde der Kot nicht untersucht.

Verf. fand nun beide Male das gleiche Ergebnis: leichtes Ansteigen des Eiweissgehaltes, leichte Steigerung der NH_3 -Ausfuhr (+ 16 pCt. bezw. + 19 pCt.), erhebliche Zunahme der Ausscheidung der fixen Alkalien (+ 39 pCt. bezw. + 40 pCt.) durch den Harn! Aus der Kotuntersuchung ging hervor, dass auch durch den Darm eine gesteigerte Ausscheidung fixen Alkalis vor sich ging, ebenso des Kalkes und der Magnesia (deren Zunahme auch im Harn zu konstatiren, aber sehr gering war), der Phosphate und Chloride. Die N-Resorption war wenig, die Fettresorption erheblicher gestört.

Verf. berechnet zum Schluss, dass das ausgeschiedene Plus an fixem Alkali (36 g K + Na an drei Tagen, K allein ca. 15 g) nicht aus dem Blute stammen könne, vielmehr von den Geweben abgegeben sein müsse, wofür auch die hohen Kalk-, Magnesia-, Phosphorsäurewerte zu sprechen scheinen.

A. Loewy.

E. Pflüger, Beiträge zur Physiologie der Fettbildung, des Glykogens und der Phosphorvergiftung. Pflüg. Arch. f. d. ges. Physiol. LXXI. S. 318.

PFLÜGER wendet sich gegen die Versuche POLIMANTI's, der eine Fettbildung aus Eiweiss aus seinen Resultaten erwiesen zu haben glaubte. POLIMANTI bestimmte die Gesamtfettmenge gleich behandelter normaler und phosphorvergifteter Frösche und konstatierte ein Plus bei letzteren. Dieses zunächst angenommen, betont Verf. auf Grund eigener Bestimmungen des Glykogengehaltes an Winterfröschen, dass die vorhandene Glykogenmenge (im Mittel: 0,9854 g aschefrei auf 100 g Frosch) genüge, die bei der Phosphorvergiftung gebildete Fettmenge zu liefern. Aber Vf. leugnet, dass überhaupt Fettumbildung stattgefunden habe. Er weist auf einen Irrtum in der Berechnung P.'s hin und darauf, dass der Unterschied im Gewicht der zur Vergiftung benutzten und der Kontrollfrösche die Differenz im Fettgehalt aufkläre, denn POLIMANTI hatte die schwereren Frösche vergiftet und diese haben an sich einen grösseren Fettgehalt als die kleineren Kontrolltiere.

A. Loewy.

A. Velich, Ueber die Einwirkung des Nebennierenextraktes auf den Blutkreislauf. (2. Mitteilung.) Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 26.

Wirkt der Nebennierenextrakt auch vorwiegend auf die Peripherie, und zwar entweder auf die Gefässe selbst oder auf die peripheren vasoconstrictorischen Nervenapparate, so ist doch bei der Blutdrucksteigerung nach Injektion desselben auch das verlängerte Mark mitbeteiligt. Bei stark chloralisirten oder curarisirten Tieren tritt bedeutende Blutdrucksteigerung nach intravenöser Injektion des Extraktes ein. Auch kommt es bei starker Curare-Vergiftung zur Pulsacceleration bei unversehrten Vagi, da deren Centra gelähmt werden.

Die nach intravenöser Injektion von Nebennierenextrakt im kleinen Kreislauf auftretende geringe Blutdrucksteigerung ist auf stärkeren Blutzufluss aus dem hyperämischen Gehirn durch die Vena cava descendens

und ungenügende Entleerung des linken Herzens zurückzuführen. Die Existenz besonderer vasoconstrictorischer Apparate centraler oder peripherer Art für den kleinen Kreislauf ist bisher nicht erwiesen.

M. Rothmann.

Stetter, Beitrag zur Glossitis papillaris und tuberculosa. Arch. f. klin. Chir. LVI. S. 324.

Die von STETTER beobachteten Kranken klagten über geringe Beschwerden beim Schlucken und über ein lästiges Brennen und Stechen im Halse, verbunden mit Hustenreiz. Bei der Untersuchung zeigte sich als einzige Anomalie die abnorme, $\frac{1}{2}$ cm und mehr betragende Höhe der Papillae circumvallatae. Die Behandlung mit Adstringentien war erfolglos; nach Entfernung der Geschwülstchen mit dem Messer trat völlige Heilung ein; die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um kleine Papillome handelte. In einem Falle, in welchem es sich ebenfalls um eine warzenartige Hypertrophie, vor allen Dingen um eine erhebliche Vergrößerung der die Spitze des V bildenden Papilla circumvallata handelte, fand sich bei der mikroskopischen Untersuchung der excidirten Geschwulst eine ausgesprochene Tuberkulose. Der betreffende Patient giug später an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde. Die Frage, ob es sich um eine primäre oder um eine sekundäre Zungentuberkulose gehandelt hat, konnte nicht mit Sicherheit beantwortet werden.

M. Borchardt.

Steintal, Zur chirurgischen Behandlung der Gallensteinkrankheit. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 13.

St. resumirt seine Erfahrungen, die er an einer grösseren Reihe von Gallensteinoperationen gemacht hat, in folgenden Sätzen:

1. Kolikanfälle mit und ohne Ikterus, wenn nach einem früheren Anfall Steine abgegangen sind, lassen auf eine Gallenblase mit vielen Steinen schliessen.

2. Kolikanfälle mit oder ohne Ikterus lassen auf einen solitären Stein oder einen grossen obturirenden und mehrere kleine Steine schliessen, wenn es sicher ist, dass früher niemals Steine abgegangen sind.

3. Kolikanfälle ohne Ikterus machen einen Solitärstein in einem Blasendivertikel wahrscheinlich, wenn es sicher ist, dass früher niemals Steine abgegangen sind.

4. Ein Kolikanfall ohne Ikterus und das Abgehen eines grossen Steines spricht für eine abnorme Verbindung zwischen dem Gallensystem und dem Darm.

5. Besteht ausserhalb der Kolikanfälle Temperatursteigerung, so deutet dies auf eine eitrige Complication hin.

M. Borchardt.

K. Endlich, Ueber die blutige Reposition der Luxatio iliaca et obturatoria. (Aus der chirurg. Klinik in Jena.) Arch. f. klin. Chir. LVI. (3.) S. 574.

E. giebt die Krankengeschichten zweier Patienten mit Luxatio iliaca

und zwei weiterer mit *Luxatio obturatoria*, bei denen die blutige Reposition zur Ausführung kam.

In dem ersten Fall, der drei Wochen nach der Verletzung zur Operation kam, lag bei einem 15jähr. Patienten gleichzeitig mit der *Luxatio iliaca* ein Längsbruch des Schenkelhalses sowie eine Fraktur des hinteren oberen Pfannenrandes vor. Die obere Hälfte von Schenkelkopf und -Hals musste entfernt werden, desgleichen die Trümmer der Pfanne. Trotz der Beseitigung so grosser Knochenabschnitte war die Reposition mit Schwierigkeiten verknüpft und gelang erst nach langen Manipulationen. Die Heilung erfolgte trotz sofortiger Naht der Hautwunde *per primam* und zwar deshalb, weil ein Substanzverlust in Kopf und Pfanne bestand und dadurch für den Abfluss des *post operationem* im Gelenk sich ansammelnden Blutes gesorgt war. Patient vermochte später sein Bein aktiv von der Horizontalen bis zum Winkel von 45° zu erheben, gut zu gehen und zu sitzen. In dem zweiten Fall, bei einer seit 5 Wochen bestehenden *Luxatio iliaca*, blieb die Wunde ungenäht. Die Wiederherstellung der Funktion war hier eine vollkommene.

In dem 3. Falle einer seit 9 Wochen bestehenden *Luxatio obturatoria* bei einem 9jährigen Knaben ist das Resultat des Eingriffs ein ungünstiges gewesen. Das Wachsthum des Oberschenkels hat zwar nicht gelitten, was ja bei *Resectio capitis femoris* unbedingt der Fall gewesen wäre, aber die Heilung ist in Ankylose bei starker Flexion, Adduktion und Rotation nach innen erfolgt mit nachfolgender ziemlich erheblicher Atrophie des Beines, Lordose der Wirbelsäule, Prominenz der Glutäalgegend. Der ungünstige Ausgang der Operation erklärt sich dadurch, dass die Wunde vereiterte, eine oberflächliche Nekrose des Kopfes eintrat und der Gelenkknorpel zerstört wurde, so dass Heilung in Ankylose erfolgen musste, zumal nach Entlassung des Patienten jede weitere Behandlung fehlte. Die *Luxatio obturatoria* unterscheidet sich nämlich dadurch sehr zu ihren Ungunsten von der *L. iliaca*, dass vor der Pfanne ein Hohlraum bleibt, der nach Reposition des Kopfes meist alsbald durch einrückende Muskeln ausgefüllt wird. Bei der *Luxatio iliaca* wird das alte Lager des Kopfes durch die vom Trochanter abgelösten *Mm. gluteus medius et minimus* ausgefüllt, der Hohlraum in den *Adductores* bei der *Luxatio obturatoria* bleibt mehr oder weniger bestehen, ja er wird sogar durch den reponirten Kopf fast völlig abgeschlossen, so dass in ihm angehäuften Blut nicht nach hinten abfliessen kann. In dem letzten Falle bei einem 37jährigen, vor 3 Monaten verletzten Patienten wurde zunächst direkt auf den Kopf eingeschnitten, einmal um zu versuchen, ob sich derselbe von dem medianen Schnitt aus würde reponiren lassen, sodann, um sogleich für Abfluss des Sekretes aus dem voraussichtlich sehr grossen, dort nach Reposition des Kopfes zurückbleibenden Hohlraum zu sorgen. Der Schnitt erwies sich als sehr zweckmässig, ohne denselben wäre es nicht möglich gewesen, die knöchernen Schale, die sich im Laufe von 3 Monaten um den Kopf herum entwickelt hatte, zu entfernen. Die Einrenkung des bei dem herkulischen Mann fast die Grösse einer Faust besitzenden Kopfes glückte allerdings nicht von dem medianen Schnitt aus; es bedurfte eines grossen hinteren Schnittes, der Ablösung der gesammten Muskeln vom Trochanter, schliesslich der Ab-



meisselung des vorderen Pfannenrandes, um den Kopf endlich in die Pfanne zu bringen. Die ganz ausserordentlich grosse Wunde wurde von aussen wie von innen her austamponirt, gleichzeitig ein dickes Rohr hinter dem Schenkelhalse durch in das alte Lager des Kopfes geschoben. Bei völlig aseptischem Verlaufe erfolgte die Heilung mit Steifheit des Gelenks.

Joachimsthal.

A. Weichselbaum und L. Müller, Ueber den Koch-Weeks'schen Bacillus der akuten Conjunctivitis. v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. XLVIII. S. 108.

Bei einer Conjunctivitisepidemie kultivirten die Verff. einen Bacillus, welcher als der Koch-Weeks'sche Bacillus bezeichnet wird. Derselbe zeichnete sich durch seine Feinheit aus. Ein grosser Teil der Bacillen lag innerhalb von Eiterkörperchen, ihre Färbbarkeit war keine intensive, am besten wurden sie durch Carbofuchsin tingirt. Bei Kulturversuchen erschienen die Kolonien nicht nur äusserst klein, sondern im durchfallenden Lichte betrachtet, auch nahezu durchsichtig. Es gelang allein den Bacillus auf Menschenblutserum zu kultiviren.

Dass der beobachtete Bacillus allein als Erreger der Entzündung anzusehen war, wurde zunächst durch das konstante und nahezu ausschliessliche Vorkommen derselben im Sekret der untersuchten Fälle bewiesen, sowie durch die Congruenz zwischen der Menge der Bacillen und der Intensität des Entzündungsprozesses. Auch sprach dafür, dass nach Uebertragung des den Bacillus enthaltenden Sekretes auf die menschliche Bindehaut die gleiche Form der Entzündung entstand. Auch bei Uebertragung seiner Kultur trat die gleiche Affektion auf. Der Bacillus liess sich nur sehr schwer kultiviren, in der Regel nur auf Menschenserumagar und zwar in verlässlicher Weise nur bei gleichzeitiger Aussaat gewisser saprophytischer Bakterien. Die Kolonien des Bacillus hatten am meisten Aehnlichkeit mit jenen des Influenzabacillus und einem von MÜLLER bei Trachom gefundenen Bacillus. Ihre Lebensfähigkeit ausserhalb des Organismus sowie ihre Widerstandsfähigkeit schien im Allgemeinen sehr gering zu sein. Besonders leicht wurde die Krankheit auf Kinder übertragen. Die Thatsache, dass die durch den Koch-Weeks'schen Bacillus bedingte Conjunctivitis auch in ein chronisches Stadium übergehen konnte, während dessen die Erscheinungen unter Umständen so gering wurden, dass die davon befallenen Individuen bei oberflächlicher Untersuchung für gesund gelten konnten, liess den Schluss zu, dass auch durch solche anscheinend gesunde Individuen die Krankheit verschleppt werden könnte. Das bei der künstlichen Kultivirung beobachtete Verhalten des Bacillus gegenüber saprophytischen Bakterien liess aber auch an die Möglichkeit denken, dass der genannte Bacillus durch Symbiose mit bestimmten saprophytischen Bakterien sich nicht nur auf der Bindehaut, sondern auch auf anderen Schleimhäuten und vielleicht sogar ausserhalb des Organismus eine gewisse Zeit lang lebens- und übertragungsfähig zu erhalten vermag. Horstmann.

Warnecke, Eine Hörprüfungsmethode zur Erkennung von Simulation. Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 265.

Die von W. zur Erkennung von Simulation als Uebertreibung von mittel- und hochgradiger Schwerhörigkeit empfohlene Methode besteht in der Prüfung mittelst Flüstersprache durch 2 Untersucher. Diese befinden sich, der eine in der Entfernung, in welcher der Pat. zu hören angeht, der andere in einem Abstand von mehreren Metern von dem ersten entfernt. Die Augen und das den Untersuchern zugekehrte Ohr werden verschlossen. Hört der Pat. die ihm durch den näherstehenden Untersucher vorgesprochenen Flüsterzahlen oder Worte, so beginnt der weiterstehende Untersucher zu prüfen; hört der Pat. jetzt auch, so ist er, nach Verf., der Simulation überführt.

Schwabach.

G. Trautmann, Ueber einen Fall von Fremdkörper in der Tuba Eustachii. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 47.

Vf. fand bei dem über Schlingbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Druck im rechten Ohr, Schmerzen, die vom Hals nach dem Ohr ziehen, klagenden Pat. den rechten Tubenwulst stark geschwollen, das Tubenostium mit schleimigem Pfropf geschlossen, ringsherum die Schleimhaut stark geröthet und mit Krusten bedeckt; im Gehörgang rechts schleimig-eitrige Flüssigkeit, Perforation im vorderen unteren Quadranten. Beim Ausspritzen des Ohres speit Pat. einen Kirschkern aus, worauf plötzlich der Kopf frei wird und das Schlucken unbehindert von statten geht. Das Tubenostium zeigt sich jetzt klaffend, aus demselben hängt Schleimgewebe. Verf. vermutet, dass der Kirschkern durch eine ungeschickt ausgeführte Schlingbewegung in das klaffende Lumen der Tuba gelangt sei, hier eine Salpingitis und im Anschluss daran eine Otitis media erzeugt habe, die zur Perforation des rechten Trommelfells führte.

Schwabach.

Hugel, Zur Behandlung des Laryngospasmus. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 44.

Unter den vielen Vorgängen, die für die Aetiologie des Stimmritzenkrampfes in Betracht kommen, ist nach Verf. die verlängerte Uvula nicht ausser Acht zu lassen. Bei einem Kind, das an Laryngospasmus zu Grunde ging, fand sich bei sonstigem normalen Befund nur abnorm lange Uvula. Seitdem wurde in der Würzburger med. Poliklinik bei ähnlichen Fällen die Uvula untersucht und nach Abtragung der etwaigen Verlängerung derselben Heilung erzielt.

W. Lublinski.

E. di Mattei, Studien über die Wutkrankheit. I. Die experimentelle Wut beim Wolfe. Arch. f. Hyg. 1898. XXXIII. (3.) S. 266.

Die klinische Erfahrung hat gelehrt, dass einmal nach der Verletzung von einem wutkranken Wolfe viel häufiger Wut auftritt als nach dem Biss eines Hundes, und dass diese Wuterkrankungen viel schwerer sind. Wird nicht eine antirabische Behandlung eingeleitet, so sterben von den Gebissenen gegen 80pCt., und auch von denen, die sich einer Kur unter-

ziehen, sterben immer noch 14—16pCt., das ist etwa die gleiche Anzahl, welche nach Hundebissen stirbt, wenn eine Immunisierungskur nicht eingeleitet wird. Von den verschiedenen Autoren sind für die Gefährlichkeit des Bisses wutkranker Wölfe verschiedene Ursachen angegeben, die einen nehmen an, dass das Virus der wutkranken Wölfe wirkungsvoller ist als das der Hunde, Andere legen den Hauptwert auf die Verschiedenheit der Verletzung — die Hunde beißen meist durch die Kleidungsstücke, während die Wölfe meist den Angefallenen im Gesichte verletzen, tiefere Wunden verursachen, wodurch das Gift leichter aufgenommen wird — wieder Andere schuldigen die grössere Giftquantität bei Verletzungen durch Wölfe an. Verf. hat sich nun die Aufgabe gestellt, experimentell die Wutkrankheit beim Wolfe zu studiren, er kommt zu folgenden Resultaten. Wird ein Wolf mit Strassenvirus geimpft, so erkrankt er an rasender Wut, und zwar schwerer als der Hund, die Inkubationszeit ist kürzer und der Tod tritt früher ein. Wird das Virus des an rasender Wut erlegenen Wolfes successiv auf andere Wölfe übertragen, so verstärkt es sich, bereits nach zwei bis drei Passagen hat es eine konstante 8tägige Virulenz erreicht. Die Inkubationszeit beträgt dann 4—5 Tage, das Tier geht an paralytischer Wut ein. Werden mit diesem durch Wolfspassage verstärkten Strassenvirus Haustiere geimpft, so erliegen diese rascher als nach der Impfung mit Strassenvirus, und zwar um so schneller, je grösser die durch die Wolfspassage erlangte Virulenzstärke ist. So wird eine Minimalzeit erreicht, die der Lebensdauer bei fixem Virus analog ist. Hat das durch die Wolfspassage verstärkte Virus seine Maximalstärke noch nicht erreicht, so wird dies auf andere Tiere successive übertragene Virus weiter verstärkt, wenn die Tierspecies dafür empfänglich ist, hat aber die Verstärkung im Wolfe ihren Höhepunkt erreicht, so verhält sich das Virus wie fixes Kaninchenvirus. Wird ein Wolf mit einem virulenzkonstanten Virus, fixem Kaninchenvirus, geimpft, so erkrankt er an paralytischer Wut mit einer bei mit Virus fixe geimpften Kaninchen gefundenen Inkubationszeit, es tritt also weder eine weitere Verstärkung noch Abschwächung des Virus ein. Passirt fixes Virus mehrmals Wölfe, so bleibt auch dann die Virulenz konstant. Ueberträgt man nach diesen Wolfspassagen das fixe Virus auf Haustiere, so tritt der Tod nach derselben Inkubationsperiode ein, wie bei fixem Kaninchenvirus. Wird endlich bei Haustieren Virus fixe, welches mehrfach Wölfe passirt hat, successiv auf andere Tiere derselben Species übertragen, so gewinnt es bei ihnen die ursprüngliche Virulenz zurück, gerade als ob die Serie des Virus fixe nicht unterbrochen wäre. Das feste Virus passirt mithin durch den Wolfkörper, wie durch einen empfänglichen virulenzsteigernden Organismus. Wird Strassenvirus oder fixes Virus irgendwie künstlich abgeschwächt und dann auf Wölfe übertragen, so genügen eine bis zwei Passagen, um in ihm die ursprüngliche Virulenzstärke wieder herzustellen, was beim Wolfe bei gleichen Durchgängen viel früher eintritt als beim Kaninchen. Wenn also auch die Art der Verwundung bei den Wolfsbissen nicht ohne Einfluss auf die Schwere der Infektion sein dürfte, so muss doch auch deswegen die Erkrankung nach einem Wolfsbisse viel schwerer sein als nach einem Hundebiss, weil die Virulenz des Virus durch die Wolfspassage gesteigert wird. Man wird daher nach einer Ver-

wundung durch einen wutkranken Wolf eine möglichst intensive Kur anwenden müssen, um den Ausbruch der Wut hintanzuhalten.

H. Bischoff.

M. Roger, De quelques conditions qui modifient l'action du foie sur les microbes. Soc. de la biologie. 1898, No. 31.

In einer Reihe früherer Arbeiten hat Verf. nachgewiesen, dass die Leber auf verschiedene Bakterien hemmend und vernichtend einzuwirken vermag: so setzt eine 64mal stärkere Gabe Milzbrandbacillen und eine 8mal stärkere Gabe Staphylococcen, als bei Einverleibung in periphere Venen sicher tödlich wirkt, keine Störungen, falls die Injektion in einen Ast der Pfortader stattgefunden hat. Verf. teilt in dieser Arbeit die Resultate mit, welche er beim Versuch, auf diese bakterientötende Wirkung der Leber gegenüber Staphylococcen einzuwirken, erhalten hat. Bei längerem Fasten schwindet allmählich die Wirkung der Leber, und zwar ist nach 3tägigem Fasten nur noch ein geringer Einfluss der Leber nachzuweisen. Werden mit den Staphylococcen Stoffwechselprodukte einer Prodigiosuskultur injicirt, so sinkt ebenfalls die antibakterielle Wirkung der Leber, bei Injektion von 0,75 ccm ist sie vollkommen aufgehoben, so dass diese Tiere ebenso schnell sterben wie die Kontrolltiere, denen die Staphylococcenaufschwemmung in die Ohrvene beigebracht ist. Wird Zucker in grösseren Dosen einem Tiere beigebracht, 3 bis 5 g bei Injektion in die Pfortader, 15 bis 20 g bei Einverleibung in den Magen, so wird dadurch die Wirkung der Leber ebenfalls vermindert oder gar aufgehoben; waren aber die Zuckerdosen geringer, so war die Wirkung der Leber sogar verstärkt. Auch Sodalösung hat Verf. in einen Ast der Pfortader injicirt und er sah die Tiere, welche 5 bis 10 g in eine Mesenterialvene oder in den Magen einverleibt erhielten, schnell nach der Injection der Staphylococcen in die Pfortader zu Grunde gehen. Bei Injektion von Aether konnte er bei kleinen Dosen ebenfalls eine Steigerung, bei grösseren eine Verminderung der Wirkung der Leber feststellen.

H. Bischoff.

G. Linossier et M. Lannois, Sur les applications locales de salicylate de méthyle. Bull. de l'académie de méd. 1898, No. 12.

Die Verff., die schon in früheren Akademieberichten auf die lokale Applikation von Methylsalicylat bei Rheumatismus und ähnlichen Erkrankungen hingewiesen haben, berichten nunmehr über längere Erfahrungen mit diesem Mittel. Zunächst kann es keinem Zweifel unterliegen, dass das Mittel von der gesunden Haut resorbirt wird; wohl nur verschwindend kleine Mengen werden von den Lungen aufgenommen. Im Blut wandelt es sich in salicylsaures Natron um, das alsdann seine volle Wirksamkeit entfaltet, ohne jedoch den Magen zu reizen oder Intoxikationserscheinungen, Schwindel, Ohrensausen oder dergl. hervorzurufen; unklar ist es, wodurch diese geringere Giftigkeit hervorgerufen wird. Eine Reizung der Haut wurde, abgesehen von einem leichten Erythem, nicht beobachtet; nach der Applikation empfindet der Pat. ein mässiges Wärmegefühl, das aber nicht lange anhält. Das Mittel hat sich, wie auch andere Autoren zugeben, bei

akutem Gelenkrheumatismus gut bewährt, nur muss man es, da die Wirksamkeit meist nur 12 Stunden anhält, zweimal am Tage anwenden. Hervorragende Erfolge zeigten sich bei den subakuten Formen von Rheumatismus, bei Gicht, bei den verschiedensten Neuralgien, kurz überall, wo eine analgetische Wirkung erzielt werden sollte. Was die Dosis anlangt, so hatten die Verff. früher 4 g angegeben und halten auch jetzt noch diese Gabe im Allgemeinen für ausreichend; indess kann man in einzelnen Fällen auch die doppelte und dreifache Menge anwenden. Von anderer Seite wurden als Grenzen 2 und 24 g angegeben. Die früher beschriebene Art der Applikation (*badigeonnage*) halten die Verff. auch jetzt noch für die beste.

K. Kronthal.

L. F. Frank, Remarks on *Rhus toxicodendron*. Medical Record. 1898, No. 16.

F. weist darauf hin, dass das Anpflanzen von *Rhus toxicodendron* in öffentlichen Parkanlagen oder dergl. nicht unbedeutliche Gefahren in sich birgt. Bekanntlich genügt schon ein blosses Berühren der Pflanze, um heftige Hautentzündungen hervorzurufen, die einen erythematösen, vesiculären, pustulösen oder selbst bullösen Charakter annehmen können. Dass diese Hautaffektionen von den betreffenden Patienten auch auf andere, die mit der Pflanze gar nicht in Berührung gekommen sind, übertragen werden können, wird an mehreren treffenden Beispielen nachgewiesen. Das reizende Gift wurde früher für eine flüchtige Säure gehalten, bis es PFAFF gelang, nachzuweisen, dass es sich um ein Oel handelt, das sich in allen Teilen der Pflanze findet. Die Behandlung der Vergiftung entspricht der allgemeinen Ekzembehandlung. Um die Kenntnis dieser sowie anderer giftiger Pflanzen (Pilze) im Publikum zu verbreiten, schlägt Verf. vor, in Amerika ebenso, wie es in Deutschland bereits der Fall ist, in Schulzimmern kolorierte Tafeln der giftigen Pflanzen aufzuhängen.

K. Kronthal.

F. Gernsheim, Ueber den Fettgehalt und den Grad der Sterilisation der Kindermilch bei einigen am meisten gebräuchlichen Verfahren der Zubereitung und Verabreichung unzersetzter Kindernahrung. Jahrb. für Kinderheilk. XLV. S. 204.

Der Umstand, dass die Milch beim Stehen aufrahmt, legt die Vermutung nahe, dass beim Ausgiessen der Milch aus den Koch- oder Mischtopfen in die Trinkflaschen sehr verschiedenartige Gemische von Rahm und Magermilch in den einzelnen Portionen derselben Milch zu stande kommen. Diese Vermutung hat Vf. durch eine Reihe von Untersuchungen bestätigt. Will man eine gleichmässige Verteilung des Rahms auf alle Einzelportionen, so muss man die Milch umleeren, umschütteln und sofort in die Portionenflaschen verteilen. Umleeren allein oder Umschütteln allein bewirken nicht eine so gleichmässige Fettverteilung wie beide zusammen. Bei Aufbewahrung der Gesamtmilchportion im Kochtopf (nach BIEDERT u. A.) würden bei ruhigem Stehen die einzelnen in Zwischenräumen entnommenen Mahlzeiten sehr verschiedene Fettmengen enthalten. Diese Schwankungen können auf ein unschädliches Maass reducirt werden durch kräftiges kreis-

ßförmiges Umschütteln in einer mit der Erde parallelen Ebene; der Topf darf dabei nicht über halb gefüllt sein. Sämtliche Modifikationen der Haussterilisation (Kochen im Topf, im Soxhlet, Kochen durch 10, 35, 45 Minuten etc.) haben bakteriologisch so wenig hervorstechende Verschiedenheiten gezeigt, dass sie als praktisch gleichwertig angesehen werden können. Die Einzelflaschenapparate sind verlässlicher, wo man nicht sicher ist, dass die mit der künstlichen Ernährung betrauten Personen reinlich mit dem Topf umgehen. Mit wirklich steriler Milch wird nirgendwo genährt, auch nicht, wenn die Milch aus den Milchanstalten bezogen wird. Die gebrauchten Flaschen können — nach Putzen derselben mit der Soxhlet'schen Flaschenbürste — durch ein 20 Minuten langes Kochen mit einer 12proc. Schmierseifenlösung und Nachspülen mit gekochtem heissem Wasser völlig steril gemacht werden. Auch die Gummiplatten müssen in dieser Seifenlösung gekocht werden, desgleichen die Flaschenbürste, die stets reich an Bakterien ist. In Milchkuranstalten soll dieses Auskochen täglich, im Privathause mindestens 1—2mal wöchentlich geschehen.

Stadthagen.

1) **J. Boas** und **M. Levy-Dorn**, Zur Diagnostik von Magen- und Darmkrankheiten mittelst Röntgenstrahlen. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 2.

2) **A. Buxbaum**, Ueber die Photographie von Gallensteinen in vivo. Wien. med. Presse. 1898, No. 14.

1) Um die Röntgenstrahlen zur Erkennung von Krankheiten im Magen und Darmkanal verwerten zu können, haben die Verfl. folgendes Verfahren eingeschlagen. Sie lassen nicht zu fette Personen Gelatinekapseln schlucken, die mit reinem Wismuth gefüllt sind, einem Körper, der bekanntlich für Röntgenstrahlen undurchlässig ist. Zudem werden die genannten Kapseln mit Celluloid überzogen, um ihrer Auflösung im Magen und Darm vorzubeugen. Da derartig gefüllte und umschlossene Kapseln deutlich auf dem Inflouescenzschirm erscheinen, so kann man durch oft wiederholte Untersuchungen ihr Vorrücken im Magen und Darm mit Sicherheit verfolgen. Besteht eine Verengerung an einer Stelle des Verdauungstraktes, so kann man diese dadurch erkennen, dass die verschluckte Kapsel an diesem Orte lange Zeit liegen bleibt. Ebenso lassen sich in ähnlicher Weise Veränderungen in der Lage einzelner Abschnitte des Dickdarms erkennen. Zum Schluss ist diese Methode der Untersuchung auch geeignet, den Einfluss medikamentöser Stoffe, besonders der abführenden und stopfenden Mittel auf die Motilität des Magens und des Darmkanals zu studiren.

2) Versuche B.'s, mittelst der Röntgenstrahlen Gallensteine in vivo nachzuweisen, gelangen unter etwa 30 Fällen einige Male. Das Verfahren war derart, dass die Patienten ansichtslos entkleidet mit dem Abdomen auf die Platte gelegt, und die Lichtquellen über der Wirbelsäule so gestellt wurden, dass der die Kathodenstrahlen reflektirende Platinspiegel etwa 45—55 cm von der Platte entfernt war. In dem einen Falle handelte es sich um eine 28jährige Frau mit mässig entwickeltem Fettpolster, bei der während der Karlsbader Kur Steine abgegangen waren. Nach vielen resultatlosen Versuchen fand B. bei der Entwicklung mit Menthol auf der

Platte ein ziemlich grosses Concrement mit scharfen Rändern. Letztere verloren sich zwar im Fixirbade, doch blieb das Concrement als solches ohne Zweifel gut sichtbar. Die übrigen beschriebenen Fälle sind dem ersten ähnlich. Der letzte Fall, eine 67jährige Patientin betreffend, war besonders deshalb interessant, weil hier, bei Gelegenheit der Laparotomie wegen einer geplatzten Ovarialcyste, ein grosser Gallenstein in der Gallenblase konstatiert, aber wegen der Schwere des vorangegangenen operativen Eingriffes nicht entfernt worden war. Dieser vorher also positiv diagnostizierte Stein wurde gleichfalls im Röntgenbilde aufgefunden. Die wenigen errungenen Erfolge ermutigen in jedem Fall zu einer Wiederholung der beschriebenen Versuche, um zu einer Beantwortung der Frage zu gelangen, ob nicht etwa die Röntgenphotographie ein diagnostisches Hilfsmittel zur sicheren Erkennung der Gallensteine und vielleicht auch der Nierensteine im menschlichen Körper werden könne.

C. Rosenthal.

P. Hampeln, Ueber Herz- und Aortenruptur. Petersb. med. Wochenschr. 1898, No. 48.

Herzruptur und Ruptur des perikardialen Teiles der Aorta in den Perikardialsack hinein gehören zu den seltensten krankhaften Vorgängen; Verf. berichtet über 7 einschlägige Fälle eigener Beobachtung. Allen diesen Fällen gemeinsam erscheint die plötzlich einsetzende, mit Schmerzen verbundene Herzschwäche; klinisch hat man zwischen der Ruptur des perikardialen Teiles der Aorta und der eigentlichen Herzruptur zu unterscheiden: beide sind absolut tödlich, aber die Aortenruptur zeichnet sich durch rascheren Verlauf, schwerere Erscheinungen, insbesondere auch durch grössere Schmerzhaftigkeit im Epigastrium mit begleitendem Erbrechen aus. Diese gelegentliche Combination der Herzschwäche mit abdominalem Schmerzparoxysmus kann zu diagnostischen Fehlschlüssen (Verwechslung mit Gallen- resp. Nierensteinkolik, mit hochsitzender Incarceration, mit einem hämorrhagischen Infarkt des Pankreas, mit einer akuten Perforationsperitonitis) führen. Die beiden in Rede stehenden Rupturformen unterscheiden sich in einem wesentlichen Punkte: bei der Ruptur des Aortenursprungs muss eine rasche und maximale Füllung des Perikardiums eintreten, da der intakte linke Ventrikel unter vollem Druck arbeiten kann; dagegen ist bei der Herzruptur die Continuität des arbeitenden Muskels unterbrochen, woraus eine Beeinträchtigung seiner Entleerung resultirt. Ferner ist zu beachten, dass der Blutaustritt während der Ventrikelsystole stattfindet; diese Systole bedingt aber bei der Aortenruptur eine Dehnung des Gefässes und Erweiterung seines Risses, bei der Herzruptur dagegen ein teilweises Zusammenrücken der rupturirten Muskeln. Dadurch erklärt sich der bei der Aortenruptur überwiegende heftige Schmerz infolge der erheblicheren Füllung und Dehnung des Perikards. Schwere anämische Erscheinungen fehlen in Fällen von Herzruptur, da es sich hier um ergossene Blutmengen von nur 200–300 ccm handelt; erheblichere Mengen (ca. 500 ccm Blut) werden bei der Aortenruptur entleert. In keinem Falle handelt es sich um einen Verblutungstod, sondern bei der Aortenruptur um Tod infolge von Kompression des Herzens durch die akute perikardiale

Dehnung und Spannung, bei der Herzruptur dagegen (da hier die beobachteten Mengen zur Erzeugung einer genügenden Spannung nicht ausreichen scheinen) um den Herztod infolge der vorangegangenen hochgradigen Zerstörung des Herzmuskels. Perl.

W. Taylor, On the treatment of neuralgia and rheumatism by currents of hot air, with some account of the apparatus employed. *Lancet*. 1898, Nov. 26.

T. hat einen Apparat, von ihm Elektrothermogen genannt, konstruiert, mit dem er verschiedene neuralgische Zustände mit Erfolg behandelt hat. Eine genauere Beschreibung der Vorrichtung siehe im Original. Im Wesentlichen besteht sie aus einer Glasröhre, innerhalb welcher ein durch einen elektrischen Strom glühend gemachter Draht verläuft, durch welchen die Luft erhitzt wird. Der Apparat wird auf einen Behälter aufgesetzt, in welchem ein durch ein Uhrwerk getriebener Ventilator die Luft in Bewegung setzt. Löst man Cocain in Nelkenöl und bringt sie ins Glasrohr, so kann man die Mischung zerstäuben und einatmen lassen und so bei akuten Kehlkopffaffektionen erhebliche Besserungen erzielen.

Bernhardt.

- 1) **H. Kron**, Ueber Tabes dorsalis beim weiblichen Geschlecht. *Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk.* 1898. XII. (3/4.)
- 2) **R. Colella**, Sulla patogenesi delle atrofie muscolari e dei disturbi psichici nella Tabes dorsale. *Giornale della Associazione Napoletana*. 1898, Marzo e Aprile.
- 3) **L. Loewenfeld**, Tabes und körperliche Ueberanstrengung. *Centralbl. f. Nervenhlk. u. Psych.* 1898, Juni.
- 4) **E. F. Trevelyan**, Locomotor ataxia in husband and wife. *British med. Journ.* 1898, April 9.

1) **KRON** berichtet über 41 Fälle weiblicher Tabes (darunter 24 Schneiderinnen). Meist erkrankten die Frauen zwischen dem 30.—40. Lebensjahr; 33 waren verheiratet, 8 ledig. In 10 Fällen bestand Sterilität. Syphilis allein war in 34pCt. der Fälle als Ursache anzusehen; im Grossen Ganzen treten andere Ursachen sehr in den Hintergrund. 8mal war anhaltendes Maschinennähen als Ursache angegeben. Ein genauer Ueberblick über das Verhältnis der Nähmaschinenarbeit zur Aetiologie der Tabes ergab, dass dieser ein ursächlicher Faktor bei der Entstehung der Tabes nicht sei; fast stets finden sich ausserdem andere Ursachen, und meist Syphilis. Was die Quecksilberbehandlung anbetrifft, so war die grössere Zahl der längsten Intervalle bei den nicht behandelten, die der kürzesten bei den mit Quecksilber behandelten anzutreffen. Die Mehrzahl der nicht behandelten Fälle zeigte die Entstehung der Tabes viel später als nach der Durchschnittszeit (9 Jahre nach der Infektion); es scheint demnach die gründliche Behandlung der Lues die Entwicklung der Tabes nicht zu verhindern und umgekehrt (**COLLINS**). Dem Ulnarissymptom möchte Verf. eine gewisse diagnostische Bedeutung nicht absprechen. Von

seltener Complicationen würde je einmal Basedow'sche Krankheit, Diabetes mellitus, Bulbärparalyse, traumatische Hysterie beobachtet.

2) C. berichtet über zwei einschlägige Fälle von Tabes; in dem ersteren bestand eine amyotrophische Lähmung der unteren Extremitäten mit EaR. Mikroskopisch fand sich eine ausgeprägte Degeneration der vorderen Rückenmarkswurzeln. Im zweiten Fall bestanden psychische Störungen mit mannigfachen Symptomen. Nach eingehender Berücksichtigung der einschlägigen Literatur kommt Verf. zu dem Schlusse, dass bei Tabes dorsalis verschiedene multiple Läsionen der Nervencentren und Nervenbahnen sich finden können, welche zu mannigfachen psychischen, trophischen, vasomotorischen Erscheinungen Veranlassung geben können. Es kommen ferner bei der Tabes amyotrophische Lähmungen vor, für die weder in den Vorderhörnern noch an den peripherischen Nerven nachweisbare Läsionen verantwortlich gemacht werden können. Mitunter hängen dieselben von einer Degeneration der vorderen Rückenmarkswurzeln ab. Ferner giebt es bei Tabes psychische Störungen und Delirien, die mit den sensorischen tabischen Veränderungen der Sinnesorgane in Zusammenhang stehen. Auch für andere psychische Störungen (Verfolgungswahn, Delirien u. s. w.) glaubt C. anatomische Veränderungen in den psychischen, corticalen Centren verantwortlich machen zu können.

3) L. beschreibt einen Fall von Tabes infolge von körperlicher Ueberanstrengung. Der Kranke war 11 Jahre hindurch stehend beschäftigt und musste 10 Stunden lang täglich erhebliche Anstrengungen (Maschine mit Fussbetrieb) mit den Beinen machen. Dieser Ursache kommt nach Verf. der hauptsächlichste Anteil bei der Entstehung der Tabes in diesem Falle zu. Wie in ähnlichen Fällen von BERNHARDT und GUEILLIOT waren auch hier Ataxie und lancinirende Schmerzen in den Beinen die ersten Symptome. Auffallend ist es und mit EDINGER's Theorie kaum vereinbar, dass trotz motorischer Ueberanstrengung die sensiblen Neurone hier bei der Tabes zuerst leiden: man muss daher eine angeborene Prädisposition der sensiblen Neurone ausserdem annehmen. Im grossen Ganzen schreibt L. der Ueberanstrengung der Beine für eine kleine Zahl von Fällen in ätiologischer Beziehung dieselbe Bedeutung zu, wie der Erkältung und der Lues; namentlich dürfte die letztere zu Gunsten der Ueberanstrengung mit der Zeit an Wertschätzung bei den Ursachen der Tabes verlieren.

S. Kalischer.

4) Die 55jährige Frau bekam 27 Jahre vorher die ersten Zeichen der Tabes, nachdem sie 9 Jahre verheiratet war. Der Fall war durch eine Arthropathie im linken Knie und später durch eine Spontanfraktur complicirt. Der 58 Jahre alte Ehemann bekam die ersten subjektiven Zeichen der Tabes 26 Jahre vorher, mit 57 Jahren bekam er eine linksseitige Hemiplegie. Aus der Ehe stammen 12 Kinder, von denen nur das 1., 3. und 4. am Leben blieben; 4 starben jung, 2 in etwas höherem Alter, 1 bei der Geburt, 1 war ein Abort. Die Eheleute erkrankten also, soweit es sich bestimmen lässt, im Laufe von $1\frac{1}{2}$ Jahren, in früher berichteten ähnlichen Fällen war diese Zeitspanne länger (2—5 Jahre), einmal lagen 20 Jahre dazwischen.

M. Brasch.

J. Schwenter-Trachsler, Xanthoma glycosuricum. (Aus der Klinik des Dr. P. S. UNNA in Hamburg.) *Monatsh. f. prakt. Dermatol.* XXVII. No. 5.

Bei einem 34jähr. Manne hatten sich seit 2 Jahren zugleich mit auffallendem Durstgefühl an verschiedenen Körperstellen, namentlich seitlich an der Streckseite der Extremitäten, hirsekorn- bis erbsengrosse, derbe, in der Haut gelegene und mit ihr verschiebliche Knoten gebildet, die eine gelbe Spitze und einen lebhaft roten Rand zeigten und bei Druck, in letzter Zeit auch spontan, Schmerzen verursachten. Stellenweise, so besonders an Ellenbogen, Knien und Gesäss, waren sie zu fünfpfennig- bis markstückgrossen, scharf begrenzten und rot umsäumten, bis zu 5—6 mm über die Haut sich erhebenden Knotenscheiben konfluirt, auf denen kleine, gelbe Hervorragungen durch rote Thäler getrennt erschienen. Unter den einzelstehenden kleinen, eben hervorragenden Efflorescenzen waren einzelne ganz rot, doch machte das Diaskop auch bei ihnen das gelbe Centrum sichtbar; die allerkleinsten Knötchen zeigten gar keine besondere Färbung, erwiesen sich aber sehr druckempfindlich. Ein Zusammenhang mit den Haarfollikeln liess sich nirgends wahrnehmen. Ganz frei von dem Ausschlage blieben Gesicht, Mundschleimhaut, Haarboden, vordere Partie des Halses, Brust und Genitalien. Der Urin des Pat. enthielt 6,5 pCt. Traubenzucker und zeigte leichte Eiweisstrübung. — Die Beobachtung entspricht in allem Wesentlichen den sonst bekannt gewordenen Fällen von Xanthoma glycosuricum.

H. Müller.

N. Voilas, L'ophtalmie égyptienne et le Protargol. *La Clinique ophtalmologique.* 1898, No. 21.

Zunächst stellt Verf. zwei Thatfachen fest, einmal, dass die ägyptische Augenkrankheit gonorrhöischen Ursprungs sei, da ihm stets der Nachweis des Gonococcus gelinge, zweitens, dass diese Erkrankung mit dem Trachom nichts zu thun habe. Dasselbe sei nur eine nebenbei bestehende oder entstehende Erkrankung ohne jeden ätiologischen Zusammenhang mit derselben. Vf. giebt dann eine sehr prägnante Schilderung der klinischen Erscheinungen der ägyptischen Augenkrankheit und der betreffenden epidemiologischen Verhältnisse. Er hat nun auf die Publikationen DARIER'S hin 410 Fälle dieser Krankheit mit Protargol behandelt, bei welchen sämmtlich vorher Gonococcen nachgewiesen waren. Alle sind schnell und sicher geheilt. Waren die Fälle ganz frisch, so trat schon nach 2 bis 3 Tagen völlige Heilung ein. Vf. fasst seine mit dem Protargol bei der Behandlung der ägyptischen Augenkrankheit gewonnenen Resultate in folgende Worte zusammen: *Jamais on n'avait vu, jusqu'à présent, la guérison d'un aussi grand nombre d'enfants atteints d'ophtalmie intense, en moins de cinq jours. Jamais on n'avait osé donner au malade, atteint d'une ophtalmie pernicieuse et menacé d'une destruction de l'oeil, l'assurance d'une guérison complète; et pourtant, aujourd'hui que le protargol est à l'ordre du jour, on peut tourner le pronostic grave de cette affection.*

E. R. W. Frank.

G. Baldwin, The early diagnosis of malignant uterine disease. *Medical news*. 1898, March 5.

Verf. beklagt lebhaft, dass der Gynäkologe immer noch so viele inoperable Fälle von Uteruscarcinom zu Gesicht bekommt und sieht die Ursache einmal darin, dass die Hausärzte, der Meinung ihrer Klienten folgend, alle möglichen Beschwerden, welche Frauen um die Zeit der Wechseljahre bekommen, als nicht weiter pathologisch ansehen und daher eine genaue Untersuchung unterlassen, dann aber auch darin, dass die Symptome, welche ziemlich sicher für Krebs sprechen, Abmagerung, Kachexie, faulig riechender Ausfluss aus der Scheide, wenn sie vorhanden sind, fast immer einen schon inoperablen Fall begleiten. Daher empfiehlt er vor Allem stets, wenn um die Zeit der Menopause länger dauernde Blutungen vorhanden sind, genau nach ihrer Ursache zu forschen, da gerade die atypische Blutung fast das einzige Frühsymptom maligner Erkrankung des Uterus ist. Eine probatorische Auskratzung mit nachfolgender mikroskopischer Untersuchung wird wohl nie besonderen Schaden anrichten; manches Menschenleben kann aber infolge der auf diese Weise früh genug gestellten Diagnose vor baldigem sicheren Tode gerettet werden.

A. Martin.

Albert, Beiträge zur Pathologie der Placenta. *Arch. f. Gyn.* LVI. (1.) S. 135—159.

Sehr selten und auch von forensischer Wichtigkeit ist der Bericht über eine Geburt, bei der die Nabelschnur spontan aus ihrer Insertionsstelle an der Placenta austriss. Die Entbindung erfolgte unter starken Wehen schnell und natürlich, die Nabelschnur war um den Hals geschlungen, 45 cm lang und aus ihrer Einsenkungsstelle in die Placenta (marginal, tief) ausgerissen. Das Kind lebte.

Ferner werden 4 Fälle von Angioma placentae, darunter 2 ausführlich, geschildert und durch schöne Abbildungen erläutert. Die Grösse des einen Tumors betrug 5 cm Länge und Breite, 2 $\frac{1}{2}$ cm Dicke, die Beschaffenheit war derb, der Durchschnitt von kirschroter Farbe. Er bestand nur aus Gefässen. Ein anderer war sogar 9:11:5 $\frac{1}{2}$ cm gross. Beide Geburten waren ungestört verlaufen.

P. Strassmann.

Hecking, Sectio caesarea und Gonorrhoe. *Arch. f. Gynäk.* LVI. (1.)

Nach einem erhaltenden Kaiserschnitt bei einer Rachitica bildete sich ein Bauchdeckenabscess, in dem sich u. A. Gonococcen nachweisen liessen. Auch im Urethralsekret waren solche vorhanden. Die Wanderung geschah durch das Uteruscavum, den Kaiserschnitt und entlang den Nähten in die Bauchdecken. — Bei nachweisbarer Gonorrhoe ist der Verlauf des erhaltenden Kaiserschnittes in hohem Grade gefährdet und demgemäss die Indikation einzuschränken.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

APR 15 1899

Wöchentlich erscheinen
1-3 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

25. März.

No. 12.

Inhalt: OPPENHEIM, Zur Brown-Séquard'schen Lähmung. (Original-Mitteilung.)

KUTSCHER, Ueber das Antipepton. — ST.-HILAIRE, Ueber einige mikrochemische Reaktionen. — CAMERER und SÖLDNER, Zur Chemie der Frauenmilch und Kuhmilch. — BLUM, Ueber die Funktion der Schilddrüse. — BABES, Ueber albuminöse Degeneration. — MEHA, Plastischer Ersatz der Harnröhre. — MARMADUKE-SHEILD, Fall von Genu recurvatum. — BÄCK, Ueber Contusio bulbi. — MÜLLER, HOFFMANN, Fälle von Hirnabscess. — GROSSMANN, KRAUSE, KUTNER und KATZENSTEIN, Ueber die Innervation und Funktion der Kehlkopfmuskeln. — AUSTERLITZ und LANDSTEINER, Ueber die Bakteriendichtigkeit der Darmwand. — WILCOX, Syzygium Jambolanum gegen Diabetes. — HEUBNER, Ueber diffuse Hirnsklerose. — BLUMER, Ueber Tuberkulose des Magens. — TALMA, Ueber experimentell erzeugte Herzgeräusche. — DUBOIS, Ueber den galvanischen Reiz. — FACKLAM, Die Huntington'sche Chorea. — BROCK, Ueber das Resorptionsvermögen der Haut. — SAALFELD, Ueber die Tyson'schen Drüsen. — FIKUR, Fall von Symphyseotomie. — ROSSA, Ueber accessorisches Nebennierengewebe im Ligamentum latum. — MURMAYR, Fall von Fremdkörper im Uterus.

Zur Brown-Séquard'schen Lähmung.

Kurze Mitteilung

von

Prof. H. Oppenheim.

Während die reinste Form der Halbseitenläsion des Rückenmarks, die traumatisch bedingte, in der Regel der Beobachtung der Chirurgen zufällt, und nach der Schätzung und Erfahrung derselben der Brown-Séquard'sche Symptomenkomplex in der grossen Mehrzahl der Fälle traumatischen Ursprungs ist, hat der innere Kliniker weit häufiger Gelegenheit, das Symptomenbild der Halbseitenläsion des Rückenmarks auf Krankheitsprozesse anderer Aetiologie zurückzuführen.

Wenn ich meine eigenen Erfahrungen nach dieser Richtung verwerte, so habe ich einen „Brown-Séquard“ traumatischer Genese nur in vereinzelten

Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt, während die Zahl meiner Beobachtungen, in denen Erkrankungen des Rückenmarks diesen Symptomenkomplex schufen, eine recht bedeutende ist.

Es ist hier freilich die Einschränkung zu machen, dass es sich in den einschlägigen Beobachtungen meist nicht um das Bild der Halbseitenläsion in seiner vollen Schärfe und reinen Ausbildung handelte. Vielmehr ist der Typus in der Regel ein verwaschener, unvollkommener, und diesem Umstand ist es zuzuschreiben, dass sich die Erscheinungen dem Untersucher nicht aufdrängen, sondern sorgfältig gesucht werden müssen. In diesem Sinne habe ich mich vor einer Reihe von Jahren (1889) über die Häufigkeit des „Brown-Séquard“ bei Lues spinalis ausgesprochen, und diese Thatsache ist in der Folgezeit von zahlreichen Forschern — ich nenne nur LAMY, BRISSAUD, GILLES DE LA TOURETTE — bestätigt worden.

Wenn ich meine Erfahrungen auf diesem Gebiete insgesamt betrachte, so gehört nahezu die Hälfte, jedenfalls mehr als $\frac{1}{3}$ meiner Beobachtungen der Lues spinalis bzw. cerebrospinalis an. Von den übrigen ist ein grosser Teil den Rückenmarksgeschwülsten, mit Einschluss der Gliosis, ein nicht geringer der Sclerosis multiplex zuzurechnen, während nur in einem kleinen Procentsatz der Fälle die Hämatomyelie, und noch seltener die Myelitis, die Caries und die Stichverletzungen des Rückenmarks im Spiele waren.

Ich beabsichtige, mein Material in nächster Zeit genauer zu bearbeiten. Heute möchte ich nur auf ein paar Erscheinungen hinweisen, die bisher kaum oder sicher nur wenig Beachtung gefunden haben, obgleich sie im Hinblick auf die Physiologie und Pathologie des Rückenmarks ein besonderes Interesse beanspruchen können.

Es handelt sich um Reizerscheinungen, die in dem einen Falle der Entwicklung des Brown-Séquard'schen Symptomenkomplexes vorausgingen, in den anderen sich im Verlauf desselben bzw. nach Ablauf des Leidens, welches ihn hervorgebracht hatte, einstellten. Diese Reizerscheinungen traten gleichzeitig auf motorischem und sensiblem Gebiete hervor und bestanden in tonischen Muskelspannungen auf der Seite des Krankheitsherdes und Schmerzen in der gekreuzten Körperseite. So stellten sich bei einem Prozess, der seinen Sitz im oberen Halsmark der linken Seite und eine spastische Parese der linksseitigen Extremitäten, eine Anästhesie der rechtsseitigen hervorgebracht hatte, anfallsweise tonische Krämpfe im linken Arm und Bein, gleichzeitig heftige Schmerzen in den Gliedmaassen der rechten Körperseite ein. Diese Attacken verursachten dem Patienten sehr grosse Beschwerden. Meist gehörte zu denselben noch ein Schmerz, der sich im Bereich der linken oberen Cervicalnerven ausbreitete.

Diese Spasmodynia cruciata (tonische Krämpfe auf der einen, Schmerzen in der contralateralen Körperseite), wie man vielleicht diese Erscheinung nennen könnte, bildet also ein genau dem Brown-Séquard'schen Typus entsprechendes und ihm parallel gehendes Reizphänomen. Wir werden in der Folge festzustellen haben, wie dasselbe zu stande kommt und welche Art von Krankheitsprozessen geeignet ist, es zu erzeugen.

Eine andere Beobachtung auf diesem Gebiete, die wohl mehr die Bedeutung einer Rarität hat, soll hier angeführt werden.

Bei einem jungen Mädchen entwickelte sich eine spastische Parese des rechten Beines, die anfangs in Anfällen auftrat und sich mit Schmerzen im linken Bein verband. Daraus entstand allmählich der Brown-Séguardsche Symptomenkomplex.

Ein Jahr später kamen entsprechende Erscheinungen in den oberen Extremitäten zur Entwicklung, aber in gekreuzter Verbreitung, d. h. die Parese betraf den linken Arm, während die Gefühlsstörungen (partielle Anästhesie) vorwiegend die rechte Hand betrafen. Wir hatten also eine spastische Parese des rechten Beines, eine Anästhesie (besonders Analgesie und Thermanästhesie) des linken Beines, eine Parese des linken Armes, eine partielle Anästhesie vorwiegend am rechten.

Ich diagnosticirte eine disseminirte Herderkrankung des Rückenmarks (wahrscheinlich disseminirte Sklerose, Patientin hatte auch über Schwindelanfälle zu klagen) und nahm an, dass es sich um zwei Hauptherde handle, von denen der eine seinen Sitz im rechten unteren Dorsalmark, der andere im linken oberen Cervicalmark hätte.

In einer ausführlichen Bearbeitung werde ich auf diese Fälle zurückkommen und auch die Beziehung der angeführten Beobachtungen zu den in der Literatur niedergelegten Erfahrungen berücksichtigen.

Fr. Kutscher, Ueber das Antipepton. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVI. S. 110.

Verf. hat seine Untersuchungen über das Antipepton fortgesetzt. Von 200 g in Arbeit genommenen Antipepton waren etwa 60 g durch Phosphorwolframsäure fällbar. Von diesen 60 g wurden wiedergefunden: als Histidin 1,4 g = 2,3 pCt., als Arginin 10,4 g = 17,3 pCt., in Gestalt einer unbekannt Base 2 g = 3 pCt. Rechnet man dazu die in der Histidin- und Argininmutterlauge enthaltene Substanz zu ca. 5 g, eine Zahl, die eher zu tief als zu niedrig gegriffen ist, so ergibt sich, dass sich vom „gereinigten Antipepton“, d. h. von dem durch Phosphorwolframsäure fällbaren Anteil desselben, im vorliegenden Fall 30–31 pCt. haben abtrennen lassen. Der durch Phosphorwolframsäure nicht fällbare Teil des Antipeptons lieferte 6,35 g = 4,5 pCt. Leucin + Tyrosin und 8 g = 5,7 pCt. eines Säuregemisches, aus welchem sich Asparaginsäure isoliren liess. Da BALKE das Antipepton für identisch mit der „Fleischsäure“ SIEGFRIED's erklärt hat, so wird auch die Existenz dieser zweifelhaft, umsomehr, als sich nicht absehen lässt, warum das Eisenchlorid aus albumosereichem Fleischextrakt gerade nur das als einheitlich betrachtete Carniferin fällen soll und nicht auch Albumosen etc., welche thatsächlich durch Eisenchlorid gefällt werden.

E. Salkowski.

C. Saint-Hilaire, Ueber einige mikrochemische Reaktionen. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 102.

Zum Nachweis von Harnsäure in den Organen benutzte Verf. auf KOSSEL's Rat die Unlöslichkeit des harnsauren Kupferoxydul. Die Präpa-

rate werden in Alkohol gehärtet, in Celloidin eingebettet und in Schnitte zerlegt, diese einige Stunden in Kupfersulfatlösung gelegt, dann in siedende Lösungen von Natriumbisulfid übertragen, wobei sich harnsaurer Kupferoxydul bildet. Die Präparate werden dann sorgfältig gewaschen und mit einer Lösung von Ferrocyankalium behandelt, welches an den Stellen, wo sich harnsaurer Kupferoxydul befindet, ferrocyanwasserstoffsaurer Kupferoxydul bildet, welches sich ziemlich schnell zu dem rotbraun gefärbten Oxydsalz oxydirt. Weitere Beobachtungen beziehen sich auf die Färbungen, welche Kupfersulfatlösungen oder alkalische Peptonkupferlösung an den Kernen hervorrufen, vermutlich abhängig von dem Histon resp. Nucleohistongehalt derselben.

E. Salkowski.

Camerer und Söldner, Die Bestandteile der Frauenmilch und Kuhmilch. Ztschr. f. Biol. XXXVI. S. 277.

Die Verf. berichten über die definitiven Ergebnisse ihrer Milchuntersuchungen, aus denen sie Teile bereits mitgeteilt haben. Im Ganzen handelt es sich um 82 Analysen: 57 an Frauenmilch, 14 an Kuhmilch, 11 an Stutenmilch. Besonders eingehend wurden die stickstoffhaltigen Bestandteile untersucht, bei denen sie den Gesamtstickstoff nach KJELDAHL, die Eiweisssubstanzen durch Ausfällung mit Gerbsäure (Almén'sche Lösung), den im Filtrat der Eiweissfällung noch enthaltenen Stickstoff und von diesem wieder den nach HÖFNER zu gewinnenden bestimmten. Neben dem analytischen Material, auf das hier nicht näher eingegangen werden kann, bringt die Arbeit ein der Kritik der benutzten Methoden gewidmetes Kapitel, Dialysirversuche mit Kuh- und Frauenmilch, Versuche über Fällung mit Alkohol, mit Kalialaun, und Elementaranalysen. Als allgemeine Resultate — wegen vieler Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden — ergab sich: Nur 60pCt. der bisher für Eiweiss gehaltenen Stoffe der Frauenmilch sind Eiweiss, 40pCt. sind unbekannt, nur zum Teil stickstoffhaltige Substanzen. In 100 g Frauenmilch sind 11 mg N in Form von „Abfallstoffen“ (Harnstoff und Ammoniak). Von dem übrigen N gehören 88pCt. dem Eiweiss an, 12pCt. unbekannt, wahrscheinlich diffusiblen Stoffen. Bei der Kuhmilch finden sich in 100 Teilen 18 mg Abfallstickstoff; 98pCt. des übrigen ist Eiweiss, 2pCt. kommt auf unbekannt Stoffe. Die unbekannt Stoffe sind, sofern sie nur aus N-haltigen bestehen, entweder ärmer an Stickstoff als Eiweiss, oder Gemenge stickstoffhaltiger und stickstofffreier. Pentosen waren nicht zu finden.

A. Loewy.

F. Blum, Ueber den Halogenstoffwechsel und seine Bedeutung für den Organismus. V. Münch. med. Wochenschr. 1898, Nov.

Verf. behandelt die Frage: Welche Wirkung übt der Jodstoffwechsel der Schilddrüse aus? Es finden sich so verschiedene Mengen Jod in der Schilddrüse, dass man an eine ungleichmässige Jod-Sättigung denken kann. Verf. hat nun wässrige Schilddrüsenauszüge vollständig mit Jod gesättigt, den etwaigen Jodüberschuss durch Behandlung mit Aceton entfernt und mit dem gewonnenen Jodeiweiss Fütterungsversuche an Hunden vorgenommen. Ist der nach Fütterung mit Schilddrüsensubstanz bezw. Jodo-

thyrin gefundene Eiweissmehrerfall durch den Jodgehalt bedingt, so könnte die Verfütterung des vom Vf. dargestellten jodgesättigten Eiweisses nichts an dem Resultate ändern; mangelte letzterem Körper die den Eiweisszerfall steigernde Wirkung, so könnte man schliessen, dass die Jodirung eine Entgiftung, die Paralysisirung eines Toxins darstellte.

Es fand sich nun in zwei Versuchsreihen letzteres Verhalten; so in dem einen Versuche: N-Ausscheidung normal: 5,955 g; + Schilddrüsenextrakt: 6,58 g bezw. bei grösserer Extraktosis: 7,15 g. 14 Tage nach Aussetzen des Extraktes wieder 5,87 g; + 2,5 g jodgesättigten Schilddrüsen-eiweiss: 6,08 g. Danach ist die Funktion der Schilddrüse nach Vf. folgende: Sie hält im Körper entstehende toxische Substanzen zurück, bis sie entgiftet sind. Dazu dient das Jod, das in der Thyreoidea aus Jodsubstanzen freigemacht wird und sich alsdann mit den Toxalbuminen der Drüse derart umsetzt, dass sie dadurch entgiftet werden. A. Loewy.

V. Babes, Ueber albuminöse Degeneration. Wien. klin. Rundschau. 1898, No. 36, 37.

Die von Nahrungseiweiss abstammenden, als wesentliche Bestandteile der Zellen zu betrachtenden Eiweisssubstanzen werden bei Störungen der Zellen vor Allem durch Infektion und Intoxikation durch fehlerhafte Funktionirung der Zellen nur mangelhaft verarbeitet. Es kommt zur albuminösen Degeneration. Diese kann sehr verschiedener Natur sein; Verf. behandelt an dieser Stelle die mucöse, colloide und hyaline Degeneration. Die mucöse Degeneration zeigt alle chemischen und tinktoriellen Eigenschaften des Schleims. Dieselbe wird oft durch Mikroben und ihre Produkte hervorgerufen; es giebt direkt Schleim producirende Mikroben, wie sie Verf. bei der schleimigen Bronchitis isoliren konnte. Unter den zahlreichen Formen schleimiger Degeneration ist besonders die beim Myxödem auftretende Verschleimung der Gewebe bemerkenswert.

Die colloide Degeneration, die oft mit Safranin oder pikrinsaurem Fuchsin eine charakteristische rotgelbe Farbenreaktion giebt, hat grosse Aehnlichkeit mit dem Amyloid. Das Colloid findet sich besonders im Körper der Schilddrüse. Verf. bespricht die vielfachen Hypothesen über die Kropfbildung. Man kann annehmen, dass das Fehlen des Colloids die Bildung von Schleim hervorruft, während die normale Sekretion der Schilddrüse eine günstige Wirkung auf die Ernährung der Gewebe direkt oder auf die betreffenden Nerven oder auf das Centralnervensystem hat. Colloid bildet sich auch in anderen follikulären Organen, wie Hypophysis, Nebennieren, Prostata, Hoden, Nierencysten u. a. m.

Die hyaline, zuerst von RECKLINGHAUSEN aufgestellte Degeneration findet sich an den Harnzylindern, besonders bei Infektionskrankheiten. Zur hyalinen Umwandlung von Gerinnungen im Gefässsystem ist eine Auflösung von Erythrocyten erforderlich. Das primäre Element dabei sind jedoch gewisse, eine fermentartige Wirkung ausübende Mikroben. So kommt es zu der hyalinen Umwandlung der Muskeln beim Typhus, die „wachsartige Degeneration“ (ZENKER). Bei hämorrhagischen Infektionen, so bei Purpura und Pest, kommt es zu hyaliner Umwandlung der Gefässe und

des umgebenden Gewebes; beim exanthematischen Typhus konnte Verf. zusammen mit OPRESCU einen diese hyaline Degeneration bedingenden Mikroben feststellen. Auch im Nervensystem, Knochen und Bindegewebe bildet sich Hyalin. Im Nervensystem degenerirt der Achsencylinder hyalin, am häufigsten infolge von Infektionen; man kann aber auch Hyalinkugeln in den Zellen beobachten, ferner Hyalin als Sekretion von Neurogliazellen oder als aus den Gefässen kommendes Gerinnungsprodukt. Zwischen Amyloid und Hyalin ist keine genaue Grenze zu ziehen; es finden sich alle Uebergänge vom Hyalin bis zu den typischen Farbenreaktionen des Amyloids.

M. Rothmann.

E. Mrha, Plastischer Ersatz der Harnröhre im perinealen Abschnitt. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 17.

M. berichtet über 2 Fälle, in denen GERSUNY mit Erfolg den fehlenden Teil der Urthra im perinealen Abschnitt durch plastische Operationen ersetzt hat. Die Methode war in beiden Fällen verschieden. Im ersten betrug die Diastase der beiden Urethralstümpfe nach Resektion des strikturirten Stückes 4 cm; eine Naht war also ausgeschlossen; da die Haut der Schnittländer enthaart und sehr beweglich war, so wurde dieselbe zur Bildung eines Mittelstückes benutzt. Durch einen 4 cm langen Parallelschnitt und 2 Querschnitte vorn und hinten, entsprechend den Enden der Urethralstümpfe, wurde ein $1\frac{1}{2}$ cm breiter Lappen gebildet, der in die Tiefe verschoben und an die Enden der Stümpfe angehängt werden konnte. Ein zweiter Lappen von der anderen Seite wurde ebenfalls in die Tiefe geschoben und so umgeschlagen, dass er mit seiner Epidermisseite dem Lumen zugekehrt und über einem Nélatonkatheter in seiner neuen Lage fixirt werden konnte. Heilung mit 2 kleinen Fisteln, die später durch einfache Anfrischung geschlossen wurden. — Im zweiten Falle war der Defekt etwa ebenso gross, wie im ersten; im Bereiche der Striktur aber blieb ein 3—5 mm breiter Schleimhautstreifen. Der fehlende Teil der Schleimhaut wurde durch zwei 4 cm lange, 2 cm breite Thiersch'sche Epidermisplatten ersetzt, die durch einen Katheter an die Wunde angepresst wurden. Die Wirkung des Katheters wurde noch durch Auflegen einiger Jodoformdocht-fäden verstärkt. Sodann wurde die Wunde durch einige tiefgreifende Nähte an beiden Winkeln, sowie durch oberflächliche bis auf einen 2 cm langen Spalt in der Mitte vereinigt; durch diesen Spalt wurden die Dochte hinausgeleitet. Nach einer Woche Entfernung des Dochtes; am 12. Tage Entfernung des Katheters und der Nähte. Nach 4 Wochen vollkommene Heilung. Urethroskopisch liess sich feststellen, dass sich die Lappchen erhalten hatten. M. empfiehlt besonders das zuletzt beschriebene Verfahren zur Nachahmung in Fällen, wo eine Resektion mit Naht nicht ausführbar ist.

M. Borchardt.

A. Marmaduke-Sheild, A case of genu recurvatum. Lancet. May 28.

Bei einem Kinde mit fixirtem angeborenem doppelseitigen Genu recurvatum wurde im Alter von 6 Wochen eine forcirte Streckung in Narkose vorgenommen, und danach eine Schiene an der Beugeseite des Beines appli-

cirt. Das schwächliche Kind ging 10 Tage nach diesem Eingriff zu Grunde, wodurch Gelegenheit zur anatomischen Untersuchung des rechten Kniegelenks gegeben wurde. Die Patella, deren sonstige Gelenkfläche des Knorpelüberzuges entbehrte, war nach hinten und unten gesunken und in der Fossa intercondyloidea femoris posterior durch bindegewebige Stränge fixirt. An der Stelle ihres normalen Sitzes befand sich die Tibia, während die Femurcondylen, bedeckt von der straff gespannten Kapsel, in der Kniekehle prominirten. Bei dem vorausgegangenen Streckversuch war es lediglich zu einer Abknickung in der oberen Epiphysenlinie des Femur gekommen.

Joachimsthal.

S. Bäck, Experimentell-histologische Untersuchungen über Contusio bulbi. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVII. S. 82.

B. brachte, um das Wesen der Commotio retinae zu untersuchen, einer Reihe von Kaninchen vermittelst eines eigens dazu konstruirten Instrumentes ein Trauma des Bulbus bei. Sofort nach Ausführung des Schlages zeigte sich im Pupillargebiet eine sternförmige Zeichnung, welche in der Vorderfläche der Linse zu liegen schien und bald wieder verschwand. Die vordere Kammer füllte sich mit einem theils feinkörnigen, theils feinfädigen Inhalte, welcher sich nur an der Vorderfläche der Iris und im Pupillargebiet zeigte. Die Netzhautschichten erschienen normal, niemals fand sich eine subchorioideale Blutung. Für die Ursache der Commotio retinae ist ein Transsudat zwischen Chorioidea und Netzhaut anzusehen, das sich in allen Präparaten fand, welche Augen entstammen, bei denen intra vitam ophthalmoskopisch eine Netzhautweissfärbung beobachtet war. Die Lage des Transsudats entsprach genau der Stelle der ophthalmoskopisch festgestellten Netzhautveränderung. Das Transsudat stellte eine theils aus feinkörnigen, theils aus feinfädigen Massen bestehende Schicht dar, ähnlich mit dem in der vorderen Kammer beobachteten. Die Netzhautweissfärbung nach einem Trauma bulbi verdankt ihre Entstehung einem Transsudat zwischen Aderhaut und Netzhaut und entstammt der ersteren. Mit den flüssigen Bestandteilen derselben wird die diesen Stellen anliegende Netzhaut imbibirt und bietet, sich trübend, durch Lichtreflexion das Bild der Weissfärbung. Die Ursache für diese Transsudatbildung ist ebenso wie die in der vorderen Kammer in einer traumatischen Paralyse der Gefässe zu suchen.

Horstmann.

1) **R. Müller**, Ein operativ geheilter Fall von Kleinhirnabscess. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 49.

2) **E. Hoffmann**, Ein Fall von geheiltem Hirnabscess. Ebenda.

1) Die Erscheinungen, welche in M.'s Fall den Kleinhirnabscess vermuten liessen, traten erst nach der wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation ein und Verf. glaubt, dass infolge des Meisselns von dem Abscess aus mobil gemachte Stoffe in die Lymph- und Blutbahn gelangt seien und diese Erscheinungen bedingt haben. Die Trepanation auf das Kleinhirn wurde nicht von der Mastoidwunde, sondern aussen vom Os occipitale aus vorgenommen. Heilung p. p. 3 Monate nach der letzten Operation.

2) Bei dem 38jährigen Patienten H.'s, der von Kindheit auf an rechtsseitiger Otorrhoe litt, war zunächst ein Epiduralabscess der mittleren Schädelgrube durch Trepanation des Schläfenbeins oberhalb des äusseren Gehörgangs entleert worden. Als trotzdem die schweren Erscheinungen anhielten und linksseitige Extremitätenlähmung auf einen Abscess in der Hirnsubstanz neben der Centralfurche in der Gegend des Centrums für die linken Extremitäten hindeutete, konnte derselbe von der alten Trepanationswunde aus ohne Schwierigkeit eröffnet werden. Schwabach.

- 1) **M. Grossmann**, Experimentelle Untersuchungen über die funktionelle Ausschaltung einzelner Muskeln bzw. Muskelgruppen des Kehlkopfes. Arch. f. Physiol. LXXIII. (3/4.)
- 2) **H. Krause**, Zur Frage der Posticuslähmung. Arch. f. Anat. u. Phys. (Phys. Abteil.) 1899.
- 3) **A. Kuttner** und **J. Katzenstein**, Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Kehlkopfes. (Phys. Abteil.) Ebendas. 1899. (Sep.-Abdr.)

1) Nach fortgesetzten Versuchen hält G. alle seine früheren Angaben aufrecht und behauptet, dass nach Abtragung beider M. posterior. beide Stimmbänder mit jeder Ein- und Ausatmung ihre rhythmischen Aus- und Einwärtsbewegungen fortsetzen. Die Excursionen können graduelle Unterschiede zeigen, die Beweglichkeit der Stimmbänder dauert aber auch nach mehreren Monaten unverändert fort.

Weder nach der einseitigen noch nach der doppelseitigen Ausschaltung der Stimmritzenweiterer bleibt das entsprechende Stimmband je in irgend einer Position fixirt. Eine solche Unbeweglichkeit tritt auch nach Wochen und Monaten nicht auf, die In- und Expirationsbewegungen werden im Gegenteil ganz unverändert fortgesetzt.

Die Auswärtsbewegungen der Stimmbänder nach Ausschaltung der Oeffner werden durch Impulse bedingt, welche vom Atmungscentrum im Moment der Inspiration zum Kehlkopfe gelangen und nicht nur die Steigerung, sondern teilweise auch die Herabsetzung des Tonus einzelner Muskeln oder Faserbündel zur Folge haben.

Bei der Prüfung des Effekts, den eine Durchtrennung des Adductorenastes des N. recurrens zur Folge hat, ergab sich, dass auf Reizung des Recurrensstammes derselben Seite nur Abduktion auftrat. Nach Durchschneidung des Posticusastes und des N. laryng. sup. bilateral trat fast totale Aphonie ein. Nach Durchschneidung des Adductorenastes des N. recurrens und des motorischen Astes des N. laryng. sup. derselben linken Seite war das linke Stimmband fast unbeweglich; nur ab und zu wurde es im Moment einer Inspiration ziemlich energisch nach aussen bewegt, um dann wieder in einer winkligen Stellung ganz unbeweglich zu verharren. Bei der Phonation blieb eine weiter links von einem winklig verlaufenden Stimmbande begrenzte Spalte offen. Bei Durchschneidung des Adductorenastes des rechten N. recurrens und Abtragung des rechten M. posticus machte das rechte Stimmband ausgiebig Auswärtsbewegungen,

während das linke unbeweglich in hochgradiger Adductionsstellung blieb. Starke Atembeschwerden und Stenosengeräusch.

2) Auf den Einwand GROSSMANN's, dass KRAUSE bei seinen Untersuchungen die Beteiligung des *M. cricothyroideus* an den Bewegungen der Stimmbänder vernachlässigt hätte, unterzog dieser seine eigenen sowie WAGNER's und GROSSMANN's Versuche einer neuen Untersuchung. Das positive Ergebnis derselben war, dass die Anwendung des Druckverfahrens auf den Nerven Immobilisirung und Medianstellung des Stimmbandes hervorruft. Die Medianstellung bleibt auch, wenn der dem Druck unterworfenen Nerv peripher durchschnitten wird. Nach Durchschneidung und völliger Lähmung des *N. laryng. inf.* nimmt das Stimmband eine Stellung ein, welche mit Recht Adductionsstellung genannt werden darf, da sie der Phonationsstellung nahe, in allen Fällen dieser näher als der ruhigen Inspirationsstellung liegt. Diese Adductionsstellung geht in eine solche über, welche näher der Inspirationsstellung ist, sobald der *M. cricothyroideus* gelähmt ist. Dieser Muskel ist ein automatischer concomittirender Expirationsmuskel, welcher trotz völliger Lähmung des *N. laryng. inf.* eine mit dem Expirationsvorgang synchrone, das Stimmband der Mittellinie nähernde Bewegung hervorruft. Elektrische Reizung des *Ramus ext. N. laryng. sup.* sowie des *M. cricothyroid.* nach Durchschneidung des *N. laryng. inf.* ergibt ein Vorrücken des Stimmbandes bis nahe der Medianlinie, wobei das Stimmband etwas schlaff excavirt erscheint. Bei erhaltenem *N. laryng. inf.* wird das Stimmband stärker gespannt, straffer in die Länge gezogen und der Mitte näher gebracht. Der *N. laryng. sup.* hat, ausgenommen die Innervation des *M. cricothyroid.*, mit der motorischen Innervation des Kehlkopfes nichts zu schaffen.

Das Experiment kann auch einen Zustand beginnender unvollständiger Lähmung des *N. laryng. inf.* hervorrufen. Dann ist die Aussenbewegung des Stimmbandes behindert, während die Adductionsbewegung erhalten ist.

K. ist mithin auch der Meinung WAGNER's und GROSSMANN's, dass der *M. cricothyroid.* die Adductionsstellung des Stimmbandes bei Lähmung des *N. laryngeus inferior* hervorruft.

3) Beim Menschen wie beim Hunde sind während ruhiger wie lebhafter Atmung Adductoren und Abductoren innervirt. Während der Inspiration wächst die Innervationsenergie der Abductoren, während der Expiration die der Adductoren. Die Bewegung, die durch die Zunahme der aktiven Kraft der einen Muskelgruppe ausgelöst wird, wird unterstützt durch den passiven Nachlass der Contraction der anderen Muskelgruppe. Alle Kehlkopfbilder bei der Atmung von dem Stillstand der Stimmlippen bei ruhigster Atmung bis zur krankhaften tödtlichen Medianstellung beruhen auf demselben Prinzip. Die Verschiedenheit der Kehlkopfbilder wird nur bewirkt durch die Verschiedenheit der Energie, mit der die eine oder andere Muskelgruppe zur Thätigkeit angeregt wird.

Ausser dem *M. crico-arytaenoideus posticus* können noch andere Muskeln eine aktive Abduction der Stimmlippe bewirken, sicher thut das der *M. crico-arytaenoideus lateralis*; wahrscheinlich tragen auch der *M. arytaenoid. transvers.* und der *M. crico-thyroideus* zur Oeffnung und Offenhaltung der Stimmritze bei. Ob diese Muskeln auch unter normalen Verhältnissen den

M. crico-aryaenoideus posticus unterstützen oder ob sie nur nach Schädigung dieses Hauptweiterers eintreten, lassen die Verff. unentschieden.

W. Lublinski.

L. Austerlitz und K. Landsteiner, Ueber die Bakteriendichtigkeit der Darmwand. Sitzungsber. d. Kais. Akad. d. Wissensch. (Mathem.-naturwissenschaftl. Kl.) 1898. Abteil. III. S. 33.

Wenn auch schon aus dem Umstande, dass es vielfach schwer ist, bei verschiedenen Bakterienarten eine Infektion durch Fütterung zu erzeugen, und dass im Darm allgemein zahlreiche pathogene Keime vorkommen, ohne dass diese durch die Darmwand dringen, geschlossen werden darf, dass unter normalen Verhältnissen die Darmwand undurchgängig ist, so ist doch vielfach behauptet worden, dass auch normalerweise Bakterien durch die Darmwand gehen, andererseits ein derartiger Durchtritt mit Sicherheit bei Störungen der Darmwand, so bei Circulationsstörungen, zu erwarten ist. Verff. haben eine ausserordentlich grosse Anzahl von Versuchen angestellt, um festzustellen, ob bei geringeren Schädigungen des Darms, so Hyperämie und nach Vergiftungen, der Durchtritt von Bakterien stattfindet. Um die Hyperämie zu erzeugen, haben sie Tiere erfrieren lassen, sodann haben sie Tiere mit Arsenik vergiftet, bei wieder anderen haben sie, um zwei verschiedene Schädigungen einwirken zu lassen, die nach der Vergiftung bereits kranken Tiere erfrieren lassen. Die Methodik, welche sehr genau angegeben ist, muss im Original nachgesehen werden. Die Verff. fanden zunächst bei etwa 9pCt. der Fälle Bakterien im Blute. Als sie die Vorsichtsmaassregeln noch mehr verschärften, fanden sie das Blut von 50 Mäusen, welches auf 250 Röhrchen verteilt war, steril, so dass im Ganzen in etwa 6pCt. der Fälle Keime gefunden wurden. Darauf füllten sie die Därme der Tiere mit leicht kenntlichen Bakterien, sie banden Mäusen ein Glasröhrchen in den Anus und füllten mittelst einer Spritze die Därme mit Prodigiosus an, so dass bei der Obduktion die Därme rot erschienen, auch Pyocyaneus- und Staph. aureus-Kulturen wurden injicirt. Bei 10 Pyocyaneus-Tieren blieben alle aus Peritonealflüssigkeit und Blut angelegten Kulturen steril, bei den mit Prodigiosus injicirten waren die mit Blut beschickten Röhrchen steril, in nur einem Falle fanden sich auf den Peritonealröhrchen Prodigiosuskolonien, welches Resultat Verff. auf eine unbemerkt gebliebene Verletzung zurückführen zu müssen glauben. Das Procentverhältnis positiver Befunde, bei 70 Versuchen, wo gefärbte Bakterien eingeführt wurden, betrug für die Blutröhrchen 3pCt., für die Peritonealröhrchen ungefähr 4pCt. Endlich haben Verff. Versuche an einzelnen Darmschlingen angestellt. Bei Meerschweinchen wurde die in das Rectum mündende dicke Darmschlinge, nachdem wieder der Darm mit den drei genannten Bakterienarten aufgebläht war, in einen sterilen Condom eingeschlossen und teils $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde in steriles Eis gelegt, teils wurden durch Unterbinden der Gefässe bzw. Umschnüren der ganzen Schlinge Circulationsstörungen hervorgerufen. Es bestand eine starke Injektion der Gefässe. In der im Condom sich sammelnden Flüssigkeit konnte Prodigiosus nie, Staph. aur. einmal in verschwindender Anzahl, Pyocyaneus einmal in grösserer Menge aufgefunden werden. Die Versuche wurden an

21 Tieren angestellt. Hieraus ist zu ersehen, dass bei Baucheinklemmungen unter gewöhnlichen Verhältnissen kaum einmal Bakterien durch den Darm gehen werden, dass auch Circulationsstörungen, ohne dass Verletzungen gesetzt werden, den Durchtritt von Bakterien durch die Darmwand nicht ermöglichen. Ueber die Möglichkeit des Durchtritts auf dem Wege der Lymphgefäße haben Verf. Versuche nicht ausgeführt. H. Bischoff.

R. W. Wilcox, An old remedy for diabetes mellitus. *Medical Record*. 1898, No. 1.

Verf. empfiehlt das vor etwa 10 Jahren viel benutzte, dann aber meistens wieder verlassene Jambul, mit dem er mehrfach ausgezeichnete Resultate erzielte; das Mittel war übrigens kein neues, sondern ist schon seit dem achten Jahrhundert als harnverminderndes Mittel bekannt. Die Frage, ob Rinde oder Samen von *Syzygium Jambolanum* wirksamer seien, beantwortet G. zu Gunsten des Samens; doch kommt auch der Rinde infolge ihres Gehaltes an Tannin eine Wirksamkeit zu. Sehr bewährt hat sich folgende Receptformel: Jambul 50, Kreuzdornrinde 20, Sellerie 5, Paraguaythee 25. Hiervon giebt man vierstündlich 2—4 Drachmen. Die Verbindung mit Kreuzdornrinde empfiehlt sich als Gegenmittel gegen die constipirende Wirkung des Jambul. Die Zuthat von Thee ist zweckmässig, da durch den Coffeëgehalt desselben einer Herzschwäche vorgebeugt wird. In dieser Form verabreicht, hält Verf. das Jambul für das beste Mittel bei der Behandlung des Diabetes. K. Kronthal.

O. Heubner, Ueber diffuse Hirnsklerose. *Charité-Annalen*. XXII. S. 298.

Die meisten Autoren nehmen an, dass die diffuse Hirnsklerose entweder angeboren oder doch mit einer im frühesten Kindesalter vorhandenen Anlage verknüpft sei. Indess existiren einige Mittheilungen in der Literatur (STEINER, SCHMAUSS u. A.), die beweisen, dass die Krankheit auch nach dem Verfliessen von 3, 4 und mehr Jahren ungetrübter Gesundheit des Kindes sich entwickeln kann. Das Krankheitsbild ist dann im Ganzen ein recht wohl abgerundetes. Einen derartigen Verlauf beobachtete Verf. bei einem 5jährigen Knaben, bei welchem die Erkrankung im Alter von $3\frac{3}{4}$ Jahren im Anschluss an einen Fall auf den Hinterkopf begonnen hatte. Dieselbe Aetiologie — Fall auf den Hinterkopf — findet sich auch von BULLARD erwähnt. Der im Ganzen typische Verlauf war bei dem Falle von H. folgender: Die Erkrankung begann mit motorischer Schwäche, die allmählich und kontinuierlich in völlige spastische Paraplegie erst der unteren und dann der oberen Extremitäten überging und mit welcher Hand in Hand eine ebenso allmählich fortschreitende allgemeine Verblödung ging. Die Sektion ergab: Sclerosis diffusa cerebri et medull. spin. Mit der multiplen Sklerose hat die diffuse Hirnsklerose nichts Verwandtes. Denn die Herde bei der ersteren sind grau gefärbt, während bei der diffusen Sklerose nirgends eine graue Verfärbung, sondern eine eigentümlich elfenbeinähnliche Färbung der weissen Substanz zu bemerken ist. Ob die anatomische Erkrankung entzündlichen Ursprungs ist, ist noch offene Frage.

Da die graue Hirnsubstanz bei der diffusen Sklerose nicht zu Grunde geht, muss es sich wohl um ein massenhaftes Untergehen von Leitungsfasern innerhalb des Grosshirns handeln, oder doch um ein Aufhören der Funktion solcher Bahnen. Für die Differentialdiagnose kommt Folgendes in Betracht: Die gewöhnlichen cerebralen Lähmungen, selbst wenn sie doppelseitig sind, zeichnen sich durch ganz anderen Beginn aus, sowie dadurch, dass sie doch nicht so völlig gleichmässig beide Körperhälften zu treffen pflegen. Die Hirngeschwülste rufen andersartige Allgemeinerscheinungen hervor, oder wenn örtliche, dann von mehr beschränkter Natur. Der erworbene Hydrocephalus wird weder so intensive und vollkommene Verblödung noch auch so hochgradige Lähmungen hervorrufen. Immerhin kann die Differentialdiagnose schwierig sein, zumal auch, wie in Verf.'s Fall, bei der diffusen Sklerose Stauungspapille vorhanden sein kann. Wichtig können hier die mit den peripheren Paraplegien verbundenen Schling- und Sprachstörungen werden, die in Verf.'s Fall sich frühzeitig einstellten und progressiv sich verschlimmerten. Convulsionen und Kopfschmerz fehlten in H.'s Fall vollständig. Stadthagen.

G. Blumer, Tuberculosis of the stomach with the report of a case of multiple tuberculous ulcers of that organ. Albany medical annals. 1898, No. 3.

Nach Mitteilung eines Falles von multiplen tuberkulösen Geschwüren des Magens fasst Verf. die Ergebnisse seiner Beobachtungen über die genannte Affektion in folgenden Sätzen zusammen:

1. Während der vorbeugende Einfluss des Magensaftes auf die Entwicklung von Tuberkelbacillen im Magen selbst früher bei Weitem überschätzt wurde, ist zur Zeit das gerade Gegenteil der Fall. Unter gesunden Verhältnissen scheint in der That der Magensaft jene Bedeutung zu haben, während er sie bei krankhaften Zuständen des Organs vermutlich einbüsst.

2. Dass ein Zusammenhang bestehe zwischen dem Mangel an lymphoidem Material in der Magenschleimhaut und der Seltenheit von tuberkulösen Affektionen des mehrfach genannten Organs, lässt sich nicht erweisen.

3. Bei der multiplen tuberkulösen Ulceration des Magens scheinen Störungen im Blutgefässsystem etwa in der Form von hämorrhagischen Erosionen eine wichtige Rolle zu spielen, insofern diese Stellen dem Eindringen des schädlichen Bacillus keinen oder nur geringfügigen Widerstand entgegensetzen.

4. Singuläre grosse tuberkulöse Geschwüre im Magen entstehen vermutlich durch die Ausdehnung ausserhalb dieses Organs, etwa an seinem serösen Ueberzuge bestehender tuberkulöser Veränderungen, oder sie sind vielleicht verursacht durch die Ueberimpfung tuberkulösen Materials in ein bereits vorher bestehendes einfaches Magengeschwür. — Unter 19 vom Vf. beobachteten Fällen tuberkulöser Geschwüre im Magen betrafen zwei Patienten im Alter von 5—10 Jahren; 4 weitere solche von 10—20 Jahren, einer einen von 20—30 Jahren; 6 fernere solche zwischen 30 und 40 und endlich je 3 solche zwischen 40 und 50, sowie zwischen 50—60 Jahren.

Von 18 dieser Fälle ist das Geschlecht bekannt, und zwar betrafen 14 von ihnen Männer, 4 dagegen Frauen. Was die Lage der Geschwüre anlangt, so befanden sich 4 in der Gegend des Pylorus, 1 an der Cardia, 3 an der grossen, 6 an der kleinen Curvatur. 4 waren über den ganzen Magen verbreitet. Die Hälfte aller Fälle war multipel, die andere Hälfte singular.

C. Rosenthal.

S. Talma, Experimentell erzeugte „anorganische“ Herzgeräusche. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 47.

Verfasser berichtet über Versuche, die VAN DORSTEN bei Hunden in Morphiumnarkose angestellt hat. Es geht aus diesen Experimenten u. A. hervor, dass Herzgeräusche fast nur an der Bildungsstelle gehört wurden, dass speziell die Geräusche, die im Conus arteriosus entstehen, nur an der ihn bedeckenden Stelle der Brustwand zu percipiren sind, so dass man eine Verwechslung der Conusgeräusche mit solchen in der Art. pulmonalis nicht zu befürchten hat. Absolute Herzdämpfung im 2. linken Intercostalraum neben dem Stamm und Hörbarkeit eines herzsystolischen Geräusches ebenda machen es beim Hunde und auch beim Menschen wahrscheinlich, dass Conuserscheinungen vorliegen. Die Versuche wurden so angestellt, dass ein Glasröhrchen in eine Art. cruralis gebunden wurde behufs Ablassung bestimmter Blutmengen, ein anderes in eine V. cruralis behufs Eingiessung von Flüssigkeiten. Es konnte mit diesen Versuchen nachgewiesen werden: dass Oligämie nur selten die Ursache anorganischer Herzgeräusche ist; dass Hydrämie resp. hydrämische Plethora die Entstehung derselben begünstigt; dass Chinin eine Erweiterung der Herzhöhlen mit Herz- und Arteriengeräuschen, wie sie bei Chlorose gefunden werden, hervorruft; dass Herabsetzung der Herzfrequenz, d. h. eine stärkere Füllung der Kammer, die Bildung der herzsystolischen Geräusche begünstigt; endlich dass durch Verstärkung der Systole die Geräusche verstärkt resp. hervorgerufen werden.

Perl.

Dubois, Ueber den galvanischen Reiz. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1899, Januar.

In früheren Arbeiten (Cbl. 1898, S. 22) hatte Verf. gezeigt, dass die minimale Zuckung annähernd bei gleicher Voltspannung und nicht bei gleicher Intensität auftritt, dass ferner der Körperwiderstand auf die physiologische Wirkung einer Stromschliessung keinen erheblichen Einfluss hat und dass Rheostatwiderstände (auch induktionsfreie) die physiologische Wirkung vernichten, auch wenn sie ihrem Ohmwert nach dem Körperwiderstand gegenüber völlig vernachlässigt werden können. Bei seinen weiteren Untersuchungen und angeregt durch den Widerspruch HOORWEG'S, kam D. zu der Ueberzeugung, dass gute Graphit-rheostate nicht gut eine erheblichere Selbstinduktion bewirken können: er fragte sich nun vielmehr, ob nicht die Capacität der Leiter, speziell des menschlichen Körpers, hier eine wesentliche Rolle spielen. Man hat zu unterscheiden zwischen dem Widerstand eines Leiters in der Periode des variablen Zustandes und in der Periode der konstanten Intensität. — Nach dieser Hinsicht gibt es drei Arten von Leiter: 1. solche mit völlig vernachlässigbarer Selbstinduk-

tion und verschwindend kleiner Capacität (bifilar gewickelte Metallrheostaten, Flüssigkeits-Graphit-Kaolinrheostate, Glühlampen); 2. Leiter mit erheblicher Selbstinduktion (Solenoiden); 3. Leiter von grosser Capacität (der menschliche Körper) oder Leiter der 1. und 2. Klasse, wenn durch Einschaltung von Kondensatoren an beiden Enden des Widerstandes eine Vergrösserung der Capacität stattfindet. Die Capacität wirkt als Antagonist des Widerstandes. — Der menschliche Körper ist ein Kondensator, von einer Capacität, welche Verf. auf 0,165 Mikrofarad taxiren konnte. Dieser Kondensator lässt viel mehr Strom durch als ein Rheostat von gleichem Ohmwert: auch wenn der Körperwiderstand viele Tausend Ohm beträgt, so bringt er doch dem Strom bei seinem Anstieg nur so viel Widerstand entgegen, wie ein Rheostat von einigen Hundert Ohm.

Der Körper ist eine den Widerstand vermindernde oder aufhebende Capacität: er erhält beim Stromschluss eine förmliche Ladung und repräsentirt im Moment des Stromschlusses einen viel kleineren Widerstand, als sein Ohmwert (bei ruhendem Strom) beträgt. So kommt es, dass nur die Voltspannung allein für die Wirkung maassgebend wird: beim Stromschluss ist nicht ein Strom, sondern eine förmliche Kondensator-entladung wirksam, deren Quantität gleich ist der bestehenden Capacität des Körpers, multiplicirt durch die Voltspannung. Bei Reizungsversuchen ist das Galvanometer durch das Voltmeter zu ersetzen; bei Anwendung stabiler Ströme ist die durch das Galvanometer angezeigte Intensität maassgebend. Das Gaiffe'sche Voltmeter-Galvanometer bildet im Hauptschluss ein Galvanometer und misst die Milliampères von 0,1—250; bei Reizversuchen wird das Instrument in Nebenschluss gebracht und zeigt Voltspannungen an von 0,2—100 Volts.

Bernhardt.

F. C. Facklam, Beiträge zur Lehre vom Wesen der Huntington'schen Chorea. Arch. f. Psych. etc. 1898. XXX.

Vom klinischen Standpunkt ist nach F., der 8 einschlägige Fälle und davon zwei mit Sektionsbefund beschreibt, die Huntington'sche Chorea eine scharf umgrenzte eigene Krankheitsform. Dieselbe entsteht fast immer auf erblicher Anlage und meist auf dem Boden gleichartiger Vererbung; sie entwickelt sich langsam chronisch progressiv und ist unheilbar. In der Regel beginnt sie im mittleren Lebensalter, selten im jugendlichen Alter und mitunter auch nach dem 50. Lebensjahr. Sie ist charakterisirt durch das gleichzeitige Vorhandensein körperlicher und seelischer Störungen. Die ersteren sind unwillkürliche Bewegungen von durchaus choreatischem Charakter, die aber selten die höchsten Grade erreichen; die psychischen Veränderungen bestehen in vorübergehenden Störungen der Gefühls- und der Willensthätigkeit, sowie zuweilen in Sinnestäuschungen und Wahnideen; immer ist dabei oder für sich allein eine chronische bis zur Demenz führende Intelligenzstörung vorhanden. In ätiologischer Beziehung war bei 6 von den 8 Kranken eine ausgesprochene choreatische Heredität vorhanden; ein Kranker stammte von einem epileptischen Vater. Intendirte Bewegungen steigerten in allen Fällen die Zuckungen. Die Reflexe waren bei allen gesteigert. — Vom pathologisch-anatomischen Stand-

punkte ist die Huntington'sche Chorea auf eine organische Veränderung im Gehirn zurückzuführen, die hauptsächlich in der Rinde und in dem darunter liegenden Mark sitzt und das Bild einer bald mehr diffusen, bald mehr disseminirten chronischen Encephalitis bietet. Ihren Ausgangspunkt scheinen diese chronisch-encephalitischen Prozesse von Gefässerkrankungen zu nehmen. Die Befunde des Verf.'s stimmen im Wesentlichen mit den in letzter Zeit von OPPENHEIM und HOPPE und von KRONTHAL und S. KALISCHER beschriebenen überein. — Die Sydenham'sche Chorea befällt im Gegensatz zur Huntington'schen meist jugendliche Individuen; sie ist als Infektionskrankheit und als akutes heilbares oder seltener als chronisches heilbares Leiden anzusehen. Während hier die Seelenstörungen vorübergehender Natur sind und nie zur Verblödung führen, handelt es sich bei der Huntington'schen Chorea um chronische, degenerative Störungen mit organischen Hirnveränderungen. Nur die choreatischen Zuckungen geben das Gemeinsame ab, und auch diese sind nach Ansicht des Verf.'s bei der Huntington'schen Chorea langsamer und weniger stürmisch als bei der einfachen Chorea, deren Sitz auch in der Hirnrinde zu suchen ist.

S. Kalischer.

G. Brock, Ueber das Resorptionsvermögen der normalen Haut. Arch. f. Dermat. u. Syph. XLV. S. 369.

Verf. stellte seine Experimente in der Weise an, dass er gewisse, teils durch ihre Färbung, teils durch ihre mikrochemische Reaktion erkennbare Substanzen auf die Haut von Kaninchen und Menschen brachte und dann von den betreffenden Stellen excidirte Hautstücke mikroskopisch durchsuchte. Die Resultate berechtigten zu folgenden allgemeinen Schlussfolgerungen: 1. Lösliche, nicht flüchtige Substanzen können von der Haut aus durch die kataphorische Wirkung des galvanischen Stromes zur Resorption gebracht werden. 2. Von flüchtigen Substanzen vermögen sicher einzelne (z. B. Jod, Guajacol) die normale Haut zu durchdringen. 3. Für alle anderen chemischen Körper kann die Haut nur nach Veränderung ihrer Struktur als Eingangspforte in den Organismus dienen. H. Müller.

E. Saalfeld, Ueber die Tyson'schen Drüsen. Arch. f. mikrosk. Anat. u. Entwicklsgesch. LIII. (2.)

Durch die vorliegende Arbeit wird die in letzter Zeit von mehreren Seiten bestrittene Existenz der Tyson'schen Drüsen auf das Sicherste bewiesen. Es handelt sich um teils einfache, teils verästelte tubulöse Drüsen von dem Charakter der Talgdrüsen. Sie finden sich auf der ganzen Glans zerstreut, im Sulcus coronarius und im inneren Präputialblatt. Sie ähneln den Talgdrüsen an anderen Stellen des Körpers sehr, nur sind sie viel kleiner und verdienen eigentlich gar keinen besonderen Namen. In der Glans clitoridis liessen sich die Drüsen nicht nachweisen.

E. R. W. Frank.

Fieur, Symphyséotomie pour l'excès de volume et irréductibilité de la tête foetale. *Annales de gynécologie*. 1898, Janv.

Verf. berichtet über einen Fall, in dem bei normalem Becken, wegen des fest in der Beckenenge eingekeilten, grossen, stark verknöcherten Kindeschädel, die Symphyseotomie mit sehr gutem Erfolge gemacht wurde. Die Operation und Zangenextraktion des lebenden Kindes nahm 30 Min. in Anspruch. Die Symphyse wurde allmählich um $5\frac{1}{2}$ cm auseinandergezogen. Naht des Perichondrium der Symphyse durch 3 genaue Katgutnähte N. 5. Naht der Haut durch 3 tiefe, die Aponeurose mitfassende und 3 oberflächliche Silkromfäden. Verschluss der Wunde mit „Traumaticine“. Lagerung der Pat. in den Apparat von TARNIER, verbessert von LEFOUR. Wochenbett bis auf kleine Störung von Seiten des Darmes normal. Wunde am 10. Tage per primam geheilt. Am 15. Tage steht Patientin auf und geht ohne Beschwerden umher. Die Untersuchung dabei ergibt absolute Konsolidation der Symphyse.

A. Martin.

Rossa, Ueber accessorisches Nebennierengewebe im Ligamentum latum und seine Beziehungen zu den Cysten und Tumoren des Ligaments. (Aus der Univ.-Frauenklinik des Prof. C. F. v. ROKITANSKY in Graz.) *Arch. f. Gynäk.* LVI. (2.) S. 296—341.

Zu den 13 bisher beschriebenen Fällen accessorischer Nebennieren im Lig. latum fügt Verf. 2 neue hinzu. Einmal fanden sich 2 gelblich braune Knötchen von $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ mm Durchmesser im Lig. latum eines neugeborenen Mädchens, im anderen Falle wurde nur mikroskopisch die Einlagerung festgestellt. Die Ursache für diese Anomalie beruht auf der innigen Beziehung der Anlage der Geschlechtsdrüsen zu der der Nebenniere. Diese versprengten Nebennierenkeime können sich bis in späteres Alter erhalten, aber auch regressive Metamorphosen eingehen. Diese letzteren führen dann zu Cystenbildungen im Lig. latum. So erklärt Verf. 6 Cysten im Lig. latum, deren histologische Genese auf Nebennierengewebe zurückzuführen ist. Sie sassen alle subserös an der Hinterseite des Lig. latum. Von klinischer Bedeutung waren sie nicht, sie wurden gelegentlich anderer Operationen entdeckt.

P. Strassmann.

Murmayer, Ein Fall von Fremdkörper im Uterus. (Aus der Klinik ROKITANSKY in Graz.) *Wien. med. Presse*. 1898, No. 24.

Eine 39jährige Frau hatte sich behufs Abtreibung eine Stricknadel aus Holz in den Uterus eingestossen. Ihrer Schmerzen wegen wurde sie von einem Arzte, dem sie diese Thatsache verschwie, noch massirt. Wegen septischer Erscheinungen und Peritonitis wurde dann die vaginale Totalexstirpation vorgenommen, ohne dass es gelang, die Pat. zu retten. Die Nadel ragte 12 mm aus der Perforationsöffnung heraus.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-3 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

1. April.

No. 13.

Inhalt: BLUM, ROOS, Ueber die Jodsubstanz der Schilddrüse. — FÜRTH, Zur Kenntnis der brenzkatechinähnlichen Substanz der Nebennieren. — FERRARINI und GRECO, Bestimmung der Alkalescenz des Blutes. — HOFMANN, Stoffwechsel nach totaler Magenresektion. — SIEGERT, Ueber die Zuckergussleber und Pseudolebercirrhose. — v. EISELSBERG, Ueber die totale Darmausschaltung. — STEFFEN, Fall von Luxation im Lisfrank-Gelenk. — v. HINSBERG, Knochenstruktur in geheilten Frakturen. — RAEHLMANN, Ueber die Blepharitis acarica. — ZERONI, Ueber die Heilungsvorgänge nach Freilegung der Mittelohrräume. — TILLEY, Zwei Fälle von Epitheliom des Stimmbandes. — KILLIAN, Zur Pathologie des Ductus lingualis. — COURMONT und DOYON, Ueber das Schicksal des Tetanusgiftes bei Fröschen. — BAUM und SEELIGER, Ueber chronische Kupfervergiftung. — NEUMANN, Die klinische Diagnose der Skrophulose. — ALBU, Ueber intermittirenden Icterus. — FREUND, Zur Kenntnis der akuten Myokarditis. — ERB, Ueber das intermittirende Hinken. — PICK, LUXENBURG, Ueber morphologische Aenderungen der Ganglienzellen bei der Thätigkeit. — CHOTZEN, Atlas der Syphilis. — WARBURG, Ueber Cystinurie. — BÉGOUIN, Ueber den sogenannten puerperalen Rheumatismus. — MENDE, Ueber Cervixschnitte bei Eklampsie. — HEINRICIUS, Fall von Symphyseotomie. — POHL, Synthesenhemmung durch Diamine. — CLOETTA, Bestandteile der Folia Digitalis.

1) **F. Blum**, Die Jodsubstanz der Schilddrüse und ihre physiologische Bedeutung. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 160.

2) **E. Roos**, Zur Abwehr. Ebenda. S. 429.

1) B. hat früher aus seinen Untersuchungen die Schlussfolgerungen gezogen: 1. dass das Jodothyryn in der Schilddrüse nicht präexistirt, sondern ein willkürliches Spaltungsprodukt ist, 2. dass die Jodsubstanz der Thyreoidea zu den Jodeiweisskörpern gehört, 3. dass die Schilddrüse ein entgiftendes Organ ist, dessen Funktion im Wesentlichen darin besteht, toxische Substanzen aus dem Kreislauf aufzusaugen und sie durch Jodirung zu entgiften. ROOS war zu vielfach abweichenden Schlüssen gelangt; der weiteren Begründung der obigen Sätze ist, abgesehen von der Polemik gegen ROOS, auf welche hier nicht eingegangen werden kann, die vorliegende Abhandlung gewidmet. Es gelang dem Vf. niemals, durch Ausziehen von Schilddrüsen mit 80—90proc. Alkohol Jodothyryn zu erhalten, obwohl dieses in

Alkohol löslich ist. Auf verschiedenen Wegen aus der Schilddrüse hergestellte Präparate zeigten wechselnden Jod- und Schwefelgehalt.

2) Hiergegen wendet R. (mit Recht, Ref.) ein, dass dieses nichts gegen die chemische Individualität des Jodothyryns beweist, da BLUM ganz andere Methoden zur Darstellung angewendet hat, als BAUMANN. Im Uebrigen muss auf die Originale verwiesen werden, da ein kurzer Auszug der Controverse nicht möglich erscheint.

E. Salkowski.

O. v. Fürth, Zur Kenntnis der brenzcatechinähnlichen Substanz der Nebennieren. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 15.

Nach einem im Original ausführlich beschriebenen Verfahren erhielt Verf. die eisengrünende, blutdrucksteigernde, brenzcatechinähnliche Substanz der Nebenniere als firnissartige, in Wasser lösliche Masse. Die Ausbeute ist sehr gering. Die Substanz färbt sich mit Eisenchlorid smaragdgrün, bei nachträglichem vorsichtigem Zusatz von Alkali blaugrün, stahlblau, amethystblau, schliesslich carminrot. Schon $\frac{1}{40}$ mg treibt beim Kaninchen den Blutdruck stark in die Höhe. Nach 0,05 mg stieg derselbe beim Kaninchen von 114 mm auf 184 mm. Die Versuche, die Substanz zu benzoyliren, führten zu keinem krystallisirten Produkt. Auch das Acetylderivat wurde nicht krystallisirt erhalten, aber doch von annähernd konstanter Zusammensetzung, aus welcher sich die Formel $C_{11}H_{13}NO_5$ oder $C_{11}H_{13}NO_5$ ableiten lässt. Dieselbe entspricht einem trimethylirten Tetrahydrodioxypyridin bzw. Dihydrodioxypyridin. Mit der Annahme, dass die blutdrucksteigernde Substanz der Nebenniere ein Pyridinderivat sei, stehen die Angaben von TUNNICLIFFE, MOORE und ROW in Einklang, welche fanden, dass hydrirte Pyridinderivate, wie Piperidin, Nicotin und Coniin, kräftig blutdrucksteigernd wirken, während dem Pyridin selbst diese Eigenschaft abgeht.

E. Salkowski.

A. Ferranini e V. Greco, Nuovo metodo per la alcalimetria del sangue Estr. del Arch. di med. intern. Vol. I.

Die Verff. haben den Einfluss einer Reihe von Bedingungen (deren Bedeutung übrigens aus anderweitigen Arbeiten zum Teil schon festgestellt ist, Ref.) auf die Resultate der Blutalkalescenzbestimmungen studirt und empfehlen darauf eine Modifikation der Methodik. Zunächst darf die Blutmenge nicht zu gering sein, sie soll nicht unter 1 ccm betragen; sie darf nicht zu stark verdünnt werden, sonst erhält man zu hohe Werte. Die Eiweisskörper des Blutes dürfen nicht entfernt oder verändert werden. — Die Verff. schlagen vor, mit einer Spritze 2—5 ccm Blut der Vena mediana zu entnehmen, davon 1 ccm mit 5 ccm Wasser zu verdünnen zur Bestimmung der Gesamtblutalkalescenz. Diese geschieht durch Titration mittelst $\frac{1}{50}$ n Blutsäure und Congo rot als Indicator, das Verff. dem Lakmus und Lakmoid vorziehen, da der Farbenumschlag deutlicher sein soll. Sie fanden so 208—216 mg NaHO für 100 Blut. Die in der Spritze restirenden 1,5 ccm werden mit 8 ccm 5proc. Magnesiumsulfatlösung gemischt, nach 14stündigem Stehen die oberen, zellfreien Schichten abgehoben

und titriert. Die Verf. nehmen fälschlicherweise an, dadurch die Alkaleszenz des Plasmas bestimmen zu können. — Versetzt man Blut mit dem Zehnfachen einer frischen 10proc. Wasserstoffsperoxydlösung, so tritt Entfärbung ein und man kann den Alkaleszenzgrad der ungefärbten Flüssigkeit bestimmen. Jedoch treten hierbei Schwierigkeiten auf, die das Verfahren für die Klinik nicht geeignet erscheinen lassen. A. Loewy.

A. Hofmann, Stoffwechseluntersuchungen nach totaler Magenresektion. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 18.

Wegen Carcinoms war der gesammte Magen exstirpiert und der Oesophagus mit dem Duodenum ca. 30 cm unter der Durchtrennungsstelle vereinigt worden. Vier Monate nach der Operation bei Wohlfinden und Zunahme des Körpergewichts von 33,6 auf 38 kg wurde der erste sechstägige Stoffwechselversuch ausgeführt. Die Nahrung bestand aus Milch und Semmeln. Bestimmt wurde der Stickstoff des Kotes, der des Harns, P_2O_5 im Harn, eingeführtes und mit dem Harn ausgeschiedenes Chloratrium. Die Ausnutzung des Eiweisses war eine normal gute, im Kot war pro die 0,7—1,4 g N nachzuweisen. Dabei fand Eiweissansatz statt, indem von 68,37 g N nur 64,13 g während der Versuchsdauer wieder ausgeschieden wurden. Eine Gewichtszunahme war dabei nicht zu konstatieren. Da zugleich eine Chlorretention stattfand, nimmt Verf. keinen Ansatz von Muskeleiweiss, sondern nur von circulirendem (Blut-) Eiweiss an.

$11\frac{1}{2}$ Monate später wurde ein zweiter 9tägiger Stoffwechselversuch bei gemischter Kost unternommen. Auch hier war die Eiweissausnutzung normal gut, es fand noch N-Retention statt, ebenso NaCl-Zurückhaltung im Körper. Das Nahrungsfett wurde zu 94,5pCt. ausgenutzt. Also hat weder der Ausfall der sekretorischen noch der mechanischen Funktion des Magens einen Einfluss auf die Nahrungsverdauung gehabt. — Weiter wurde in einer 15tägigen Reihe untersucht, ob der Ausfall der Magensalzsäure auf die Fäulnisvorgänge im Magendarmkanal, gemessen an der Aetherschwefelsäurebildung, einen Effekt zeige; das war jedoch nicht der Fall; Verf. folgert hieraus, dass es unberechtigt sei, Salzsäure als Desinficiens des Magendarmkanals zu verordnen. Schliesslich wurden noch die Schwankungen der Harnacidität zu verschiedenen Tageszeiten bestimmt. Es fehlte das normal stets beobachtete Sinken nach der Hauptmahlzeit, was dafür spricht, dass dieses Sinken auf der mit dem Beginn der Verdauung einsetzenden Salzsäureabscheidung beruht. Peptisches Ferment war im Harn nicht enthalten. A. Loewy.

F. Siegert, Ueber die Zuckergussleber (CURSCHMANN) und die perikardische Pseudolebercirrhose (PICK). Virch. Arch. CLIII. S. 251.

Verf. stellt zunächst aus der Literatur 9 Fälle von Zuckergussleber zusammen und fügt denselben einen selbstbeobachteten hinzu. Bei einem 10jährigen Knaben entwickelt sich im Anschluss an eine 2monatliche, nicht genauer bestimmte Herzkrankheit Anasarca der unteren Körperhälfte, dann Ascites mit jahrelang gleichbleibender starker Lebervergrösserung, an die sich dann eine chronische deformirende Perihepatitis mit zunehmender

Verkleinerung der Leber anschliesst. Dabei werden immer häufiger Punctionen des Abdomens erforderlich; eine complicirende Osteomalacie führt zu beträchtlicher Thoraxdeformität. Zeichen der Lebercirrhose, wie starker Milztumor, Stauungen im Intestinaltraktus, Ikterus, bleiben aus. Nach 9 Jahren tritt unter den Erscheinungen der chronischen Entzündung der serösen Häute der Exitus ein. Die Sektion zeigt die Leber auffällig weiss mit stark abgerundetem Rand; die weisse Oberfläche wird durch die bis 5 mm dicke Leberkapsel gebildet, ist glatt und spiegelnd. Die Leber ist sehr verkleinert; ihre mikroskopische Untersuchung zeigt leichte braune Atrophie der Leberzellen im Centrum und Fettinfiltration der Zellen an der Peripherie der Läppchen; Zellinfiltration oder Bindegewebsvermehrung um die V. hepatica und V. portarum fehlt vollkommen.

Finden sich akut entzündliche Erscheinungen im Beginn nur in wenigen Fällen, so ist dagegen allen der chronische Verlauf mit oft jahrelangem Stillstand und andauerndem Ascites gemeinsam. Charakteristisch ist ferner die gemeinschaftliche Beteiligung mehrerer seröser Häute an dem chronischen, hyperplastischen Entzündungsprozess. Erkrankt die Leberkapsel zuerst, so tritt nur Ascites auf; alsdann kommt es besonders oft zur Entzündung der rechten Pleura. Der Ausgangspunkt von den Pleuren ist selten, häufiger der vom Perikard. Der Nachweis einer chronischen Perikarditis, besonders in Verbindung mit rechtsseitigem Pleuraexsudat, ist für die Diagnose der Zuckergussleber besonders wichtig. Bei dieser Krankheit fällt die starke Beteiligung des Kindesalters und des weiblichen Geschlechts auf.

Es handelt sich bei der Zuckergussleber um eine chronische exsudative Entzündung der Leberkapsel, primär oder sekundär durch Uebergreifen von dem Perikard und der rechten Pleura, unabhängig von Veränderungen in der Leber. Dagegen besteht bei der Pick'schen perikarditischen Pseudolebercirrhose Stauungsinduration der Leber infolge von einer chronischen Circulationsstörung der Pfortader, unabhängig von einer chronischen Perihepatitis. Gemeinschaftlich beiden Erkrankungen ist neben mancher Aehnlichkeit im klinischen Verlauf die Häufigkeit der obliterirenden Perikarditis.

M. Rothmann.

v. Eiselsberg, Ueber die Behandlung von Kothfisteln und Strikturen des Darmkanals mittelst der totalen Darmausschaltung. Arch. f. klin. Chir. LVI. S. 281.

In einer sehr interessanten, auf reicher Erfahrung begründeten Arbeit zeigt Verf., dass wir in der totalen Darmausschaltung ein wichtiges Hilfsmittel zur Behandlung der Kothfisteln und Darmstenosen besitzen. Die totale Darmausschaltung kommt dann in Betracht, wenn sich eine Resektion als unmöglich oder als zu gefährlich erweist; bei Darmstenosen verschiedener Art ist sie der leichten und schneller ausführbaren partiellen Ausschaltung vorzuziehen, wenn lebhaftere Schmerzen bestehen (beim Passiren des Kotes und des Flatus durch die stenosirte Stelle) und ferner wenn eine Infektion vom Erkrankungsherde aus, eine Perforation oder eine Blutung zu befürchten ist. Ist man über zu- und abführendes Ende im Unklaren, so ist die partielle Ausschaltung zu machen und ev. sekundär die totale

anzuschliessen. Bei Kotfisteln lässt die partielle Ausschaltung meist im Stich. Bezüglich der Technik giebt Verf. folgende Vorschriften:

1. Möglichst exakte Tamponade der Fistel und Vernähen der umschnittenen Hautränder über dem Tampon.
2. Laparotomieschnitt weitab von der Fistel.
3. Bei grosser Kotfistel kann man beide Lumina für sich blind versenken und zwar entweder wurstförmig oder ringförmig.
4. Meist distale oder proximale Fistel als Sicherheitsventil.
5. Werden beide Lumina in die Haut eingenäht, dann dürfen dieselben nicht zu knapp neben einander fixirt werden, sonst führt dies zu Prolaps, der noch nachträglich eine Exstirpation erheischt.
6. Die Mesenteriallücke muss exakt geschlossen werden, um einer inneren Incarceration vorzubeugen.
7. Sollte eine starke Sekretion aus dem ausgeschalteten Stücke oder ein Prolaps auftreten und den Kranken belästigen, dann käme sekundäre Exstirpation oder Herauspräpariren in Betracht. Die sekundäre Exstirpation ist weniger gefährlich, als die primäre vollständige Occlusion.

Verf. hat die totale Darmausschaltung 12mal ausgeführt; 6mal handelte es sich um Kotfisteln, bei denen eine Resektion unmöglich war, 3mal um inoperable Tumoren, 2mal um ausgedehnte Schwielen resp. Abscessbildung um das Coecum, und 1mal um Tuberkulose des Coecums. In der grossen Mehrzahl der Fälle war der Erfolg ein guter. Nur 2 Patienten starben an der Operation, einer infolge von Peritonitis infolge Eröffnung eines intraperitonealen Abscesses, und ein zweiter infolge unvollkommener Nahttechnik (Perforation des angewendeten Murphyknopfes).

M. Borchardt.

L. Steffen, Ueber einen Fall von Luxation im Lisfrank-Gelenk mit Interposition der Sehne des M. tibialis anticus. Zeitschr. f. Chir. XLVII. (5/6.) S. 619.

Die Verletzung war bei dem 29 Jahre alten Patienten durch Auffallen eines schweren Fasses auf den linken Fuss zu stande gekommen; hierbei war der Kranke bei fixirtem Vorderfuss zu Fall gekommen und nach rückwärts und links gefallen. Der vordere Teil des Fusses war in seiner Gesamtheit nach aussen abgewichen und bildete mit dem Tarsus einen nach aussen offenen stumpfen Winkel. Die Röntgenaufnahme bestätigt die Diagnose einer lateralen Totalluxation im Lisfrank-Gelenk. Metatarsus I war so weit lateralwärts gewichen, dass er fast das Cuneiforme III erreichte, Metatarsus II stand vor dem Cuneiforme III, Metatarsus III vor dem Cuboides, während die beiden letzten Metatarsi ganz nach aussen vom Cuboides gerückt waren. Bei den in Narkose unternommenen Repositionsversuchen gelang es nur die lateralen Metatarsi wieder einzurichten resp. in eine annähernd normale Stellung zurückzuführen. Es wurde daher in derselben Narkose ein Hautschnitt über dem medialen Fussrand, etwa entsprechend dem Verlauf des M. extensor hallucis longus, geführt. Die Metatarsalknochen waren lateralwärts und um ein geringes dorsalwärts abgewichen, die Gelenkverbindungen auf der dorsalen Seite sämtlich gesprengt, bis auf die Gelenkkapsel zwischen Cuneiforme I und Metatarsus I, die fast

ganz intakt und nur an dem nach dem Metatarsus II zu liegenden Teil eröffnet war; in diesen Spalt war der laterale Schenkel der Sehne des M. tibial. ant. interponirt, nach dessen Lösung die Reposition leicht gelang. Die eingetretene Heilung war in funktioneller wie auch in anatomischer Beziehung als gute zu bezeichnen. Joachimsthal.

v. Hinsberg, Zur Kenntnis der Knochenstruktur in geheilten Frakturen. Zeitschr. f. Chir. XLVII. (5/6.) S. 616.

v. H. beschreibt zwei Präparate von difform geheilten Oberschenkelfrakturen, die in besonders deutlicher Weise die von J. WOLFF beschriebenen Veränderungen der Bälkchenanordnung zeigen. Joachimsthal.

E. Raehlmann, Ueber Cilien- und Lidranderkrankung (Blepharitis acarina) hervorgerufen durch Haarbalgmilben der Augenwimpern. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 50 u. 51.

R. hat seit Jahresfrist die Cilien auf Milben untersucht und fand, dass der Demodex folliculorum ein sehr häufiger Bewohner der Cilienbälge ist. Derselbe fand sich am Fundus der Cilienbälge zwischen dem Haar und der inneren Wurzelscheide und veranlasste eine Entzündung der Lider, zuweilen auch der Conjunctiva, sowie eine Lockerung der Cilien. R. empfiehlt hierbei die Anwendung einer Salbe aus einem Teil Perubalsam und drei Teilen Lanolin. Dieselbe reizt zwar anfänglich das Auge, bessert aber schon nach 24 Stunden den Zustand ganz bedeutend und pflegt in 6 bis 8 Tagen zu vollständiger Beseitigung aller Symptome zu führen. Horstmann.

Zeroni, Beitrag zur Kenntnis der Heilungsvorgänge nach der operativen Freilegung der Mittelohrräume. (Aus der Univ.-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenhkl. XLV. S. 171.

Verf. hat die Heilungsvorgänge nach der operativen Freilegung der Mittelohrräume an 2 Schläfenbeinen in verschiedenen Stadien der Heilung studirt. Das eine stammte von einem 10jährigen Knaben, der 6 Wochen nach der Operation gestorben war, das andere von einem 34jährigen, 1 Jahr nach der Operation an Pyämie gestorbenen Manne. In dem ersten Falle war die Operationshöhle bis auf eine kleine, nach hinten gelegene Bucht der Paukenhöhle, die noch Eiter absonderte, epidermidisirt, während in dem anderen Falle die Epidermidisirung eine vollständige war. Bezüglich der Einzelheiten des von Verf. erhobenen mikroskopischen Befundes muss auf das Original verwiesen werden. Als das Wesentliche desselben ist hervorzuheben, dass in dem ersten Falle alle lateralwärts vom Antrum und der Paukenhöhle gelegenen Teile des Antrum selbst eine aus Plattenepithel mit deutlicher Malpighi'scher Schichtung bestehende Auskleidung zeigten, unter welcher eine verschieden dicke Gewebsschicht sich fand, die offenbar verschiedenen Altersstufen des Granulationsgewebes, das den Heilungsvorgang einleitete, entsprach. Je nachdem die Epidermisirung früher oder später an den betreffenden Stellen eingetreten war, zeigte sich das Gewebe

als eine schmale gefässarme Schicht oder als zartes, stark vascularisiertes Granulationsgewebe. An keiner Stelle finden sich Entzündungserscheinungen. Auch die Paukenhöhle erwies sich als nahezu vollkommen mit Plattenepithel ausgekleidet, nur an der oben erwähnten, noch Eiter secernirenden Stelle fand sich Cylinderepithel und in der Tiefe mit Eiter gefüllte Cysten. — An dem 2. Präparat zeigte sich die ganze Operationshöhle vollkommen mit Plattenepithel ausgekleidet und die unter demselben gelegene Gewebsschicht glich zumeist den älteren Partien des 1. Präparates, es stellte eine Schicht parallelfaserigen Bindegewebes dar. In der Paukenhöhle fand sich die Epithelschicht der Labyrinthwand nicht aufliegend, sondern durch einen Hohlraum von ihr getrennt, der mit niederem, einfachem Cylinderepithel ausgekleidet ist. Nirgends, weder im Knochen, noch im Bindegewebe der Umgebung sind Zeichen von Entzündung zu sehen. Vf. glaubt, dass es sich hier also wie in dem im ersten Präparat gefundenen Hohlraum um eine Cyste handelte. Aus dem Befund im ersten Präparat ergibt sich, dass eine noch bestehende Eiterung in der Paukenhöhle nicht immer auf Knochenerkrankung daselbst zu beruhen braucht, während andererseits das zweite Präparat zeigt, dass das restirende Cylinderepithel nicht in jedem Falle oder auf die Dauer eine unvollständige Epidermisirung und fortdauernde Eiterung zur Folge haben muss. Das Ideal der Heilungsbestrebungen wird eine direkte glatte Epidermisirung der Labyrinthwand bleiben und diese wird am sichersten zu erreichen sein, wenn bei der Operation keine kranke Schleimhaut und kein Schleimhautepithel zurückbleibt, vorausgesetzt natürlich, dass die Knochenwand gesund ist. Freilich dürfte die radikale Entfernung der Schleimhaut auf grosse Schwierigkeiten stossen, da der Sitz der Eiterung sich, wie in dem ersten Präparat, besonders an schwer zugänglichen Stellen findet, in dem nach hinten gelegenen Recess der Paukenhöhle, in den Nischen des ovalen Fensters, in der Umgebung des Steigbügels. Schwabach.

H. Tilley, Two cases of malignant disease of the vocal cords; thyrochondrotomy; non recurrence in one case after two years. The Brit. med. Journ. 1898, Okt. 22.

In beiden Fällen handelte es sich um ein Epitheliom einmal des rechten, das andere Mal des linken Stimmbandes. Nach Einlegung einer Hahn'schen Tamponkanüle wurde die Cart. thyreoid. in der Mitte mittelst einer Nasensäge gespalten, das Stimmband mit der Scheere entfernt und das kranke Gewebe mit einem Skalpell umschnitten. Die Blutung war gering. Die Ränder des Knorpels wurden mittelst Seidennähten vereinigt; eine dünne Hartgummikanüle in die Trachea eingelegt. Die Heilung erfolgte ohne Zwischenfall. Einige Wochen nach der Operation bildeten sich in der vorderen Commissur granulomähnliche Knötchen, die aber kein weiteres Wachstum zeigten. In beiden Fällen bildeten sich Pseudostimmbänder. Im zweiten war die Stimme 6 Monate später vorzüglich.

W. Lublinski.

J. Killian, Zur Pathologie des Ductus lingualis. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 36.

Verf. fand bei 5 erwachsenen männlichen Individuen Veränderungen, die auf Erkrankung des Ductus lingualis hindeuten. Bei den einen bestand eine umschriebene Ansammlung grauen Schleimes über und um das Foramen coecum, bei den anderen fand sich eine halbkugelige, von glatter Schleimhaut überzogene Geschwulst in der Mittellinie der Zungenwurzel, dicht vor dem Ansatz des Lig. glossoepiglott. med. Diese Geschwülste enthielten Sekret, das sich bei Druck auf sie aus dem Foramen coecum entleerte. Subjektive Beschwerden schienen nur die Fälle mit der Geschwulst zu machen, besonders ein Fremdkörpergefühl. Für möglich erachtet es Verf., dass die bisher noch unaufgeklärten phlegmonösen und abscedirenden Entzündungen der Zunge durch Infektion des Ductus lingualis herbeigeführt werden können.

W. Lublinski.

J. Courmont et M. Doyon, Du sort de la toxine tétanique chez la grenouille froide ou chauffée. Compt. rend. de la Soc. de biol. 1898, No. 31. S. 937.

Wenn man einer weissen Maus Blut oder Organaufschwemmung eines Kaninchens, welchem 18 Stunden zuvor Tetanustoxin injicirt ist, einverleibt, so erkrankt die Maus, obwohl das Toxin nicht aus dem Körper des Kaninchens ausgeschieden ist, nicht an Tetanus. Die Entdeckung WASSERMANN's und TAKAKI's, dass das Tetanustoxin von Nervensubstanz neutralisirt wird, schien die Erklärung hierfür zu geben, man konnte annehmen, dass das Toxin an die Nervensubstanz gebunden ist. Verf. haben nun experimentell nachzuweisen versucht, ob diese Erklärung allgemein zutrifft, und zwar haben sie an erwärmten und kalten Fröschen, welche ersteren für Tetanus sehr empfindlich sind, während sich die letzteren als refraktär erweisen, experimentirt. Ein bei 10 bis 16° C. gehaltener Frosch ist gegen Dosen des Tetanustoxins, welche bei Fröschen, die sich im Brutschrank befinden, Tetanus hervorrufen, unempfindlich. Das Tetanustoxin findet sich, wie das durch Injektion weisser Mäuse festgestellt wurde, in grösserer Menge im Blut als in den Organen des Frosches und verschwindet daraus zuletzt, und zwar verschwindet es aus dem Blut und den Organen des erwärmten Frosches schneller als aus denjenigen des kalten Frosches. Aus diesem schwindet es um so schneller, je kleiner die injicirte Dosis war: man findet es mehrere Monate, wenn die fünf- bis sechsfache tödtliche Dosis injicirt wurde, etwa 30 Tage, wenn die einfach tödtliche Dosis benutzt war, und zwischen 11 und 20 Tage, wenn die Dosis noch geringer war. Bei dem erwärmten Frosche ist auch bei schwachen, nicht tödtlichen Dosen immer Gift zur Zeit des Ausbruchs des Tetanus nachweisbar. Dieses Gift verschwindet stets, selbst wenn die Injektion stark, dreifach tödtlich war, im Verlaufe weniger Tage nach Ausbruch des Tetanus; der Frosch lebt noch mehrere Tage, während Tetanus besteht, ohne dass die Injektion des Blutes bei einer weissen Maus Tetanus hervorzurufen vermag. Bei dem erwärmten, wie auch dem unempfindlichen kalten Frosch enthält die Leber Toxin, jedoch in geringerer Menge als eine gleiche Masse Blut, es ver-

schwindet auch das Toxin schneller aus der Leber als aus dem Blute. In allen Fällen ist das Centralnervensystem des Frosches arm an Toxin. Bei dem erwärmten, mit der einfach tödtlichen Dosis injicirten Frosche enthält das Nervensystem erst gegen Ende der Inkubationszeit, zwei Tage vor Ausbruch des Tetanus, Toxin. Wird dagegen eine schwächere, wohl krankmachende, aber nicht tödtliche Dosis injicirt, so ist im Nervensystem Toxin überhaupt nicht nachweisbar. Bei dem kalten, unempfindlichen Frosche enthält das Nervensystem nur ausnahmsweise, nach starken Dosen, Toxin. Während der Inkubationszeit scheint das Centralnervensystem des erwärmten Frosches, welcher mit einer mittleren Dosis injicirt ist, mehr Toxin zu enthalten als das des kalten Frosches. Das Centralnervensystem des erwärmten wie des kalten Frosches neutralisirt das Tetanustoxin nicht, selbst wenn es lange Zeit im Reagensglase oder im Körper mit ihm in Berührung ist, so dass man die Wassermann'sche Entdeckung nicht auf die an Fröschen gemachten Experimente anwenden kann.

H. Bischoff.

Baum und Seeliger, Die chronische Kupfervergiftung. Arch. f. wissensch. u. prakt. Thierhik. XXIV. S. 80—127.

Die bisher veröffentlichten Untersuchungen über die Wirkungsweise des Kupfers gehen in ihren Resultaten zum Teil weit auseinander, und zwar weil 1. die Versuchszeiten zu kurz gewählt waren, 2. nicht genügend berücksichtigt wurde, dass die einzelnen Tierarten und Tiere sich dem Kupfer gegenüber individuell verschieden verhalten und die verschiedenen Kupferpräparate eine ganz verschieden intensive Wirkung entfalten, und endlich 3. weil post mortem die verschiedenen Organe nicht genau genug mikroskopisch und chemisch untersucht wurden. So gelangten die einzelnen Autoren zu verschiedenen Endurteilen, immerhin aber neigen die meisten der Ansicht zu, dass die Kupfersalze in grösseren Dosen sicher giftig wirken und selbst in kleineren, aber anhaltend längere Zeit einverlebten Dosen nicht als ganz unschädlich betrachtet werden dürfen. Die Verf. traten daher von Neuem der Frage näher, ob es überhaupt eine chronische Kupfervergiftung gäbe, bezw. welche Erscheinungen und Veränderungen dieselbe hervorrufe. Als Versuchstiere wurden 1 Schaf, 2 Ziegen, 12 Hunde und 7 Katzen benutzt, als Versuchspräparate Cuprohaemol, Cuprum sulfuricum, aceticum und oleinicum; die Versuche wurden möglichst lange, in einzelnen Fällen bis zu einem Jahre, ausgedehnt. Die Endergebnisse, zu denen die Verf. auf Grund dieser Ergebnisse kommen, fassen sie folgendermassen zusammen: Man kann in einwandsfreier Weise durch längere Zeit fortgesetzte Verabreichung kleiner, nicht akut reizender Kupfermengen eine wirkliche chronische Kupfervergiftung im wissenschaftlichen Sinne erzeugen. Dieselbe charakterisirt sich intra vitam durch Abmagerung, Schwäche und Aufhören des Appetits, bisweilen durch Haarausfall und Krämpfe. Die Sektion ergiebt chronischen Dünndarmkatarrh, Veränderung von Nieren und Leber, in der letzteren Ablagerungen bedeutender Kupfermengen; dazu tritt mitunter Magenkatarrh, Blutungen im Herzen und Zwerchfell, starkes Hervortreten der Malpighi'schen Körperchen, Anämie oder auch Hyperämie des Gehirns, krankhafte Veränderungen des Pankreas. Die Intensität der

geschilderten krankhaften Erscheinungen und Organveränderungen und das zeitliche Auftreten derselben hängen im Wesentlichen von der Tierart, von der individuell verschiedenen Widerstandskraft einzelner Tiere einer Art und von der Grösse und Art der Kupferpräparate ab, so dass z. B. Katzen im Allgemeinen als die empfindlichsten Tiere und Cuprum oleicum als das gefährlichste Präparat anzusehen sind. K. Kronthal.

H. Neumann, Die klinische Diagnose der Skrophulose. Arch. f. Kinderheilkunde. XXIV. S. 8.

Nach der Auffassung des Verf.'s ist Skrophulose nicht der Acker für die Einsaat der Tuberkulose, sondern selbst schon Tuberkulose. Freilich ist dies nicht dahin zu verstehen, dass jedes Anzeichen der Skrophulose als solches tuberkulöser Natur ist. Für die Erkrankung der Halslymphdrüsen ist in den meisten Fällen der Ausgangspunkt in einer primären Tuberkulose der Bronchialdrüsen zu suchen; diese findet sich in der Hälfte der Fälle bei den Kindern mit skrophulösen Halsdrüsen. Dieser aufsteigende Gang der Infektion ist besonders dann sehr wahrscheinlich, wenn sich neben der Anschwellung der vorderen oberen auch gleichzeitig eine Schwellung der vorderen unteren Halsdrüsen erkennen lässt. Die Hyperplasie der Gaumen- und Rachenmandeln ist neben der Drüsenerkrankung die bei Weitem häufigste Teilerscheinung der Skrophulose; am häufigsten ist sie im 3.—8. Lebensjahr. Durch die Mandelvergrößerung werden Katarre des Rachens, des Ohres und der Nase angeregt und unterhalten, welche ihrerseits wieder die eczematösen Erkrankungen der benachbarten Haut zur Folge haben. Den Beweis für die Richtigkeit dieser Auffassung sieht Verf. in der Thatsache, dass die sogen. skrophulösen Eczeme des Gesichts und Kopfes viel seltener geworden sind, seitdem die Ausrottung des hyperplastischen Schlundringes allgemein geübt wird. Unter den Allgemeinerscheinungen der Skrophulose bildet neben dem kachektischen Zustand eine subfebrile Temperatur das objektiv wichtigste Zeichen. Um dieses Fieber zu konstatiren, sind sorgfältige Aftermessungen notwendig. In 62 pCt. aller Skrophulösen fand Verf. Temperaturen, welche zwischen 37,8—38,5 schwankten, nur selten darüber hinausgingen. Diese Temperaturmessungen bieten auch einen viel wertvolleren Prüfstein für den Verlauf der Skrophulose, als die Bestimmung des Körpergewichts.

Stadthagen.

Albu, Ueber intermittirenden chronischen Ikterus. Dtsch. med. Wochenschrift. 1898, No. 13.

Es handelt sich um ein 16 Jahre altes, von gesunden Eltern stammendes Mädchen, bei dem weder hereditäre Lues noch Abusus spirituosorum besteht. Im 6. Lebensjahre trat zum ersten Mal Gelbsucht von 5 Monate langer Dauer ein. Dieselbe wiederholte sich im 13. Lebensjahre und hielt 8 Monate an, zum dritten Male im 15. Lebensjahre, 6 Monate dauernd. Der letzte zur Zeit bestehende Anfall währt auch schon über 4 Monate. Während dieser Ikterusperioden klagte die Patientin über heftige Schmerzen in der Magen- und Lebergegend, die aber nicht den Charakter von Koliken

besassen, sondern andauernd auftraten. Fieber oder Schüttelfröste wurden dabei nie beobachtet. In der Zeit zwischen den Anfällen war die Haut der Pat. völlig weiss und ihr Befinden ein gutes. Während des letzten von A. beobachteten Anfalles war die Kranke dauernd fieberfrei, hatte guten Appetit und regelmässigen Stuhl, sowie keinerlei Beschwerden, nur ist sie in erheblichem Grade abgemagert. Herz und Lungen sind intakt, Stauungen im Pfortaderkreislauf bestehen nicht. Die Leber ist erheblich vergrössert, ihre Oberfläche hart und etwas uneben. Auf Druck ist das Organ empfindlich. Der Harn ist ikterisch gefärbt, aber eiweissfrei, die Fäces vollständig entfärbt. A. fasst diesen Zustand auf als eine chronische Cholelithiasis, die infolge anhaltender Gallenstauung zu einer hypertrophischen Lebercirrhose geführt hat. Es muss sich hier um einen vollständigen Verschluss des Ductus choledochus handeln, bedingt durch das Festsetzen eines Gallensteines an der genannten Stelle. C. Rosenthal.

G. Freund, Zur Kenntnis der akuten diffusen Myokarditis. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 49 u. 50.

Während die akute interstitielle Myokarditis gewöhnlich als ein circumscripter Prozess auftritt und dann zur Bildung eines Herzabscesses führt, handelte es sich in dem in der Ueberschrift erwähnten Falle um eine akute diffuse interstitielle Myokarditis, die mit einer Erkrankung der Herzmuskelfasern selbst verbunden war. Der Fall betrifft einen 48jährigen Fleischer, der seit 4 Monaten an einer Polyarthritis rheumatica litt; die auffallend intensive Herzdämpfung reichte nach links bis in die Linea mammillaris, Spitzenstoss nicht deutlich fühlbar, Herztöne dumpf, Geräusche nicht hörbar. Unter Salicyldarreichung schwanden Gelenkerscheinungen und Fieber, dagegen trat ein unruhiges und erregtes psychisches Verhalten des Pat. ein, der als Grund seiner Befürchtungen eine Schmerzhaftigkeit in der Sternalgegend angab. Unter dauernd hoher Pulsfrequenz trat der tödtliche Ausgang ein. Bei der Autopsie fanden sich beide Ventrikel des normal grossen Herzens etwas dilatirt; die Nischen zwischen den einzelnen Trabeculae carneae sind mit graurötlichen und graugelben Thrombusmassen ausgefüllt, die sich von der Muskulatur nicht deutlich abgrenzen lassen; letztere ist im Ganzen schlaff, teils blassrötlich, teils gelbfleckig; Klappenapparat und Kranzarterien normal. Mikroskopisch fand sich — als wesentlichster Befund — in den Wandungen beider Ventrikel eine Infiltration der Interstitien mit polynucleären Leukocyten; die Muskelfasern selbst zeigten sich zum grossen Teil kernlos, von undeutlicher Querstreifung, stellenweise in stark fettiger Entartung. Nach alledem ist der vorliegende Fall als eine beginnende diffuse eitrige Myokarditis aufzufassen. Vf. stellt die vereinzelt hierhergehörigen Fälle aus der Literatur zusammen. Mikroorganismen waren in dem in Rede stehenden Falle innerhalb des Herzens nicht nachzuweisen. Die klinischen Symptome waren sehr wenig prägnant und deuteten kaum auf eine Affektion des Herzens hin; Rogeln für die Diagnose lassen sich nicht aufstellen. Perl.

W. Erb, Ueber das „intermittirende Hinken“ und andere nervöse Störungen infolge von Gefässerkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenhlk. XIII. 1898. (1./2.)

E. beschreibt zunächst ausführlich einen typischen Fall von intermittirendem Hinken (Claudication intermittente CHARCOT's) auf Grund einer chronischen Endarteriitis obliterans mit gleichzeitigen Störungen der vasomotorischen Innervation; daneben bestand eine anscheinend vollständige Pulslosigkeit aller vier die Füße versorgenden Arterien bis hinauf in die Popliteae. 11 weitere Fälle aus der Beobachtung des Verf.'s werden kurz mitgeteilt. Durch zahlreiche Untersuchungen an gesunden Individuen gelang es festzustellen, dass unter gesunden Menschen ca. 27mal (4pCt.) Anomalien in den Fussarterienpulsen vorhanden waren. Das Fehlen derselben ist sicher als pathologisch anzusehen; doch kann eine hochgradige Arteriosklerose der Fussarterien mit völliger Unfühbarkeit aller Pulse vorhanden sein, ohne dass irgend ein Symptom wie intermittirendes Hinken, nervöse und circulatorische Störungen vorliegen. Andererseits kann der Symptomenkomplex des intermittirenden Hinkens in typischer Ausbildung auftreten, ohne dass der Puls auch nur in einer der 4 Fussarterien schwindet. Das Leiden beginnt meist langsam und allmählich mit sensiblen Störungen (Kriebeln, Spannen, Schmerz), die nach längerem oder kürzerem Gehen sich einstellen; damit verbunden sind gewöhnlich circulatorische und vasomotorische Störungen (blau-kalt-werden, absterben); bald darauf folgen Beeinträchtigungen der Motilität, Krampf in den Waden, häufiges Stehenbleiben u. s. w. Charakteristisch bleibt immer ein völliges Wohlbefinden in der Ruhe, normaler Beginn des Gehens, Auftreten der Störungen nach kurzem Gehen, Verschwinden derselben nach kurzer Ruhe — kurz eine intermittirende, periodisch wiederkehrende Abasie. In fast allen Fällen ist eine Veränderung der Fussarterien bei Palpation festzustellen (Dorsales pedis und Tibiales posticae hinter den Knöcheln). Das Nervensystem pflegt im Uebrigen meist intakt zu sein. Ein nahezu konstanter Befund bei den bisherigen anatomischen Untersuchungen war eine hochgradige, mehr weniger weit verbreitete Gefässerkrankung (Arteriitis obliter. progr., Phlebitis chronica); erst sekundär können Veränderungen an den Nervenstämmen, Muskeln, Haut, Gelenken eintreten. Neben dem stabilen Zustand, d. h. der anatomischen Verengung des Gefäßlumens kommt ein wandelbares Moment in Betracht: der wechselnde Contractionszustand der Gefäßmuskeln, die wechselnde Funktion in den veränderten Gefäßmuskeln. Aetiologisch kommen zunächst alle Momente in Betracht, die zur Arteriosklerose im Allgemeinen führen. Fast alle Beobachtungen betreffen Männer im vorgerückteren Alter; mehrfach spielen Syphilis, Alkohol-, Tabakmissbrauch, thermische Schädlichkeiten, Gicht, Diabetes u. s. w. eine Rolle. In diagnostischer Hinsicht können Verwechslungen vorkommen mit der symmetrischen Gangrän, Acroparästhesien, Erythromelalgie, Akinesia algera etc. Die Dysbasia intermittens angiosclerotica gehört in das Gebiet der Angiosklerosen, zu denen E. unter Anderem rechnet die senile Gangrän, die Erythromelalgie, die symmetrische Gangrän, die angiosklerotische Neuritis, die Acroparästhesie etc. Die Prognose ist nicht durchaus schlecht; es kommen Besserungen und Stillstände

vor. Therapeutisch empfiehlt E. Jodpräparate, warme Fussbäder, Einwicklungen, Umschläge, Galvanisation oder das galvanische Fussbad, Hebung des Blutdrucks (Herztonica), Regulirung der Bewegung und des Gebrauchs der Beine, Verhütung von Wunden und Verletzungen.

S. Kalischer.

-
- 1) **F. Pick**, Ueber morphologische Differenzen zwischen ruhenden und erregten Ganglienzellen. D. med. Wochenschr. 1898, No. 22.
 2) **J. Luxenburg**, Ueber morphologische Veränderungen der Vorderhornzellen des Rückenmarks während der Thätigkeit. Ebendasselbst. 1898, No. 26.

1) Der Vf. legte an Versuchstieren, die vorher längere Zeit im Käfig gehalten wurden, in Narkose das Rindencentrum für eine beliebige Extremität frei und reizte es $\frac{1}{2}$ —1 Stunde faradisch mit derartig bemessenen Strömen, dass die Zuckungen auf einer Seite beschränkt blieben. Noch während der Reizung wurde das Rückenmark freigelegt und durch allmähliche Durchschneidung der Wurzeln oder des Marks dasjenige Segment bestimmt, an dessen Unversehrtheit das Zustandekommen der Bewegung gebunden war. Diese Versuchsordnung bot bei der späteren Untersuchung des Rückenmarks nach NISSL den Vorteil des Vergleichs der gereizten und ungereizten Seite auf einem Schnittpräparat. P. fand nun eine deutliche Abnahme der chromatischen Substanz auf der Seite der in Thätigkeit gesetzten Ganglienzellen. Statt in Flocken war sie in kleinen feinen Körnchen an der Peripherie angeordnet, so dass die Zellen wie bestäubt aussahen. Dieser Befund wurde übrigens nicht nur an den grossen Vorderhornzellen, sondern auch an den mehr dorsal beim Uebergang des Vorderhorns in das Hinterhorn gelegenen Zellen — und zwar hier sehr ausgeprägt — erhoben.

2) Der Verf. experimentirte an Tieren in folgender Weise: In Narkose wurde das Dorsolumbalmark freigelegt, das Rückenmark wurde einmal median und zweitens quer durchtrennt, um diejenigen Segmente, welche der Bewegung der unteren Extremitäten dienen, von höher liegenden nervösen Einflüssen unabhängig zu machen. Dann wurde der freigelegte Cruralnerv der einen Extremität eine Stunde lang so stark faradisch gereizt, dass die zugehörige Extremität deutlich in Thätigkeit versetzt wurde. Alsdann wurde das Tier getötet und nach NISSL gefärbt.

Durch diese Versuchsordnung wollte der Verf. erreichen, dass das Rückenmarksegment nicht direkt gereizt wurde, dass die gereizte und ungereizte Rückenmarkshälfte während des Experiments unter sonst gleichen Bedingungen standen und im Präparat gut mit einander verglichen werden konnten. Es fanden sich nun in der gereizten Hälfte zweifellose Zellveränderungen: Sowohl in den Chromatinschollen wie in dem Zellkern schienen die Strukturen wie mit feinen Körnchen bedeckt. Der Zerfall der chromatischen Substanz beginnt nach L.'s Versuchen von der Zellperipherie her sowie um den Zellkern.

M. Brasch.

M. Chotzen, Atlas der Syphilis und syphilitischen Hautkrankheiten für Studierende und Aerzte. Hamburg u. Leipzig, 1898. (3—12.)

Der Atlas, dessen beide ersten Lieferungen hier bereits besprochen worden sind (Cbl. 1898, S. 27), ist nunmehr vollständig erschienen. Er besteht aus 73 zum allergrössten Teil von dem Kunstmaler E. BURKERT in Aquarellmanier ausgeführten Tafeln, welche die häufigeren Erscheinungsformen der Syphilis zur Anschauung bringen. Mit Recht hat Verf. auf die Darstellung von Raritäten verzichtet, dagegen zum Vergleich eine Anzahl vulgärer Hautkrankheiten, die besonders leicht und häufig zu Verwechslungen Anlass geben, wie Psoriasis, Lupus vulgaris, Lichen planus, Pityriasis versicolor u. s. w., aufgenommen. Der Text beschränkt sich ganz zweckmässig auf Erläuterung der Bilder durch einen Abriss der betreffenden Krankengeschichte mit besonderer Hervorhebung der auf der Tafel wiedergegebenen Veränderungen und auf kurze differentialdiagnostische Bemerkungen. Mit der Ausführung der Bilder kann man sich im Allgemeinen recht wohl zufrieden erklären. Als besonders gelungen seien nur beispielsweise die zarten Farbenschattirungen des frischen und des verblassenden maculösen Exanthems, des Leucoderma colli, der Reste eines postscabiösen Eczems, ferner verschiedene Darstellungen des Lupus vulgaris, der syphilitischen und nicht syphilitischen Affektionen von Handtellern und Fusssohlen, sowie einzelner Erkrankungen der Mundschleimhaut hervorgehoben. Wie in allen Werken dieser Art fehlt es natürlich auch in dem vorliegenden Atlas neben vielem Guten nicht an mehr oder weniger Misslungenem. Dass es sich auf Tafel 24 um einen Lichen planus handelt, kann man doch nur erraten. Mehrfach scheinen dem Ref. allzu scharf hervortretende Konturen und zu schroffe Uebergänge den plastischen Eindruck und damit die Naturtreue zu beeinträchtigen; man sehe sich z. B. die Tafeln 7, 8, 40, 46 daraufhin an. Auch das Rot der syphilitischen Efflorescenzen zeigt wohl nicht überall die ganz richtige Nuance (Tafel 16, 45). Aber nach jeder Richtung hin Vollkommenes ist ja bei der so überaus schweren bildlichen Darstellung von subtilen Veränderungen der Haut — zur Zeit wenigstens — überhaupt nicht zu erreichen. Verf. bezeichnet im Vorwort als einen besonderen Zweck seines Atlas, Aerzten, die wenig Gelegenheit haben, Hautkrankheiten zu sehen, die abgeblassten Erinnerungsbilder wieder aufzufrischen, und dieser Aufgabe dürfte er in der That vollkommen gerecht werden. Die elegante Ausstattung, das handliche Quartformat und, nicht in letzter Reihe, der mässige Preis (gebunden 40 M.) sind weitere Vorzüge des Werkes, die seiner Verbreitung förderlich sein werden. H. Müller.

Warburg, Ueber Cystinurie. D. Med.-Ztg. 1898.

Es handelt sich um eine 22jährige, hereditär nicht belastete Patientin, die von ihrem 6.—14. Lebensjahr viel an rheumatischen Gelenkerkrankungen gelitten hatte. Kurz vor ihrer Aufnahme ins Krankenhaus war sie mit starkem Frost erkrankt und klagte seitdem über Mattigkeit und Unbehagen. Alle Organe erwiesen sich als gesund, nur die Cervical- und Inguinaldrüsen waren etwas geschwollen. Der Urin ist trübe, enthält Blut und Eiweiss, keine Cylinder, massenhafte Leukocyten, reichlich rote Blutkörperchen und

viele Cystinkristalle. Zwei Tage später stellte sich plötzlich wieder hohes Fieber ein und gleichzeitig starke Schmerzen in den Hüftgelenken. Allmählich nehmen diese Symptome ab und in gleichem Maasse verringert sich der Cystingehalt des Urins. Ganz die gleichen Symptome traten nach 14 Tagen noch einmal auf, nachdem inzwischen das Cystin aus dem Urin ganz verschwunden war. Allmählich schwanden auch diese Symptome zugleich mit dem Cystin völlig, nur zuweilen war es noch möglich, auf Essigsäurezusatz wenige Cystinkristalle zu sehen. Steinkoliken hat Pat. nie gehabt. Bei den übrigen Familienmitgliedern war der Urin frei von Cystin.

E. R. W. Frank.

P. Béguin, Du pseudo-Rhumatisme puerpéral: son identité avec le Rhumatisme blennorrhagique. *Annales de gynécologie*. 1898, Jan. et Fébr.

In einer längeren interessanten Arbeit mit Besprechung von speziellen Fällen und Beleuchtung der Symptome, Therapie etc. kommt Verf. zum Schlusse, dass der sog. puerperale Rheumatismus identisch ist mit den gewöhnlichen gonorrhöischen. Er tritt stets als akute Arthritis auf, hartnäckig, oft recidivierend mit Ausgang in Ankylose. Die Diagnose lässt sich aus dem Charakter der Arthritis und besonders der Anamnese stellen, doch absolute Sicherheit giebt nur der bakteriologische Nachweis von Gonococccen aus der Gelenkflüssigkeit bezw. aus den Genitalien. Schwangerschaft und Puerperium scheint keinen besonderen Einfluss auf die Entwicklung, den Verlauf und die Prognose zu haben. Eine Störung der Gravidität tritt auch nicht ein. Die Behandlung ist die der gewöhnlichen gonorrhöischen Arthritis acuta, wobei die Behandlung der Gonorrhoe nicht vernachlässigt werden darf.

A. Martin.

Mende, Die Dührsen'schen tiefen Cervix-Einschnitte bei 2 Eklamptischen am Ende der Schwangerschaft. *Ther. Monatsh.* 1898, Sept.

Bei 2 Schwangeren, die an schwerer Eklampsie erkrankt waren, und bei denen durch die üblichen Mittel die Anfälle nicht beseitigt wurden, hat M. zunächst die Entbindung durch Tamponade und Kolpeurynter in den Gang gebracht. Später hat er bei verstrichener aber nicht geöffneter Cervix tiefe Incisionen gemacht und die Entbindung mit lebendem Kinde glücklich beendet. Uterustamponade. Die Anfälle sistirten zwar bei beiden nicht, die Mütter genasen indess schliesslich. M. empfiehlt das Verfahren für schwere Fälle auch in der Landpraxis anzuwenden.

P. Strassmann.

G. Heinricius, Et andra fall af symfyseotomi. (Fran obstetriska klin. i Helsingfors.) *Finska läkares. Händlingar*. XL. 1898, Sept.

8. Geburt einer 27jähr. Frau mit engem Becken, welche bisher stets mit Kunsthilfe, auch bei künstlicher Frühgeburt, tote Kinder zur Welt gebracht hatte. Während der 7. Entbindung Uterusruptur. Daher jetzt Symphyseotomie und Anlegung der Zange. Lebendes Kind. Weiterreissen der Incision in die rechte grosse Labie. Verband, keine Naht, Drainage. Im Wochenbett Pyelitis, Heilung innerhalb 6 Wochen. Gehfähigkeit ungestört. Es ist dies die 6. Symphyseotomie in Finnland.

P. Strassmann.

J. Pohl, Ueber Synthesenhemmung durch Diamine. Arch. f. exper. Path. u. Pharmak. XLI. S. 97.

Nach einer Studie über die Giftwirkungen einzelner Diamine, des Aethylendiamins, des Trimethylendiamins, des Tetramethylendiamins und des Pentamethylendiamins, bei welcher die Vergiftungserscheinungen festgestellt wurden, geht Verf. zu der Synthesenhemmung durch Diamine über. Durch Aethylendiaminfütterung geht die Hippursäureausscheidung unter den physiologischen Mittelwert herab und wird auch nicht durch Glykokollzufuhr gehoben. Da keine Störungen der Resorption oder Ausscheidung und auch keine Spaltung der circulirenden Hippursäure nachweisbar ist, so handelt es sich um Synthesenhemmung. Bei Phenol findet sich, dass die Paarung der Phenole mit Schwefelsäure durch Diamine nicht gehemmt wird und die Paarung an Glykuronsäure quantitativ unverändert bleibt. Durch eine Synthesenhemmung des Chlorals zu Urochloralsäure sinkt die Ausscheidung der letzteren bei Verabreichung von Diaminen. Hierbei ist auch nur von einer Synthesenhemmung die Rede, wie Versuche mit Amylalkohol und Euxanthon beweisen. Bei einem Vergleich der Wirkung des Chinins mit der der Diamine ergibt sich, dass Chinin selbst in tödtlicher Dosis die Synthesenbildung im Grossen und Ganzen intakt lässt. Auf die Ausscheidung der Harnsäure und die des Cystins ist eine Wirkung der Diamine nicht nachweisbar.

Wendelstadt.

M. Cloetta, Ueber die Bestandteile der Folia digitalis. Arch. f. experim. Path. u. Pharmak. XLI. S. 421.

Durch Arbeiten von KILLIANI waren Zweifel hervorgerufen worden, ob die Digitalisblätter dieselben Stoffe enthielten, wie der von SCHMIEDEBERG untersuchte Digitalissamen. Man hatte bis dahin eine Uebereinstimmung beider angenommen, ohne diese so wichtige Frage eingehend zu untersuchen. Cl. hat sich dieser verdienstvollen Arbeit unterzogen und findet, dass zwischen Blättern und Samen der Digitalis bezüglich ihrer qualitativen Zusammensetzung keine tiefgreifenden Differenzen bestehen. Die Bestandteile der Blätter, das Digitonin, Digitalin, Digitoxin und der Farbstoff sind identisch mit den in den Samen vorkommenden Substanzen. Nur das im Samen gefundene Digitalein liess sich nicht bei den Blättern nachweisen. Bei dieser Gleichheit der qualitativen Verhältnisse sind die quantitativen verändert. Im Samen herrscht als wirksame Substanz das Digitalin vor, das Digitoxin findet sich nur in unbedeutender Menge, bei den Blättern tritt das Digitalin dagegen gegen das Digitoxin stark zurück. Das Digitoxin ist ca. 5 mal wirksamer als das Digitalin. Das Digitoxin müsste also theoretisch einem an Gehalt entsprechenden Infus der Blätter gleich sein. Digitalinum verum und Infus sind dagegen nicht zu vergleichen. Bei seinen Versuchen fand C., dass Digitoxin in Gegenwart von Digitonin sich in wasserlösliche Form bringen lässt, wodurch eine subkutane Anwendung des Digitoxins ermöglicht ist.

Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1–3 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

S. April.

No. 14.

Inhalt: KALANTHER, Verhalten der Polysaccharide zu verschiedenen Hefearten. — FISCHER, Ueber die Bedeutung der Stereochemie für die Physiologie. — HEPNER, Ueber den Cholesteringehalt der Blutkörperchen. — LONDON, Zur Kenntnis der epithelialen Blutgefäße. — FRANK, Fälle von Stichwunden des Bauches mit Darmverletzung. — IMHOFFER, Fall von Cholecystitis typhosa. — REINHARDT, Ueber Sarkome der langen Röhrenknochen. — BERNHEIMER, Die Reflexbahnen der Pupillarreaktion. — KATZ, Rhinologische und otologische Mitteilungen. — WARNECKE, Graviditätsvaricen im Meatus externus etc. — HEINE, Fälle von otitischem Hirnabscess. — LIPOWSKI, Ueber die Tuberkulose des Larynx. — MINERVINI, Die baktericide Wirkung des Alkohols. — JACOB und NOEDT, Ueber Creosotal. — UMIKOFF, Die Diazoreaktion im Harn der Säuglinge. — POLLMANN, Leukämie beim Neugeborenen. — LEICHTENSTERN, Ueber Ankylostoma duodenale. — SCHULTZE, Ueber Melanoplakie der Mundschleimhaut und Morbus Addisonii. — SEITZ, Bronchitis-Nephritis. — FÉRE, Beschäftigungsneurose bei einem Alkoholiker. — HENSCHEN, Ueber Phosphorlähmung. — JONNESCO, CHIPAULT, Chirurgische Behandlung der Epilepsie. — EHRMANN, Ueber Syphilis ohne Exanthem. — HERRA, Behandlung des Lupus mit Alkohol. — KATZENSTEIN, Zur Kenntnis der Lues congenita. — CAMERER, Fall von Blasenanomalie und Diabetes. — v. DITTEL, Zur Lehre vom unteren Uterinsegment. — HERZFELD, Vaginale Totalexstirpation des Uterus. — SENFELD, Alter der Eltern und Geschlecht der Kinder. — LINDEMANN, Zur Toxikologie der organischen Phosphorverbindungen. — POULSSON, Untersuchungen über *Aspidium spinulosum*.

A. Kalanther, Ueber die Spaltung der Polysaccharide durch verschiedene Hefearten. *Zeitschr. f. phys. Chem.* XXVI. S. 88.

E. FISCHER hat nachgewiesen, dass nicht allein der Rohrzucker, sondern auch die übrigen Polysaccharide erst dann die alkoholische Gärung durch Hefen erleiden, wenn sie zuvor eine hydrolytische Spaltung in Monosaccharide erfahren haben. Um diesen Resultaten eine breitere Basis zu geben, hat Verf. Versuche mit einer grossen Zahl von Hefen, nämlich 1. 6 Weinhefen, 2. 2 Bierhefen aus Bayern und Rostock, 3. Weissbierhefen von Berlin und Lichtenhain, ferner Hefe des Negerbieres Pombe und Lagoshefe, 4. Hefe des russischen Getränks Kissly-Schtschi, 5. Hefen des armenischen kefrähnlichen Getränks Mazun an Maltose, Lactose, Melibiose, Rohrzucker, Raffinose, Melitriose, Melicitose, Trehalose und α -Methylglucoside, angestellt. Die Hefen kamen entweder in frischer oder getrockneter

Form zur Anwendung, in beiden Fällen enthalten die Mischungen Toluol zur Verhinderung der alkoholischen Gärung. Die Auszüge waren stets durch 15stündiges Auslaugen von 1 Teil trockener Hefe mit 15 Teilen Wasser bei 30° hergestellt. Auf 10 Teile Auszug wurde 1 Teil Polysacharid und 0,1 Toluol angewendet. Das Erwärmen geschah im Brutschrank, die Mischungen waren in zugeschmolzenen Reagensgläsern enthalten. Die Menge der entstandenen Monosacharide wurde bei Rohrzucker, Trehalose, Melitriose, Melicitose und α -Methylglucosid durch Titrieren mit Fehling'scher Lösung bestimmt, bei Maltose, Milchzucker und Melibiose ist dieses Verfahren unanwendbar, da sie selbst Fehling'sche Lösung reduciren. In diesen Fällen wurde mit Phenylhydrazin das Phenylsazon dargestellt und dieses gewogen, um eine annähernde Vorstellung von dem Umfang der Zersetzung zu erhalten. Die Resultate sind in Tabellen niedergelegt, auf welche hier nur verwiesen werden kann. Auch bezüglich der Beschreibung der einzelnen Hefen muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

E. Fischer, Bedeutung der Stereochemie für die Physiologie. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 60.

Die umfangreiche, an neuen Thatsachen und Schlussfolgerungen reiche Abhandlung, welche sich auf das vertiefte Studium der Enzymwirkungen stützt, bezw. auf solches hinweist, lässt einen im Rahmen dieses Blattes bleibenden Auszug nicht zu, Ref. muss sich daher damit begnügen, auf das Original hinzuweisen.

E. Salkowski.

E. Hepner, Ueber den Cholesteringehalt der Blutkörperchen. Pflüg. Arch. f. d. ges. Phys. LXXIII. S. 595.

H. wollte feststellen, ob Cholesterin in den Blutkörperchen frei oder, ähnlich wie im Plasma, in Form von Estern enthalten sei. Er fällte die abgesetzten Körperchen des durch Oxalat ungerinnbar gehaltenen Pferdeblutes mit dem Dreifachen Alkohols und extrahirte 48 Stunden danach nochmals mit einer neuen Portion Alkohol. Zur Kontrolle verarbeitete er das Plasma in gleicher Weise. — Aus den Alkoholextrakten der Körperchen setzten sich im Laufe von Wochen Massen ab, die keine deutliche Krystallform erkennen liessen. In Aether löste sich ein Teil von ihnen, der sich beim Verdunsten des Aethers als Cholesterin ausschied. Dieses ist also in den Körperchen in freiem Zustande enthalten. Fettsäurecholesterinester existiren in ihnen nicht. Zur Trennung des Cholesterins von den sonstigen in den Alkoholextrakt übergegangenen Stoffen und zu seiner quantitativen Bestimmung erwies sich Essigäther als sehr zweckmässig, insofern als eine Reihe von Stoffen zwar in warmen Essigäther übergehen, in kaltem sich aber ausscheiden, während Cholesterin gelöst bleibt. Verf. bestimmte so den Gehalt der Blutzellen des Pferdes an Cholesterin zu 0,247—0,333 g auf 100 g Trockensubstanz der Körperchen (Mittel 0,275 pCt.), beim Hunde zu 0,552 pCt. im Mittel. Hunger und Zufuhr kohlehydratreicher Nahrung liessen keinen Unterschied erkennen. Die gefundenen Werte liegen viel höher als die von **ABDERHALDEN** nach **HOPPE-SEYLER**'s Verseifungsmethode gewonnenen.

Auch das Plasma enthielt in einigen Fällen freies Cholesterin. Verf. weist zum Schluss darauf hin, dass die Cholesterinester sich gegenüber dem Essigäther ebenso wie freies Cholesterin verhalten, dass sie also durch ihn aus dem Aetherextrakt des Plasma ausgezogen werden können.

A. Loewy.

E. S. London, Contribution à l'étude des vaisseaux épithéliaux. Archives des sciences biologiques. St. Petersburg. VI. p. 344.

Zum Studium der epithelialen Blutgefäße hat Vf. die Gaumenschleimhaut des Frosches mit Ammoniak gereizt, und nach 10 Min. bis 12 Stdn. kleine Stückchen derselben zur mikroskopischen Untersuchung entfernt. Die normale Gaumenschleimhaut zeigt am freien Rand Becherzellen; dann folgen kubische Zellen und endlich die „Ersatzzellen“. Zwischen den Epithelzellen liegen Blutkapillaren bald mit, bald ohne sichtbare Wandung. Nach Reizung mit schwacher Ammoniaklösung tritt eine leichte Dilatation der Kapillaren ohne Veränderung der Epithelien ein. Ist die Ammoniaklösung concentrirter, so kommt es ferner zur Erscheinung neuer, mit Blut gefüllter, intercellulär gelegener Kanälchen, die mit den subepithelialen Gefäßen in Verbindung stehen. Nach 2 Tagen ist das Epithel zur Norm zurückgekehrt. Reizung mit gesättigter Ammoniaklösung führt bereits nach 2 Minuten zu stärkster Blutüberfüllung der Gefäße. Die Epithelzellen gehen theils zu Grunde, theils zeigen sie am 2. Tage karyokinetische Figuren, die bis zum 12. Tage zu beobachten sind, ebenso das subepitheliale Gewebe.

Die neu in Erscheinung tretenden Blutkanälchen sind vorgebildete feinste Kapillarwege, die durch die Dilatation zur Wahrnehmung kommen. Dass die Gefäße sich im Epithel nur an bestimmten Orten finden, muss mit besonderen lokalen Verhältnissen zusammenhängen. M. Rothmann.

R. Frank, Stichwunden des Bauches mit Verletzung des Darmes. Wiener klin. Wochenschr. 1897, No. 35.

F. berichtet 3 Fälle von Stichverletzung des Darmes, in denen die Laparotomie zur Heilung geführt hat.

Im ersten Falle wurde 3 Stunden, im zweiten 7 Stunden, im dritten 2 $\frac{1}{2}$ Stunden nach der Verletzung operirt. Trotz dieser kurzen Zeit waren in allen Fällen schon deutliche Peritonitissymptome vorhanden; in allen 3 Fällen war aus den Wunden Austritt von Darminhalt vorhanden, also die Darmverletzung evident. Bezüglich der Technik empfiehlt F. die vorhandene Bauchwunde in den Laparotomieschnitt aufzunehmen und das Peritonealcavum nur durch Austupfen zu reinigen. Die Versorgung der Darmwunden hat nach den üblichen Regeln zu geschehen. M. Borchardt.

R. Imhofer, Ein Fall von Cholecystitis typhosa. Laparotomie. Heilung. Prag. med. Wochenschr. 1898, No. 15 u. 16.

Eine 40jährige Patientin, die einen typisch verlaufenden Ileotyphus durchgemacht hatte, erkrankte 6 Wochen nach der Entfieberung mit Er-

brechen, Auftreibung des Leibes und Stuhlverhaltung. 5 Tage später liess sie sich in die Klinik aufnehmen. Man vermutete, dass es sich um die Spätperforation eines nicht geheilten Darmgeschwürs handelte und machte deshalb sofort die Laparotomie. Aus der Bauchhöhle entleerte sich dünnflüssiger, geruchloser Eiter, die stark geblähten Darmschlingen waren mit geringen Fibrinmassen bedeckt, die Gallenblase war bis zu Mannsfaustgrösse geschwollen, mit ihrer Umgebung verlötet; durch Probepunktion wurde Eiter in der Gallenblase nachgewiesen, so dass zur Eröffnung derselben geschritten und die Drainage ausgeführt wurde. Die Gallenblasenfistel wurde später durch eine Nachoperation geschlossen. Es gelang Verf. im Gallenblaseninhalte Bacillen nachzuweisen, die sich durch ihr Verhalten gegen Lakmusmilch, Traubenzuckeragar etc. und durch den positiven Ausfall der Widal'schen Reaktion als Typhusbacillen charakterisirten.

M. Borchardt.

Reinhardt, Mitteilungen über die in den Jahren 1880—95 in der Göttinger chirurgischen Klinik beobachteten Sarkome der langen Extremitätenknochen. Zeitschr. f. Chir. 1898. (5/6.) S. 523.

R. giebt eine Uebersicht über 54 in den Jahren 1880—1895 in der Göttinger chirurgischen Klinik behandelte Fälle von Sarkomen der langen Extremitätenknochen. Betroffen war 19mal die Tibia, 18mal der Femur, 13mal der Humerus, je 2mal Fibula und Radius. Am häufigsten waren die Sarkome am oberen Ende der Tibia. In der Regel wurde die Amputation des Oberschenkels im unteren Drittel vorgenommen. Handelte es sich dabei um periosteale Sarkome oder solche, die vom Innern des Knochens schon nach aussen durchgebrochen waren, so wurde höher, handelte es sich um myelogene Tumoren, und waren die Weichteile bis an den Tumor heran intakt, so wurde tiefer am Oberschenkel amputirt. Unter den Sarkomen des oberen Tibiaendes fand sich ein schaliges Riesenzellsarkom, das eine zweifaustgrosse, das ganze oberste Viertel der Tibia einnehmende Höhle bildete; auch dieses wurde durch die Amputation des Femur im unteren Drittel entfernt.

Der Häufigkeit nach folgen die Sarkome des unteren Femurdrittels. Bei 16 derartigen Fällen wurde 3mal die Amputation des Oberschenkels im mittleren Drittel vollführt. Der eine Patient, bei dem die Untersuchung des Präparates eine so ausgedehnte Infiltration auch der Weichteile ergab, dass nicht mit Bestimmtheit alles Kranke entfernt war, ist nach $\frac{3}{4}$ Jahr an Metastasen gestorben. Im oberen Drittel des Oberschenkels wurde bei unterem Femursarkom 6mal amputirt, und 7mal wurde die Exartikulation in der Hüfte als einziges Mittel, alles Kranke gründlich zu entfernen, angewandt. In den letzteren Fällen handelte es sich meist um sehr grosse Tumoren, die das ganze untere Drittel des Oberschenkels einnehmen und teilweise schon weit in die Muskeln vorgedrungen waren; mehrmals wurde zunächst die Amputation in der Mitte des Oberschenkels versucht, und erst, als sich hier der Knochen im Mark schon krankhaft verändert zeigte, die Exartikulation vorgenommen. Ein Patient starb an den direkten Folgen der Operation am Tage nach dieser.

Von den 7 Patienten mit Sarkom im oberen Drittel des Humerus hat

einer die Operation verweigert, bei dreien wurde der Humerus im Schultergelenk exartikuliert; bei drei anderen war ausser der Entfernung des Oberarmknochens noch die Wegnahme von Teilen der Scapula oder von Weichteilen der Schulter notwendig. In einem dieser Fälle musste wegen Chondrosarkom mit Spindel- und Rundzellen eine Resektion der Pfanne, des Processus coracoideus und des Acromions vorgenommen, und schliesslich mussten noch geschwollene Drüsen am Thorax fortgenommen werden. Der Pat. ist zur Zeit (3 Jahre nach der Operation) noch gesund.

Am Ellbogenende des Humerus sassen viermal Sarkome, von denen zwei durch Exartikulation in der Schulter, zwei durch hohe Amputation des Humerus entfernt wurden; ebenso musste bei zwei periostealen Sarkomen in der Mitte des Humerus die Exartikulation vorgenommen werden.

Von zwei Sarkomen am unteren Ende der Tibia wurde eines — ein Riesenzellensarkom — durch Amputatio cruris in der Mitte, eines — ein Osteoidsarkom — durch Exartikulation im Knie entfernt. Endlich wurde ein Chondrosarkom der Fibula durch Amputatio cruris, ein Sarkom des unteren Radiusendes durch Exartikulation im Ellbogen und ein gleiches durch Amputation des Vorderarms im oberen Drittel weggenommen.

In einem Falle, in dem bei einem Rundzellensarkom der Fibula im mittleren Drittel versucht worden war, mit partieller Entfernung des kranken Knochens auszukommen, musste ein halbes Jahr später die Amputation nach GRITTI vorgenommen werden. 3 Monate später erfolgte der Tod an Lungenmetastasen.

Von 39 spätestens 4 Jahre vor der Publikation operirten Patienten sind 7 gesund geblieben, einer seit 12, einer seit 11, zwei seit 10 und drei seit 8 Jahren. Unter diesen dauernd geheilten Fällen finden sich Repräsentanten von centralen und periostealen, von Riesen-, Rund- und Spindelzellensarkomen an Radius, Humerus, Tibia und Femur.

Joachimsthal.

St. Bernheimer, Die Reflexbahnen der Pupillarreaktion. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVII. (1.) S. 1.

Durch anatomische Untersuchungen am embryonalen Gehirn, durch Experimente am Affen nach der Degerationsmethode und Versuche an anderen lebenden Tieren konnte B. feststellen, dass die teilweise Kreuzung der Sehnervenfasern durch weitere Versuche (Degenerationsversuche und Durchschneidung des Chiasma) am lebenden Affen unwiderlegbar bewiesen ist. Auch jene Sehnervenfasern, welche die Pupillarreaktion vermitteln, verlaufen im Chiasma teilweise gekreuzt. Diese teilweise gekreuzten Pupillarfasern durchziehen, wahrscheinlich mit den übrigen Sehnervenfasern vermischt, den ganzen Sehistiel, vom Chiasma bis zum Corpus geniculatum externum. Von hier aus laufen die Pupillarfasern theils der inneren Begrenzung der äusseren Kniehöcker entlang, theils durch den inneren Rand desselben hindurch und sammeln sich an der inneren, oberen Begrenzung dieses Ganglions zu einem kompakten Faserzug. Dieser wieder biegt hier, neben oder unter dem inneren Kniehöcker ab, zieht in fast gestrecktem, eben bemerkbar nach oben convexen Bogen gegen den lateralen Sulcus des vorderen Vierhügels hin und tritt dann, fächerförmig zerfasert, in die Sub-

stanz des vorderen Vierhügels ein. Von da zieht er in doppelt bogenförmigem Verlaufe nach hinten oben, dann nach vorn unten, bis unter das Niveau des Aquaeductus weiter und erreicht endlich mit seinen marklosen Enden die Gegend des lateralen Kopfendes der kleinzelligen paarigen Medialkerne, die Sphinkterkerne. In diesem Faserzuge sind unzweifelhaft, sowohl links wie rechts, gekreuzte und nichtgekreuzte Sehnervenfasern und Pupillarfasern enthalten. Es tritt danach jeder Sphinkterkern mit ungekreuzten Sehnervenfasern des gleichseitigen und mit gekreuzten des gegenüberliegenden Auges in Verbindung. Ausser dieser doppelten Verbindung jedes Sphinkterkernes mit jedem Auge durch die teilweise gekreuzten Pupillenfasern muss noch eine centrale Verbindung der beiden Sphinkterkerne mit einander vorhanden sein. Die Art der centralen Verbindung ist anatomisch nicht unwiderlegbar festgestellt worden. Es ist am wahrscheinlichsten, dass diese Verbindung der beiden Kerne durch Kontaktwirkung der langen über die Mittellinie hin- und herüberreichenden Ganglienzellen vermittelt werde.

Nach allen diesen Thatsachen ist die noch nicht allgemein anerkannte Annahme eigener, ausschliesslich die Pupillarreaktion vermittelnder Sehnervenfasern, sogenannter Pupillenfasern, nicht nur berechtigt, sondern geboten.

Alle Untersuchungen B.'s, wie auch die Anderer haben ergeben, dass das Ganglion habenulae, der v. Gudden'sche und Darkewitsch'sche Kern in keinerlei Beziehung zur Irisbewegung stehen, dass letzterer nur als tiefer Kern der hinteren Commissur aufzufassen ist.

Endlich konnte B. durch die Degenerationsversuche, wie seiner Zeit durch die Nissel'sche Methode der primären Reizung zeigen, dass die Kerne der Binnenmuskulatur des Auges im vordersten Teile der Vierhügel, unter dem Aquaeductus, zwischen den Seitenhauptkernen liegen. Es sind dies die paarigen kleinzelligen Medialkerne (Sphinkter) und der unpaarige grosszellige Mediankern (Akkommodation).
Horstmann.

L. Katz, Rhinologische und otologische Mitteilungen. Berl. klin. Wochenschrift. 1899, No. 5.

K.'s Mitteilungen beziehen sich auf einige von ihm konstruirte Instrumente für Nase und Ohr: 1. Eine verstellbare und fixirbare Nasencurette, speziell für das hypertrophische hintere Muschelende. 2. Verstellbarer Aetzmittelträger für die hypertrophischen hinteren Muschelenden. 3. Aetzsonde für Nase und Ohr mit goldenem kronenförmigen Ansatz. Abbildung und Beschreibung s. im Original.
Schwabach.

Warnecke, Graviditätsvaricen im Meatus externus, an der Concha und in deren Umgebung rechterseits. (Aus der Kgl. Univ.-Ohrenklinik in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 266.

Bei einer 36jähr., im 8. Monat schwangeren Frau fand Vf. mehrere blaurote, verschieden grosse Tumoren an der Ohrmuschel und im äusseren Gehörgang, welche letztere sonst ebenso wie das Trommelfell durchaus

normal erschienen. An Ober- und Unterschenkeln zahlreiche Varicen. Aehnliche Anschwellungen im Ohr hat Pat. während aller früheren (10) Schwangerschaften gehabt, dieselben gingen nach der Entbindung immer etwas zurück, ohne ganz zu verschwinden.

Schwabach.

Heine, Casuistisches über otitischen Hirnabscess. (Aus der Kgl. Univ.-Ohrenklinik in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 269.

H.'s Mitteilung bezieht sich auf 3 Fälle von otitischem Hirnabscess, die sämtlich im linken Schläfenlappen sassen. In 2 Fällen war amnestische Aphasie vorhanden. Alle drei Fälle wurden durch Operation geheilt.

Schwabach.

Lipowski, Klinische Beobachtungen über Larynxerkrankungen bei bestehender Tuberkulose der Lungen. Therap. Monatsh. 1898, Novbr. u. Dec. Sep.-Abdr.

Vf. bemüht sich in diesem recht fleissigen Aufsatz die Veränderungen und Beschwerden im tuberkulösen Larynx durch die anatomischen und funktionellen Einrichtungen desselben zu erklären, was auch als wohl gelungen zu bezeichnen ist. Schliesslich giebt er einen kurzen Umriss der Therapie, wie sie im hiesigen jüdischen Krankenhause üblich ist. Bemerkenswert ist die intensive Anwendung der Kälte bei den entzündlichen Prozessen sowohl in Form der ätherischen Oele, welche in den Larynx gespritzt, durch Verdunstung Kälte erzeugen, als auch in Form von Eisstückchen und Fruchteis, sowie durch die permanente Eisblase. Die analgesirende Wirkung des Orthoform soll unzuverlässig sein, nicht länger als 2—3 Stunden anhalten; in einzelnen Fällen leiste es vorzügliche Dienste. Sehr richtig ist, was über die Therapie des Hustens und namentlich des Reizhustens gesagt ist.

W. Lublinski.

R. Minervini, Ueber die baktericide Wirkung des Alkohols. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1898. XXIX. (1.) S. 117.

Verf. hat die baktericide Wirkung des Alkohols in verschiedener Concentration wie die von Lösungen von Antiseptics in Alkohol verschiedener Concentration geprüft und als Testobjekte teils Seidenfäden, welche mit einer Bakterienaufschwemmung getränkt waren, teils Stahlnadeln, welche in die Kulturen getaucht wurden, verwendet. Besonders bei der Anwendung der Stahlnadeln erhielt Verf. gut übereinstimmende Resultate. Er fand, dass der Alkohol mittlerer Concentration von 50 bis 70pCt. am stärksten baktericid wirkt, viel weniger schwächerer wie auch stärkerer Alkohol. An und für sich ist die baktericide Wirkung des Alkohols bei gewöhnlicher Temperatur nur gering; sporogene Keime werden überhaupt nicht vernichtet, auch nicht nach Wochen und Monate langer Einwirkung. Der siedende oder der unter Druck erhitzte Alkohol wirkt um so stärker baktericid, je mehr Wasser im Alkohol enthalten ist, was nicht von der Temperatur, sondern von der keimtötenden Wirkung des Wasserdampfes abhängt. Die Antiseptica sind in alkoholischer Lösung weniger wirksam als in wässriger. Bei der 3proc. alkoholischen Carbonsäurelösung kommt nur

die Wirkung des Alkohols zum Ausdruck, es wirkt dementsprechend denn auch die Lösung in 50- bis 70proc. Alkohol am stärksten baktericid, bei den Metallsalzen dagegen sind die Lösungen um so stärker baktericid, je mehr Wasser der Alkohol enthält.

H. Bischoff.

P. Jacob und H. Nordt, Ueber Creosotal. *Charité-Annalen*. XXII. S. 159.

Das Creosotal, ein Gemisch der Phenolcarbonate des Creosots, entsteht durch Einwirkung von Kohlenoxychlorid auf die Phenolnatriumverbindungen des Creosots; es ist ein dickflüssiges Oel, das über 90 pCt. reinstes Creosot enthält, aber nicht den lästigen Geruch und den brennenden Geschmack des letzteren besitzt. Die mit dem Mittel auf der v. Leyden'schen Klinik angestellten Versuche ergaben recht zufriedenstellende Resultate; behandelt wurden zahlreiche zweifelhafte Phthisiker, aber nur über 28 Fälle, die längere Zeit beobachtet wurden, wird eingehender berichtet. Die Darreichung des Präparates geschah in der Weise, dass jeder Patient mit dreimal täglich 5 Tropfen begann, jeden Tag um 3 Tropfen bis dreimal 25 stieg, diese Dosis wochen- und monatelang nahm und dann allmählich wieder zur Anfangsgabe herabstieg. Selbstverständlich wurden daneben auch die bekannten hygienisch-diätetischen Maassregeln nicht vernachlässigt. Nur in drei Fällen liess das Resultat zu wünschen übrig, in den übrigen 25 hob sich das Allgemeinbefinden zusehends, der Appetit und das Körpergewicht stieg, Nachtschweisse und Fieber hörten auf, Husten und Auswurf liessen nach; der lokale Befund allerdings zeigte nur geringe Veränderungen. Der Hauptvorteil vor dem Creosot liegt darin, dass das Creosotal die Verdauung nicht nur nicht stört, sondern direkt appetitanregend wirkt. Die Frage, ob dem Mittel eine spezifische Wirkung zukommt, glauben die Verf. bejahend beantworten zu können.

K. Kronthal.

N. Umikoff, Die Diazoreaktion im Harn der Säuglinge. *Jahrb. f. Kinderheilkunde*. XLVI. S. 20.

Die Diazoreaktion tritt niemals im normalen Harn der Säuglinge auf. Die hohe Körpertemperatur fiebernder Kinder hat keinen Einfluss auf das Zustandekommen dieser Reaktion. Die katarrhalische Pneumonie, sowohl die akute als die chronische, giebt keine Diazoreaktion. Ebensowenig kommt die Reaktion zu stande bei folgenden Krankheiten: Diphtherie, Windpocken, Otitis, Coryza, Lymphadenitis, Omphalitis, Bronchitis cat., Pleuritis, Cat. gastro-intest. ac., Colitis, Syphilis cong., Eczema und Erythema. Dagegen geben Erysipelas und Morbilli fast immer diese Reaktion im Harn. Die Diazoreaktion ist um so intensiver ausgeprägt, je schwerer die Säuglinge vom Erysipel oder den Masern befallen sind; mit der Abnahme der Krankheitserscheinungen wird auch die Intensität der Reaktion im Harn schwächer. In denjenigen Fällen dagegen, wo die Krankheit tödlich verläuft, bleibt die Reaktion im Harn bis zum Tode intensiv ausgeprägt. Die Diazoreaktion tritt in der Mehrzahl der Fälle einen oder zwei Tage vor dem Tode der Säuglinge im Harn auf, ganz abgesehen von

der Art der Erkrankung derselben. Die Reaktion kann bei der Prognosenstellung von grosser Wichtigkeit sein, da man bei intensiv ausgesprochener Reaktion im Harn immer einen schlechten Ausgang der Erkrankung befürchten muss. Manchmal tritt im Harn die Diazoreaktion im Prodromalstadium auf.

Stadthagen.

L. Pollmann, Ein Fall von Leukämie beim Neugeborenen. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 2.

Es handelt sich um einen Fall von lienal-medullärer Leukämie. Von Interesse ist, dass der Beginn der Erkrankung wahrscheinlich im intrauterinen Leben anzunehmen ist, da das Kind gleich nach der Geburt Zeichen von hämorrhagischer Diathese und allgemeiner Schwäche bot. Es starb am 19. Lebenstage unter den Symptomen der akuten Leukämie. Eine Complication mit rechtsseitiger Endokarditis, welche die Sektion aufdeckte, lässt nach Verf. darauf schliessen, dass eine Infektion stattgefunden hat, und zwar, da Defekte am Herzen fehlen, nach dem 3. Monat.

Stadthagen.

Leichtenstern, Ueber Ankylostoma duodenale. Wiener klin. Rundschau. 1898, 23—27.

Am Schlusse seiner zum grössten Teil polemischen, die Prioritätsfrage betreffenden Abhandlung über Ankylostoma duodenale bekennt sich L. zwar als überzeugter Anhänger der modernen Gifthythese, warnt aber entschieden davor, die Blutentziehungen durch diese Würmer als belanglos zu betrachten. Jeder, der in die Lage kommt, Leichen von solchen Individuen zu seciren, die an frischer Ankylostomiasis erkrankt waren, muss dies gleichfalls thun, wenn er die von Blut strotzenden Parasiten, den blutigen Darminhalt und die ausserordentlich zahlreichen Petechien sieht, mit denen die ganze Schleimhaut des Dünndarms übersät erscheint. Die alte Bezeichnung GRIESINGER's, der unsere Schmarotzer „gefährliche Blutsauger“ nannte, bleibt auch heute noch zu Recht bestehen.

Was den klinischen Verlauf der Ankylostomiasis anlangt, so lassen sich in dieser Beziehung drei Stadien verzeichnen:

1. Das Stadium der Inkubation. Dasselbe dauert 4—5 Wochen und zeigt keinerlei Krankheitserscheinungen.

2. Das Stadium der akuten Anämie. Dasselbe wird durch die blut-saugende Wirkung der jungen, sich begattenden, und dabei häufig ihren Platz wechselnden Ankylostomen verursacht. Die klinischen Symptome dieses Stadiums bestehen in blutigen Durchfällen, zuweilen lebhaften Koliken und in akut auftretender Anämie. Dies alles ist natürlich nur dann der Fall, wenn, was gerade nicht sehr häufig ist, eine grosse Menge Larven auf einmal von dem Kranken aufgenommen wurden. Bei wiederholter und allmählicher Invasion dagegen kann das zweite Stadium vollkommen fehlen. Anatomisch findet man jetzt blutig gefärbten Darminhalt und ausserordentlich viele Petechien in der Darmschleimhaut.

3. Das chronische Stadium der progressiven resp. stationären Anämie wird forterhalten durch die Giftwirkung der Ankylostomen zusammen mit ihrer hämatophagen Eigenschaft. — Schliesslich sei noch bemerkt, dass,

noch bevor die ersten Ankylostomaeier im Stuhl gefunden werden konnten, Charcot'sche Krystalle in den Fäces auftraten, ein Umstand, der für die Diagnose unserer Erkrankung von Bedeutung ist. C. Rosenthal.

Fr. Schultze, Ueber Melanoplakie der Mundschleimhaut und die Diagnose auf Morbus Addisonii. D. med. Wochenschr. 1898, No. 46.

Für zweifelhafte Fälle von Addison'scher Krankheit gilt eine Pigmentirung der Schleimhaut der Mundhöhle als charakteristisches differentiell-diagnostisches Symptom. Es ist aber -- wie Verf. auf seiner Klinik nachweisen liess -- unzweifelhaft, dass eine derartige Melanoplakie unabhängig von irgend welchen erkennbaren Zeichen des Morbus Add. für sich allein vorkommen kann; ferner kommt sie bei gewissen chronischen Erkrankungen, besonders bei Carcinomen des Magens, mit Vorliebe vor; in 2 Fällen von Lebererkrankungen resp. Cholelithiasis vermochte Verf. sie ebenfalls in ausgedehntem Maasse nachzuweisen. Die Diagnose auf M. A. ist bei der Vieldeutigkeit eines grossen Theils der Symptome überhaupt häufig eine recht unsichere. Als Grundlage der Diagnose muss immer noch die durch keine bekannte anderweitige Ursache (wie Ikterus, Ekzeme, Arsenmelanose etc.) hervorgebrachte Bronze-färbung der Haut und gewisser Schleimhäute, besonders des Mundes und der Conjunctiva, betrachtet werden. Fehlt diese Färbung, so ist auch beim Vorhandensein der anderen charakteristischen Symptome (Anämie, zunehmende Schwäche und gastrointestinale Störungen) die Diagnose nur vermuthungsweise zu stellen. Verf. betont jedoch, dass Fälle von klinischem Addison'schen Symptomenkomplex vorkommen können, in denen sich mit unseren jetzigen Untersuchungsmitteln in den Nebennieren keine mikroskopischen Veränderungen nachweisen lassen. Perl.

J. Seitz, Bronchitis-Nephritis. Schweizer ärztliches Corresp.-Blatt. 1898, No. 22.

Verf. hat in 3 Fällen im Anschluss an eine Bronchitis das Auftreten einer Nephritis zu konstatiren vermocht; da er sowohl in dem steril gewaschenen Sputum wie im Harn den Staphylococcus pyogenes albus-aurus wie den Streptococcus pyogenes nachweisen konnte, so nimmt er eine (allerdings nur selten eintretende) Abhängigkeit der Nephritis von einer Bronchitis an. Damit wäre das Gebiet der „Nephritis aus unbekannter Ursache“ oder „infolge einer Erkältung“ wiederum eingeengt. Perl.

Ch. Féré, Note sur une paralysie d'occupation chez un alcoolique. Revue de Méd. 1898, No. 10.

F. beschreibt eine bei einem 48jährigen Alkoholiker nach lange fortgesetztem Halten der Angelruthe eingetretene Lähmung der beiden radialen Handgelenkstrecker. Die elektrische Erregbarkeit der genannten Muskeln war etwas herabgesetzt; Druck in der Furche zwischen dem M. supin.

longus und dem M. brachialis int. war empfindlich. Enthaltung von Alkohol, innerlicher Gebrauch von Tinct. Strychni und Massage der fallenen Muskeln führten innerhalb 6 Wochen Heilung herbei.

Bernhardt.

S. E. Henschel, Ueber Phosphorlähmung. Neurolog. Centralblatt. 1898, No. 9.

Bei Tieren sind experimentelle Phosphorvergiftungen mit Veränderungen des Nervensystems (Myelitis, capillare Blutungen, Degenerationen im Rückenmark) mehrfach beschrieben. H. konnte klinisch beim Menschen einen Fall beobachten, in welchem ein 70jähriger Mann nach akuter Phosphorvergiftung nach den gewöhnlichen Vergiftungserscheinungen, wie Blutbrechen, Schwäche, monatelang das Bett hüten musste. Nach einem Monat stellten sich Schmerzen in den Füßen und Schwäche ein, danach auch Lähmung der oberen Extremitäten und der Finger. Sensibilitäts-herabsetzung, geringe Atrophie, Hyperalgesie, Ataxie, Verlust der Reflexe (Patellar) treten im Verlauf hervor. Noch nach Jahresfrist, als der Kranke schon einige Monate ausser Bett war, bestand eine Schwäche, Herabsetzung des Tastsinns und Atrophie der Hände neben Verlust der Patellarreflexe und Druckempfindlichkeit der Nerven und Muskeln, Ataxie u. s. w. Die Veränderungen ähneln denjenigen der Arsenikvergiftung und sind wohl im Wesentlichen auf eine Phosphorneuritis zu beziehen, wenn H. auch gleichzeitige degenerative Prozesse im Rückenmark nicht ausschliessen möchte.

S. Kalischer.

- 1) Th. Jonnesco, La Résection Totale et Bilatérale du Sympathique Cervical. (Traitement du Goitre Exophtalmique.) Annales d'Oculistique. 1897, Mars.
- 2) Derselbe, La résection du sympathique cervical dans le traitement de l'épilepsie, du goitre exophtalmique et du glaucome; résultats définitifs. Gaz. des hôpit. 1898, No. 46.
- 3) A. Chipault, Nouvelles remarques sur le traitement de l'épilepsie par la résection complète des ganglions cervicaux supérieurs du sympathique. Ibid. No. 46.

1) Die totale und beiderseitige Resektion des cervicalen Sympathicus wurde von J. in 5 Fällen vorgenommen, zweimal bei Morbus Basedowii, zweimal bei Epilepsie und einmal bei einem choreatischen und epileptischen Mädchen. Partielle Resektionen des Sympathicus waren bereits vorher sowohl bei Epilepsie, wie bei Basedow'scher Krankheit von ALEXANDER, KÜMMEL, CHIPAULT, VACKCH, JABOULAY mit mehr weniger gutem Erfolge ausgeführt worden. Die Operationsmethode wird ausführlich beschrieben. J. konnte beiderseits den gesamten cervicalen Sympathicus entfernen, ohne irgend welche Störungen der Nachbarschaft oder der von diesem Teil innervierten Organe zu erzeugen. Die Tachycardie liess nach der Operation meist nicht nur nicht nach, sondern sie erhöhte sich. Auch bei Epilepsie trat Pulsbeschleunigung nach der Operation ein. Vielleicht handelt es sich hier doch um Verletzungen von Verbindungszweigen des Sympathicus zum Vagus. Sehr auffallend soll die schnelle Verringerung

des Kropfes und des Exophthalmus nach der Operation gewesen sein, und schienen diese Besserungen dauernd zu bleiben. Bei Epilepsie trat anscheinend Heilung ein, doch betraf die Beobachtungszeit nach der Operation nur 8—14 Tage! Bei Morbus Basedowii empfiehlt J. mit der Resektion des Halssympathicus die Ligatur der Art. thyroidea zu verbinden.

S. Kalischer.

2) J. teilt seine definitiven Resultate mit. Von 35 operirten Epileptikern sind 15 Fälle so lange beobachtet, dass er von 9 Heilungen, 4 Besserungen und 2 Misserfolgen sprechen zu können glaubt. Die Geheilten beobachtete er zwischen $\frac{3}{4}$ und $1\frac{1}{2}$ Jahre. Verf. glaubt, dass nur die vollständige, doppelseitige Resektion diese Erfolge zu zeitigen vermag, d. h. die Entfernung aller 3 Ganglien und des verbindenden Stranges. Beim Morbus Basedowii führte die Entfernung der zwei oberen Ganglien zu zwei Heilungen (19 und 20 Monate), die Totalexstirpation ergab 3 Heilungen (9, 5, $1\frac{1}{2}$ Monate) in schweren Fällen. Unter 7 Glaucomkranken wurde bei 6 nur das obere Ganglion entfernt, bei dem siebenten bestand Morbus Basedowii und Glaucom und es wurden deshalb alle 3 Ganglien resecirt. Von diesen 7 wurden 3 sehr erheblich gebessert, zwei davon waren erfolglos iridektomirt worden.

3) Ch. berichtet von zwei neuen Operationsresultaten. In einem Falle war ein $2\frac{1}{2}$ jähriges Kind seit dem 2. oder 3. Lebensmonat von Anfällen bis zu 20 an der Zahl täglich heimgesucht worden. Die Craniotomie war ohne Einfluss geblieben, 5 Tage später resecirte Ch. das obere Halsganglion und die Anfälle verschwanden in wenigen Tagen. Vier Wochen später kamen im Gefolge eines Gastricismus neue Attacken, aber ohne Bewusstseinsverlust, der früher mehrere Stunden dauerte. Dieser Zustand ging bald vorüber und das psychisch sehr zurückgebliebene Kind entwickelte sich geistig sehr schnell. Ein zweiter Fall betraf eine 33jähr. Patientin, welche seit einem Jahre nächtliche, wenn auch nicht häufige Anfälle hatte und in einen eigentümlichen Geisteszustand geraten war (sie beschäftigte sich mit nichtigen Dingen, ohne an notwendige ernstere zu denken). Bei der Operation fand Ch. auf der linken Seite ein kleines Myxom des Sympathicus, er resecirte die beiden oberen Ganglien und die Kranke genas. Ch. betont von Neuem den grossen Gewinn dieser chirurgischen Behandlung der Epilepsie, ermahnt aber zur richtigen Auswahl der Fälle.

M. Brasch.

S. Ehrmann, Ueber Syphilis sine exanthemate. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 38.

Verf. erinnert daran, dass das erste syphilitische Exanthem in einzelnen Fällen ganz ausbleiben kann und dass es jedenfalls häufig in überaus spärlicher, leicht zu übersehender Weise auftritt. Man ist deshalb nicht berechtigt, Personen mit typischer Sklerose und indolenten Drüsenschwellungen wegen des Ausbleibens eines Ausschlages für syphilisfrei zu erklären; dazu würde eine jahrelang fortgesetzte Beobachtung nötig sein. Nicht selten übrigens zeigen sich in derartigen Fällen zu der kritischen Zeit, d. h. 8—10 Wochen nach der Infektion, andere charakteristische Erscheinungen, welche sonst das Exanthem zu begleiten pflegen, wie nächtliche Kopf-

schmerzen, Schlaflosigkeit, Gliederschmerzen, Anämie u. dergl. Unter solchen Umständen, meint Verf., wird man sich fragen müssen, ob man nicht trotz des fehlenden Ausschlages eine antisymphilitische Kur einleiten soll und lieber das Risiko auf sich nimmt, einmal einen Nichtsyphilitischen antiluetisch behandelt zu haben, als einen latenten Syphilitiker unbehandelt herumlaufen zu lassen.

H. Müller.

Hebra, Behandlung des Lupus erythematosus. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 1.

Ueberraschende Erfolge erzielte H. beim Lupus erythematosus mit einer äusserst einfachen Behandlungsmethode, welche darin besteht, dass er die kranken Partien möglichst häufig vermittelt eines Wattebausches ohne festes Drücken oder Reiben mit reinem Alkohol oder mit einer Mischung von gleichen Theilen Alkohol absol. Aether sulf. und Spir. Ment. pip. befeuchten lässt; die sonst üblichen Seifenwaschungen sind dabei zu unterlassen. Von 6 in dieser Weise behandelten Kranken wurden 5 (darunter ein Fall von akutem, aggregirtem Lupus erythematosus) in verhältnismässig sehr kurzer Zeit geheilt, einer befindet sich noch in Behandlung.

H. Müller.

J. Katzenstein, Ueber die parasymphilitischen Erscheinungen der congenitalen Lues im ersten Kindesalter. Münch. med. Wochenschrift. 1898, No. 35.

Zu den parasymphilitischen Erscheinungen im ersten Kindesalter rechnet Verf. vor allem eine ausgesprochene Anämie, die in der Regel von Anschwellung der Leber und Milz, bisweilen Ascites, häufiger von einer gleichmässigen Aufgetriebenheit des Bauches begleitet ist. Die Farbe der Haut hat einen charakteristischen Stich ins Gelbliche. Vielfach leiden solche nicht eigentlich syphilitische Kinder syphilitischer Eltern an chronischen Darm- oder Bronchialkatarrhen, die unter einer antisymphilitischen Behandlung rasch heilen, andern Mitteln dagegen hartnäckig widerstehen; sehr gewöhnlich ist bei ihnen ein trockener, chronischer Schnupfen mit mehr oder weniger starkem Schnüffeln. Störungen in der Entwicklung kommen oft vor. Verf. hat auch „den Eindruck“, dass die Syphilis mindestens eine häufige Gelegenheitsursache für die Entstehung der Rhachitis abgibt. Chronischer Hydrocephalus und Spina bifida sollen sich in syphilitischen Familien besonders oft finden. — Die exacte Diagnose der parasymphilitischen Erscheinungen macht natürlich, wo die Anamnese versagt, grosse Schwierigkeiten; einen wichtigen Anhaltspunkt giebt die Polymortalität der Leibesfrüchte. Die Prognose ist bei geeigneter Behandlung (Calomel, Jodkalium) günstig.

H. Müller.

W. Camerer jun., Ueber einen Fall von Blasenanomalie verbunden mit Diabetes. Württemb. med. Corr.-Bl. 1899, No. 5.

Bei einem 59jährigen Potator, der bis dahin nie blasenleidend war, trat plötzlich komplette Retention ein. Dabei war das Allgemeinbefinden gut. Es gelang ohne Schwierigkeiten, mit dem Nélatonkatheter eine grosse Menge Urin zu entleeren. Per rectum war eine Prostatahypertrophie nicht

nachzuweisen. Es musste dauernd katheterisirt werden, wobei die ungewöhnlich grosse Menge des jedesmal entleerten Harns auffiel. Der Katheterismus war der Frau des Pat. überlassen worden. Nachdem am 5. Tage der Retention eitriger Ausfluss aus dem Orif. ext. aufgetreten war, trat wenige Tage darauf eine linksseitige Epididymitis auf. Plötzlich misslang der Frau des Pat. der Katheterismus. Von nun ab begann der Kranke zu deliriren. Die Temperatur war erhöht. Es gelang zwar dem Arzt, einen Katheter einzuführen, aber Urin konnte nur durch Aspiration gewonnen werden. Derselbe enthielt Blut. Es wurde jetzt eine äussere Untersuchung der Blase vorgenommen, die als rundlicher Tumor über der Symphyse abzutasten war. Urin konnte auch mit dem Katheter nicht gewonnen werden. Puls 120, Temperatur erhöht (genaue Angabe fehlt). Bald darauf Exitus im Collaps. Die Sektion konnte nur unvollkommen ausgeführt werden. Es war Peritonitis, trübe Schwellung der vergrösserten Milz und Nieren, sowie beginnende Lebercirrhose vorhanden. In der Höhe des unteren Symphysenrandes befindet sich ein dünner, ringförmig in das Blasenlumen etwa 1 cm vorragender mit Schleimhaut überzogener Wulst. Die klappenförmige Enge ist bei leerer Blase für zwei Finger durchgängig. Vor derselben nach der Urethra zu gelangt man in einen divertikelartigen Raum, dessen Boden keine intakte Schleimhaut zeigt und mit Phosphaten inkrustirt ist. Unterhalb desselben befindet sich ein haselnussgrosser Abscess. Linker Hoden und Nebenhoden stark geschwollen und von Abscessen durchsetzt. Blase und Ureter prall gefüllt bis zum Nierenbecken. Der erst post mortem untersuchte Urin (1) enthält sehr viel Zucker. Verf. erklärt sich den Fall so, dass durch eine infolge des Diabetes plötzlich entstandene Polyurie die sonst durchgängige Klappenbildung plötzlich einen Blasenabschluss bildete, der durch den Katheterismus nur behoben werden konnte, wenn sich der Katheter nicht in dem vor der Klappe liegenden Divertikel fing. Ausserdem könne es sich in den letzten Tagen um diabetisches Coma gehandelt haben.

Aus der nicht sehr erschöpfenden klinischen Schilderung des Falles geht hervor, dass es sich sicher auch um eine Infektion durch den von der Frau gemachten Katheterismus mit nachfolgender Sepsis gehandelt haben muss. Eine kystoskopische Untersuchung, die den Fall sicher *intra vitam* aufgeklärt haben würde, ist nicht gemacht worden.

E. R. W. Frank.

L. v. Dittel jr., Die Dehnungszone des schwangeren und kreissenden Uterus. Ein Beitrag zur Lehre vom „unteren Uterinsegmente“. 1898, Wien.

v. D. bekennt sich auf Grund eingehender, an sieben, teils schwangeren, teils kreissenden Uteri angestellter Untersuchungen als Anhänger derjenigen Auffassung vom „unteren Uterinsegment“, wie sie besonders von SCHRÖDER und dessen Schule vertreten wird. Die Dehnungszone des Uterus eine allgemeinere Bezeichnung, durch welche der nicht in jeder Beziehung korrekte Terminus „unteres Uterinsegment“ ersetzt wird, besteht aus Corpus und Cervix; zum weitaus grössten Teil aber, wenigstens in der überwiegenden Mehrzahl der Beobachtungen, aus dem unteren Teil des Corpus. Die

obere Grenze des unteren Corpussegmentes bildet die festere Anheftung des Peritoneums, die Fixirung der unteren Grenze des oberen Cervixsegmentes und somit der Dehnungszone überhaupt ist wegen ihrer Variabilität selbst unter der Geburt belanglos. Die Grenze zwischen Corpus- und Cervixsegment bildet der innere Muttermund, zu dessen Eruirung die Untersuchung des Schleimhautbaues hinreichend ist. Oberhalb findet sich Decidua, unterhalb Cervixschleimhaut. Abweichungen kommen vor. Die Decidua selbst endigt entweder scharf oder wulstförmig, oder sie verliert sich allmählich.

Ueber die Entstehungsweise der Dehnungszone hinsichtlich ihrer Aktivität oder Passivität wird ein abschliessendes Urteil nicht gefällt. Interessant sind die Bemerkungen über Eversion und Retraktion der Cervixwände und dadurch unterstütztes „Hinaufziehen des Cervix über die Frucht“. Die Verteilung der elastischen Fasern wird gebührend erörtert und ihre Beteiligung an der Rekonstruktion des Muttermundes und der Portio hervorgehoben. Einen der elastischen Fasern entbehrenden Teil des Uterus oberhalb des Fornix betrachtet Verf. als eine „Art Angelpunkt, von welchem weg und zu welchem hin der Zug des sich dehnenden Gewebes geht“. Der Contractionsring ist inkonstant, seine Entstehungsweise noch nicht aufgeklärt.

Bei der Bedeutung, welche die in letzter Zeit mehrfach diskutierte Frage nach der Möglichkeit einer placentaren Infektion innerhalb des Cervix angenommen hat, darf nicht unerwähnt bleiben, dass Verf. eine solche Eventualität a priori nicht für ausgeschlossen hält, wengleich er von den in der Literatur niedergelegten Beobachtungen dieser Art nur einer, und zwar der von v. WEISS erfolgten volle Beweiskraft zuerkennt.

Im Uebrigen erfordert die mit grosser Sorgfalt angelegte Arbeit zu ihrem Verständnis ein eingehendes Studium und eignet sich nicht zu einem Excerpt.

A. Martin.

K. A. Herzfeld, Beitrag zur Indikation, zur Technik und zu den Erfolgen der vaginalen Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe. Mit einem Berichte über 70 vaginale Totalexstirpationen. Wien. med. Presse. 1898, No. 10.

H. empfiehlt bei schweren, chronischen, speziell gonorrhöischen Entzündungen der Adnexe, wenn die konservative Behandlung ohne Erfolg bleibt, die operative Entfernung der Adnexe und des Uterus per vaginam. Die Operation kann durch Verwachsungen sehr erschwert sein. Für diese Fälle ist die Medianspaltung des Uterus oder das Morcellement zu empfehlen.

Der myomatöse Uterus soll, wo möglich, per vaginam extirpiert werden. Verf. hat über mannskopfgrosse Myome auf diesem Wege entfernt. Doch ist die Operation nur zulässig bei ausserordentlichen Beschwerden oder bei Verdacht auf maligne Degeneration. Die Ovarien sollen, wenn sie gesund sind, zurückgelassen werden.

A. Martin.

S. R. Senfeld, Der Einfluss des elterlichen Alters auf das Geschlecht der Kinder in Wien. Wien. med. Blätter. 1898, No. 38 u. 39.

Zur Statistik sind 32991 ehelich lebend Geborene und 17599 unehelich lebend Geborene aus dem Jahre 1896 verwertet worden. In über 90pCt. war das Alter beider Eltern bekannt. Obwohl sich nun herauslesen lässt, dass die meisten Knaben geboren, wenn die Mutter älter ist als der Vater, und am wenigsten, wenn der Vater älter als die Mutter, so kann man doch daraus kein Gesetz herleiten, weil bei Betrachtung der einzelnen Zahlen die Sexualproportion nicht dort am niedrigsten ist, wo der Vater bedeutend, sondern dort, wo er nur um weniges älter ist als die Mutter. Dass keine Gesetzmässigkeit aufgefunden wurde, schliesst zwar ihr Vorhandensein nicht aus, erscheint aber doch anderen Statistiken gegenüber bemerkenswert.

P. Strassmann.

W. Lindemann, Zur Toxikologie der organischen Phosphorverbindungen. (Aus dem pharmakol. Laborat. der Univ. Königsberg i. Pr.) Archiv f. exper. Path. u. Pharm. XLI. S. 191.

Zu den Versuchen wurde eine Phosphoniumbase, das Tetraäthylphosphonium gewählt. Seine Darstellung und physikalischen und chemischen Eigenschaften werden besprochen. Die Substanz ist selbst in grosser Verdünnung leicht zu erkennen. Da dieselbe Phosphor organisch gebunden enthält und den Ammoniumbasen analog gebaut ist, so waren sowohl Phosphorwirkung wie muscarin- und curareartige Wirkungen zu erwarten. Die Vergiftungserscheinungen treten erst bei höheren Dosen als bei den entsprechenden Ammoniumbasen auf und ihnen auch nicht ganz analog, da die Herzwirkung nur gering ist, dagegen mehr centrale Lähmungserscheinungen auftreten. Die Curarewirkung ist bei Kaltblütern sehr deutlich. Die Substanz ruft anatomische Veränderungen hervor, sowohl lokal wie in den parenchymatösen Organen. Die dem Phosphor eigenen Veränderungen treten nicht auf und die Phosphorwirkung ist überhaupt nicht deutlich. Im Harn treten Veränderungen auf, aber wiederum nicht die der Phosphorintoxikation eigenen. Die geprüfte Substanz hat also nicht die gleiche Wirkung im Organismus, wie der Phosphor selbst. Die Arbeit bietet einen dankenswerten Beitrag zu einer genaueren Kenntnis der Phosphorvergiftung, die noch Manches Unklare bietet.

Wendelstadt.

E. Poulsson, Untersuchungen über *Aspidium spinulosum*. (Aus d. pharm. Institut der Univ. Christiania.) Arch. f. exper. Path. u. Pharm. XLI. S. 246.

Verf. hat fünf *Polystichum*-Körper isoliren können. Er benutzte als Ausgangspunkt einen ätherischen Extrakt aus der Pflanze. Die pharmakologische Wirkung dieser Substanzen ist der des Filicin durchweg analog. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Pflanze als Bandwurmmittel Bedeutung gewinnen wird.

Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlags-handlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

15. April.

No. 15.

Inhalt: GERET und HAHN, Enzym im Hefepresssaft. — BIFFI, Ueber die Trypsinverdauung des Caseins. — BRUNER, Zur Kenntnis des Blutes bei Nephritis. — JOLLES, Nachweis des Pyramidons. — BOUCHARD, Radioskopische Untersuchung des Herzens. — KAMEN, Fall von primärer Hautaktinomycose. — SELL, Anwendung des Hansmann'schen Apparates bei Unterschenkelbrüchen. — v. HIPPEL, Anatomische Befunde bei eitriger Keratitis. — JANSSEN, Ueber die Beteiligung des Labyrinths bei Mittelohreiterung. — HOEN, Die Degeneration der Muskelfasern in der Uvula. — FICKER, Ueber Lebensdauer und Absterben pathogener Keime. — POSNER, Zur Kenntnis organotherapeutischer Präparate. — LEVY, Behandlung des Emyems im Kindesalter. — POLIEWKTOW, Anwendung des Antistreptococcus-Serums. — KROKIEWICZ, Beitrag zur Lehre von der Gallensteininkolik. — GAUTIER, Ueber die morphologischen Herzveränderungen bei Chlorose. — FRANKE, Sehnenplastik bei Radialislähmung. — MÜLLER, Elektrisches Verhalten des Herzens bei Tetanie. — BERNHARDT, Ueber Hemianästhesia alternans. — DAMBACHER, PHILIPPE und DECROUX, ENSLIN, Zur Kenntnis der Tabes dorsalis. — KAPOSI, ROSENTHAL, VEIEL, WARLSON, Zur Kenntnis der Tuberkulose der Haut. — STOCKMANN, Operativ geheilter Fall von Incontinentia urinae. — CULLEN, Tötliche Sepsis nach künstlichem Abort. — ELZHOLZ, Psychose bei Uterusmyom. — SAALFELD, Zur Oophorinbehandlung. — MEBERT, Ueber Dijodacetylen.

L. Geret und M. Hahn, Weitere Mitteilungen über das im Hefepresssaft enthaltene proteolytische Enzym. Ber. d. Dtsch. chem. Ges. XXXI. S. 2335.

G. und H. haben ihre Untersuchungen über das proteolytische Ferment der Hefe fortgesetzt. Dasselbe hat sich als sehr wirksam erwiesen. Nicht nur das coagulirbare Eiweiss des Hefepresssaftes selbst verschwindet, sondern es wird ausserdem auch zugesetztes Eiweiss verdaut. Albumosen traten dabei nur vorübergehend auf, Pepton gar nicht. Die Tryptophan-Reaktion zeigt sich schon nach 14stündiger Digestion. Um über die Verteilung des Stickstoffs auf die verschiedenen Produkte der Verdauung eine Vorstellung zu gewinnen, wurde die Fällung mit Phosphorwolframsäure angewendet. Es zeigte sich dabei, dass der durch Phosphorwolframsäure fällbare Stickstoff (Basenstickstoff) anfangs steigt, dann aber wieder abnimmt. Die Durchleitung von Luft (Sauerstoff) befördert die Proteolyse. Die Xanthin-

basen zeigten ähnliche Verhältnisse, wie sie Ref. bei der Autodigestion der Hefe beobachtet hat.

Weitere Beobachtungen beziehen sich auf das Verhalten des Phosphors. Schon nach einstündiger Digestion bei 39° ist $\frac{2}{3}$ des Phosphors in anorganischer Form, als Phosphorsäure, vorhanden, von welcher der frische Presssaft nur äusserst wenig enthält. Vollständig wird der Phosphor überhaupt nicht in Phosphorsäure umgewandelt, etwa $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{6}$ bleibt in organischer Bindung.

Auch in den Presssäften (Plasminen) von Tuberkelbacillen, Typhusbacillen und *Sarcina rosea* konnte proteolytisches Ferment nachgewiesen werden.

E. Salkowski.

U. Biffi, Zur Kenntnis der Spaltungsprodukte des Caseins bei der Pankreasverdauung. Virchow's Arch. CLII. S. 130.

Zu den Versuchen diente vom Verf. selbst dargestelltes Casein und nach KÖHNE'S Vorschrift dargestelltes Pankreaspulver, zum Teil auch wässrige Auszüge von solchem. Das Casein wurde bei diesen Versuchen bis auf geringen Rückstand, unter günstigen Versuchsbedingungen vollständig verdaut unter Bildung von Tryptophan, Tyrosin, Caseinalbumosen und Caseinpepton. Die Quantität des Tyrosins ist relativ gross, nämlich ungefähr 4pCt. Die Caseinalbumosen sind sowohl primäre als sekundäre und stimmen in ihren Reaktionen mit denen des Fibrins überein. Das Caseinpepton (Antipepton) ist schwefelhaltig, stimmt aber in seinen Reaktionen und der Zusammensetzung mit dem Antipepton des Fibrins überein. Die Verdauungsprodukte des Caseins sind, ebenso wie die durch Pepsinverdauung gebildeten, phosphorhaltig und der Phosphor ist daraus ebenso wie aus jenen durch Alkalien oder kohlen sauren Baryt als Phosphorsäure abspaltbar, während aber bei der Pepsinverdauung der Phosphor des Caseins ausschliesslich als organischer Phosphor in den Verdauungsprodukten enthalten ist, wird bei der tryptischen Verdauung stets ein Teil des Phosphors in Form von Phosphorsäure abgespalten. Je stärker die Fermentlösung und je länger die Verdauung dauert, desto grösser ist die Quantität der Phosphorsäure, desto geringer die des organischen Phosphors.

E. Salkowski.

W. Bruner, Ueber den Wasser- und Alkaligehalt des Blutes bei Nephritis und Urämie. Cbl. f. inn. Med. 1898, No. 18.

Verf. hat den Wassergehalt des Blutes und Serums bei 33 Kranken mit Nephritis, bei einer kleineren Zahl (14) auch die im Blut enthaltene Kali- und Natronmenge bestimmt.

Es fand sich fast durchgängig der Wassergehalt des Blutes erhöht. Die Ursache davon konnte sein: Verminderung der Menge der zelligen Elemente, grösserer Wassergehalt derselben, grösserer Wassergehalt des Serum. Die beiden erstgenannten Veränderungen waren inkonstant, die letzte dagegen fehlte nur ausnahmsweise. Dabei war die Blutverwässerung bei akuter Nephritis im Allgemeinen gering, eine Beziehung zur Grösse der Oedeme bestand nicht, insofern sie auch bei grossen Oedemen gering gefunden wurde.

Auch bei Urämie war der Wassergehalt des Serums erhöht, aber hier beruhte er auf einer relativen Vermehrung des flüssigen Blutanteils, auf einer Abnahme der zelligen Elemente, nicht wie im sonstigen Verlaufe der Nephritis auf einer Abnahme der festen Bestandteile im Blutwasser. Diese Vermehrung des Blutwassers betrachtet Verf. als ein Oedem des Blutes, eine Compensationsstörung, insofern das überschüssige Blutwasser nicht an die Gewebe abgegeben wird; die Bildung von Oedemen dagegen ist nach ihm eine Ausgleicherscheinung zur Aufrechterhaltung der normalen Zusammensetzung des Blutes.

Bezüglich des Alkaligehaltes des Blutes ergab sich eine Tendenz zur Abnahme des Natriumgehaltes. Welche Bedeutung dieser zukommt, ist noch dunkel.

A. Loewy.

A. Jolles, Ueber den Nachweis des Pyramidons (Dimethylamido-Antipyrins) im Harn. Allgem. Wien. med. Ztg. 1898.

J. erhielt einen eigentümlich rötlichen Harn, der beim Stehen wenig nachdunkelte, mit Eisenchlorid einen rötlich gelben Ton mit einem Stich ins Violette annahm. Er stammte von einem Kranken, der das von FILEHNE und SPIRO empfohlene neue Fiebermittel, Pyramidon, genommen hatte. Eine genauere Untersuchung ergab, dass als charakteristisch für Pyramidon angesehen werden kann, wenn eine Harnprobe mit 10fach verdünnter alkoholischer Jodlösung überschichtet, einen scharfen violetten Ring zeigt, der nach einigem Stehen in rotbraun übergeht.

A. Loewy.

Ch. Bouchard, Quelques points de la physiologie normale et pathologique du coeur, révélés par l'examen radioscopique. Comptes rendus. 1898, 8 Août.

Verf. konnte bereits früher durch die Radioskopie die Erweiterung der Herzohren bei der Inspiration feststellen. Wird gleichzeitig mit rascher Inspiration Glottisschluss ausgeführt, so dass die physiologischen Bedingungen des Blutzuflusses in den Thorax bei der Inspiration verstärkt werden, so ist die Erweiterung der Herzohren eine viel stärkere. Da das letztere Experiment einem Keuchhustenanfall entspricht, so hat Verf. ein Kind im Anfall radioskopirt. Es tritt bei der forcirten Inspiration eine rasche beträchtliche Erweiterung des Herzens ein, deren genaueren Verlauf festzustellen unmöglich war. Bei 2 Fällen von Hydropneumothorax, einer rechts-, einer linksseitig, liess sich eine dauernde Bewegung der Flüssigkeitsoberfläche feststellen, deren Rhythmus der Herzpulsation isochron war.

Bei tiefen Inspirationen lässt sich mit der Radioskopie an gesunden Herzen eine helle Zone zwischen Herzschaten und Zwerchfell-Leberschaten feststellen, so dass das Herz anscheinend der Senkung des Zwerchfells nicht folgt. Bei der festen Adhärenz des perikardialen Parietalblattes an das Zwerchfell erscheint dieses Phänomen paradox. Verf. nimmt an, dass bei forcirtem Zwerchfellabstieg das Herz nur auf einer kleinen Strecke das Zwerchfell berührt, so dass in die Perikardialtaschen das Lungengewebe eindringt. Auf diese Weise kommt der helle Streifen zwischen beiden Schatzen zu stande.

Endlich konnte Verf. bei einem Asthmaanfall die Thorax-Dilatation ad maximum mit Tiefstand des Zwerchfells in fast horizontaler Lage beobachten, ohne die geringste Erweiterung des Herzens. M. Rothmann.

L. Kamen, Ein Fall von primärer Hautaktinomykose. Wien. med. Wochenschrift. 1898, No. 18.

Die reine Hautaktinomykose gehört zu den seltensten Formen der Aktinomykose; sie verläuft unter dem Bilde chronischer Geschwüre, ähnlich dem Lupus mit Knötchenbildung und ausgesprochener Neigung zur Spontanheilung. Der Fall, den K. beobachtete, betraf einen 23jähr. Kutscher, der schon seit 6 Jahren an recidivirenden, schwer heilbaren Geschwüren litt. Als er in K.'s Behandlung trat, hatte er Geschwüre am rechten Oberschenkel und am Kreuz; die Hartnäckigkeit der Geschwüre erregte den Verdacht, dass es sich um tuberkulöse oder syphilitische Ulcera handle. Nach Auskratzung und Darreichung von Jodkali heilten die kleinsten Geschwüre, die grössten aber zeigten keine Tendenz zur Verkleinerung; der Verdacht, dass es sich um Hautrotz handle, wurde durch die mikroskopische Untersuchung als unbegründet erwiesen. Nunmehr wurde an Aktinomykose gedacht, mit der auch die breitharte Infiltration der Umgebung, sowie die eigentümliche Narbenbildung stimmte; die Narben zeigten nämlich in der Mitte einen derben kleinen Knoten, der ganz gut verkalktes Aktinomycesgewebe sein konnte. Im Eiter fanden sich in der That die typischen Kolben. Die daraufhin eingeleitete Behandlung mit grossen Dosen Jodkali (4,0 pro die) zeigte einen deutlichen Heileffekt. K. betont die Bedeutung des Kolbenbefundes im mikroskopischen Präparat. Ihr Nachweis sichert die Diagnose, auch wenn man im Präparate keine Mycelfäden oder ganze Drusen findet. M. Borchartt.

K. Sell, Ueber die Anwendung des Hansmann'schen Extensionsapparates bei Behandlung von Unterschenkelbrüchen. Arch. f. klin. Chir. LVI. (4.)

S. berichtet über die erfolgreiche Anwendung des in den Vereinigten Staaten vielfach benutzten Hansmann'schen Extensionsapparates in 80 Fällen teilweise der schwersten und complicirten Unterschenkelfrakturen in dem Knappschaftslazaret zu Völklingen a. d. Saar.

Der Apparat besteht aus einer planen hölzernen Schiene, die einen Ausschnitt zur Aufnahme der Ferse hat, von 80 cm Länge und 18 cm Breite, an deren einem Ende, am Fussende der Schiene, eine senkrechte Holzplatte von derselben Breite und 30 cm Höhe angebracht ist. Etwa in der Mitte der Schiene sind zu beiden Seiten 2 hölzerne, ebenfalls senkrechte Leisten befestigt. In die Fussplatte sind eine Reihe von Löchern gebohrt, durch die man Schrauben, die an dem einen Ende mit Haken versehen sind, durchstecken kann; auf der der Schiene abgewendeten Seite der Fussplatte werden die zugehörigen Muttern, nachdem zwischen Mutter und Fussplatte noch eine Spiralfeder eingeschaltet ist, aufgeschraubt. An den Seitenstangen sind Blechhülsen angebracht, durch die ebenfalls solche Schrauben gesteckt werden können. Am oberen Ende der Schiene sind

ausserdem zwei senkrechte Leisten zur Befestigung der Contraextension angefügt. Die Extension selbst greift an einem mit seitlichen Haken versehenen Brettchen an, welches mittelst Heftpflaster an die Fusssohle befestigt wird.

Joachimsthal.

E. v. Hippel, Anatomische Befunde bei eitriger Keratitis des Menschen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVII. S. 157.

Bei einem hereditär syphilitischen Säugling entwickelten sich 4 Wochen vor dem Tode im unteren Teile der Hornhaut flache Geschwüre mit geringer Infiltration der Ränder, von denen das dem linken Auge zugehörige einen Tag vor dem Tode unter Bildung eines Irisvorfalles perforirte. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Augen fand sich, dass von den schräg abfallenden Rändern des Geschwürs sich zwischen den Hornhautlamellen lange Züge von Mikroorganismen in Zoogloeaform erstreckten; gegenüber der Stelle, wo sie aufhörten, fand sich normales Epithel. Die Züge der Mikroorganismen unterminirten hier den Geschwürsrand. Vom unteren Geschwürsrand, bis zu welchem massenhafte Leukocyten vordrangen, gingen die Mikroorganismen nur ein kleines Stück in die Cornea hinein. In den Zoogloezügen lagen dieselben nirgends so nahe zusammen, dass ihre Form schwierig festzustellen wäre, vielmehr liess sich mit grösster Deutlichkeit überall die typische Form von Diplococcen mit etwas zugespitzten Enden und sehr oft eine ganz deutliche Kapsel nachweisen. Dass es sich hier um Pneumococcen handelte, war ohne Zweifel. Eine ausgedehnte Nekrose der Hornhautsubstanz fand sich nur um die Pneumococcenhaufen am Geschwürsgrunde.

Weiter untersuchte Verf. einen Fall von Keratitis neuroparalytica. Es handelte sich um ein einen grossen Teil der Cornea einnehmendes Geschwür, dessen Grund von nekrotischem, sehr reichlich mit Eiterzellen infiltrirtem Hornhautgewebe gebildet war. Die nekrotischen Partien waren am dünnsten im oberen Teil der Cornea, am meisten in die Tiefe greifend in einem dem temporalen Teil der Cornea angehörigen Bezirk. Bei der ziemlich gleichmässigen Infiltration des grossen Teils der vorderen Hornhautschichten muss man annehmen, dass sich Mikroorganismen auf der ganzen Oberfläche des Geschwürs angesiedelt hatten, ähnlich wie bei diphtherischem Prozess.

Horstmann.

A. Jansen, Ueber eine häufige Art der Beteiligung des Labyrinths bei den Mittelobereiterungen. (Aus der Kgl. Univ.-Ohrenklinik in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. XLV. S. 193.

Die Arbeit J.'s stützt sich auf 169 Fälle, welche in einem Zeitraum von 6 $\frac{1}{2}$ Jahren in der oben genannten Klinik von ihm beobachtet wurden. Es handelte sich fast regelmässig um Defekte im horizontalen Bogengange. Von 137 Fällen, bei welchen durch Eiterung entstandene Defekte sich fanden, betrafen 124 den horizontalen, 7 den oberen Bogengang, 9 die zugewandten Schenkel der vertikalen Bogengänge. Ausser in drei akuten Fällen handelte es sich stets um chronische Eiterungen, bei denen das Cholesteatom die hervorragendste und die Tuberkulose eine nicht zu unterschätzende Rolle spielten. Von den zur Beobachtung gekommenen Sym-

ptomen haben die Gleichgewichtsstörungen: Schwindel, Uebelkeit, Erbrechen, Störungen im Gange und der aufrechten Haltung in Verbindung mit oscillatorischen Bewegungen der Augen (Nystagmus) in einer bestimmten Anordnung einen hervorragenden Wert für die Diagnose. Aus diesem Material sind 34 Kranke gestorben, zum Teil an Tuberkulose, die Hälfte nur an den Folgen der Labyrintheiterung, und zwar zwei an Kleinhirnbrainabscess, 15 an Arachnitis purul., d. h. 10pCt. In 10 Fällen hat Verf. sich zu Eingriffen am Labyrinth selbst entschlossen. Die Eingriffe waren anfangs geringfügig, 6mal bestanden sie in Ausschaben des Vestibulums durch das ovale Fenster (ohne nachteilige Reaktion) oder im Ausschaben und Erweitern des Bogengangsdefektes oder in Beseitigung des allzu prominenten horizontalen Bogenganges. Bei einem Kranken musste zur radikalen Beseitigung des Cholesteatoms der noch vorhandene Teil des Vestibulums sowie die erkrankte Schnecke eröffnet werden. In 2 Fällen wurde die Eröffnung des Vestibulums durch Fortmeisseln eines Stückes vom horizontalen Bogengang hinter dem Facialis vorgenommen. In einem Falle wurde die Eröffnung des Labyrinths mit ausgedehnter Freilegung der Dura des Kleinhirns und Schläfenlappens verbunden. Im Ganzen sind es 4 Eingriffe ernster Art, die unter Aufmeisseln der Knochenschale des Labyrinths bis in das Innere des vestibulären Abschnittes geführt wurden zur Aufsuchung und Entleerung von Eiterherden im Labyrinth und an demselben. Nur in einem von diesen 4 Fällen trat keine Besserung ein, derselbe ging an Meningitis zu Grunde; an derselben Affektion starb ein Pat. 4 Wochen nach der Operation, durch welche ihm Schwindel und Nystagmus beseitigt worden waren. Erwiesen ist, nach Verf., damit, dass man das vereiterte Labyrinth in seinem vestibulären Abschnitt eröffnen kann, ohne dass neue Gefahren für den Kranken notwendig heraufbeschworen werden. Bezüglich der Voraussetzungen, unter denen Verf. die Operation am Vestibulum für zulässig hält, muss auf das Original verwiesen werden, ebenso bezüglich der zahlreichen interessanten Einzelheiten, über die Verf., unter kurzer Mitteilung der von ihm beobachteten Fälle, berichtet. Es möge hier nur noch derjenigen Fälle gedacht werden, bei welchen die traumatische Eröffnung der Bogengänge bei der Radikaloperation sich ereignete. Es wurde 9mal der horizontale, 1mal der obere und 3mal der untere Bogengang verletzt. Die Erscheinungen bestanden in heftigem Schwindel, Uebelkeit, Brechneigung und Erbrechen, Unsicherheit im Gehen, oscillatorischen Bewegungen der Augäpfel, meist in horizontaler Richtung, die in der Regel erst beim Blicke nach der Seite des gesunden Ohres eintraten. In einem hohen Procentsatz fanden sich vorübergehende oder dauernde Facialislähmungen, entsprechend der oft schweren Verletzung im unerkannten Terrain. Drei Fälle endeten letal infolge von Sinusthrombose. In zwei Fällen blieben schwere Störungen zurück, in den meisten übrigen verloren sich die oben erwähnten Erscheinungen nach mehreren Wochen.

Schwabach.

Hoen, On a form of degeneration of striated muscle met within the uvula. The journal of experimental medicine. 1898, Nov.

Bei Untersuchung verschiedener Gaumenzäpfchen stellte sich heraus,

dass die vom Verf. nachgewiesene muskuläre Degeneration, da sich keine regenerative Entwicklung zeigte, die Ursache für die Verlängerung dieses Organs sei. Die Hyperplasie der Schleimdrüsen, die in einer „Raucheruvula“ gefunden wurde, entspricht einem ähnlichen Prozess der Schleimhaut des Pharynx bei gewissen chronischen entzündlichen Zuständen. Die Gegenwart von Muskelfasern in den Drüsenglobuli führt auf die Idee, dass dieselben einen gewissen expulsiven Einfluss auf den sekretorischen Inhalt der Drüsen ausüben.

W. Lublinski.

M. Ficker, Ueber Lebensdauer und Absterben von pathogenen Keimen.
Ztschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1898. XXI. (1.) S. 1.

Die verschiedenen Einflüsse, denen die Keime in der Natur ausgesetzt sind, haben eine verschiedene erhaltende und verheerende Einwirkung auf dieselben. Nicht durch gewaltsame Eingriffe und Desinfektionsmittel werden in der Natur die Keime vernichtet, sondern durch anscheinend schwache Momente, wie die Wirkungen des Trocknen, der Temperatursteigerung, des Mangels an Nährmaterial, der Anhäufung von Giftstoffen und Ausscheidungsprodukten. Inwieweit derartige Momente unter den verschiedensten Bedingungen von Einfluss sind, hat Verf. in ausserordentlich exakter Weise unter Beobachtung der subtilsten Versuchsanordnung festzustellen versucht. Beim Studium der Wirkung des Austrocknens sind vor Allem zwei Momente als wesentlich hervorzuheben, welche bei früheren experimentellen Arbeiten zu ungleichen Resultaten geführt haben: die Menge und Beschaffenheit der zu trocknenden Kultur und die Objekte, an welche die zu untersuchenden Keime fixirt werden. Gleichheit hierin zu erhalten, hat F. dadurch versucht, dass er mit einer Platinöse auf eine Agarkultur leicht aufdrückte und dann mit dieser Oese über sorgfältig gereinigte, sterilisirte Deckgläschen strich. Von den konventionellen Seidenfäden ist er abgegangen, da mit diesen gleiche Versuchsbedingungen nicht zu erzielen sind. Die Prüfung der Widerstandsfähigkeit wurde so vorgenommen, dass den Keimen nach Einwirkung der betreffenden Schädlichkeiten optimale Verhältnisse dargeboten wurden. Beim Austrocknen sind verschiedene Momente von Einfluss. Je dicker die aufgetragene Kulturschicht ist, um so länger widerstehen die Keime der Austrocknung. Wird das Austrocknen durch Aufenthalt im Exsiccator beschleunigt, so sterben die Keime bei dünner Schicht schneller ab, als wenn das Trocknen in gewöhnlicher Luft erfolgt; ist aber die Kulturschicht dicker, so können die im Exsiccator aufbewahrten Keime sogar längere Zeit lebensfähig bleiben, es bildet sich dann auf einer solchen dickeren Lage eine Haut, welche das Abdunsten des Wassers aus der Tiefe in hohem Maasse verzögert. Bei niederer Temperatur — F. macht leider keine Angaben, ob der Feuchtigkeitsgehalt der Luft stets der gleiche war — wirkt die Austrocknung langsamer als bei höherer Temperatur, ebenso in ruhender Luftschicht langsamer als in bewegter Luft. Mehrere Tage alte Kulturen vertragen das Austrocknen schlechter als junge Kulturen, auch zwischen virulenten und nicht virulenten Keimen besteht ein Unterschied, jedoch ist derselbe wechselnd. Wird die Austrocknung im Exsiccator zeitweilig durch Aufenthalt in der feuchten

Kammer unterbrochen, so erliegen diese Keime schneller, und zwar gilt letzteres für Cholera-, Typhus-, Diphtherie- und Pesterreger, während die vorstehenden Experimente nur mit Choleravibrionen angestellt sind.

Beim Aufenthalt in der feuchten Kammer werden bei Choleravibrionen, wenn andere Momente variiert werden, ebenfalls verschiedene Resultate erzielt. Je niedriger die Temperatur ist, um so länger bleiben die Keime lebensfähig, je mehr sie sich dem Temperaturoptimum nähert, um so schneller erliegen die Keime. Auffallend ist, dass die Keime aus älteren Kulturen länger lebensfähig bleiben als die aus jungen Kulturen, was F. wohl mit Recht aus der Anpassung an den eintretenden Nahrungsmangel sowie an die Anhäufung und das Concentrierterwerden der Stoffwechselprodukte erklärt. Wenn den Keimen sogleich ein Tropfen Nährbouillon zugesetzt wurde, so blieben ebenfalls die aus älteren Kulturen stammenden Keime länger lebensfähig als die aus jungen Kulturen stammenden.

Bei der Prüfung der Widerstandsfähigkeit gegen Erwärmen müssen die Versuche ebenfalls sehr subtil angestellt werden. Dichtere Aufschwemmungen werden weniger schnell abgetötet als dünnere, in Bouillon erwärmte Aufschwemmungen langsamer als solche in Kochsalzlösung. Aeltere Cholerakulturen sind gegen Erwärmen meist empfindlicher als junge, virulente widerstandsfähiger als nicht virulente.

Da bei Zählversuchen die Verdünnungen meist in physiologischer Kochsalzlösung gemacht werden, hat F. auch den Einfluss dieser Lösung auf Choleravibrionen geprüft und gefunden, dass sie keineswegs indifferent gegen diese Keime ist, vielmehr unter Umständen in hohem Grade baktericid wirkt, vermindert wird diese Wirkung, wenn Mengen des Nährbodens mit übertragen werden. Im destillirten Wasser gehen die Choleravibrionen in dünnen Aufschwemmungen sehr schnell zu Grunde, in dichten halten sie sich längere Zeit lebensfähig, vermehren sich sogar bei Bruttemperatur eine Zeit lang. Beim Aufenthalt im Leitungswasser bleiben die Keime längere Zeit lebensfähig, wenn dasselbe sterilisirt ist. Da das verwandte Leitungswasser sehr wenig Saprophyten enthielt, so dass selbst nach zwei Tagen eine erhebliche Vermehrung derselben nicht stattfand, so kann die Konkurrenz mit den Saprophyten im nicht sterilisirten Wasser hierfür nicht als Grund angesprochen werden, es muss angenommen werden, dass die beim Sterilisiren von der Glaswand in Lösung gehenden Stoffe das Wachstum der Choleravibrionen begünstigen. Dass im Sinne der oligodynamischen Wirkung NÄGELI's diese Unterschiede zu deuten waren, wies F. dadurch nach, dass er neben gewöhnlichen Glassorten Jenenser Glas verwandte, von dem nur minimale Stoffe in Lösung gehen. Hier gingen die Bakterien im sterilisirten Wasser fast ebenso schnell zu Grunde, wie im nicht sterilisirten. Wurden reine Kupferstücke ins Wasser geworfen, so gingen in diesem die Bakterien noch schneller zu Grunde. Die Resultate dieser ausserordentlich mühsamen, mit der grössten Sorgfalt und Exaktheit durchgeführten Arbeit zeigen, wie vorsichtig bakteriologische Arbeiten gemacht und wie skeptisch manche Resultate aufgefasst werden müssen.

H. Bischoff.

C. Posner, Zur Kenntnis organotherapeutischer Präparate. Berl. klinische Wochenschr. 1898, No. 11.

Verf. suchte die Hauptbestandteile der verschiedensten organotherapeutischen Präparate mit Hilfe der farbenanalytischen Methode festzustellen; als Färbeflüssigkeit diente die Ehrlich-Biondi'sche Lösung oder die hiernach modificirte Lösung I von ROSIN. Die betreffenden, in Wasser vollkommen unlöslichen Tabletten wurden fein zerrieben in ein Reagensglas gebracht, Wasser und einige Tropfen Färbeflüssigkeit hinzugefügt, dann wurde centrifugirt, der Rückstand so lange ausgewaschen, bis ein völlig reines Waschwasser erhalten wurde, und dann das gefärbte Pulver durch Ausgießen auf Fliesspapier isolirt und getrocknet. Fast alle Organpräparate zeigten einen vorstehend grünen Ton, der für Nuclein charakteristisch ist; nur die Prostatapräparate färbten sich nahezu braun und diejenigen aus rotem Knochenmark, wohl infolge ihres Fettreichthums, lichtblau; neben dieser Hauptfarbe waren in allen Präparaten auch andere Farbennüancen vertreten. Dagegen zeigte das Baumann'sche Jodothyryn eine einheitlich blaugrüne Farbe, es handelt sich also hier um einen reinen Stoff, ein (Jod-) Nucleo-Albumin. Das ebenfalls aus der Schilddrüse isolirte Jodcolloid ergab eine ausgesprochen rote Reaction, d. h. die Färbung der echten Albuminate. Nach diesen Untersuchungen dürfte die therapeutische Wirksamkeit der Organpräparate wohl hauptsächlich auf ihren Gehalt an Nucleinverbindungen zurückzuführen sein.

K. Kronthal.

L. Levy, Ueber die Behandlung des Empyems im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. XLVI. S. 1.

Aus einer vergleichenden Uebersicht über die Ergebnisse aller in der Literatur veröffentlichten, nach BÖLAU behandelten Fälle von Empyem im Kindesalter und möglichst aller in der Literatur veröffentlichten Rippenresektionen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Heberdrainage nicht imstande ist, mehr oder auch nur das Gleiche zu leisten, wie die Rippenresektion. Er rath daher ihre Anwendung nur vorzuschlagen, wenn die Resektion verweigert wird.

Stadthagen.

A. Poliewktow, Einige Fälle der Anwendung des Antistreptococcus-Serums von MARMOREK. Arch. f. Kinderhkl. XXIV. S. 200.

Verf. glaubt günstige, wenn auch vorübergehende Erfolge in einem Fall von Kindbettfieber gesehen zu haben. In 3 Fällen von Erysipel schien das Mittel einen guten Einfluss auf das Allgemeinbefinden der Patientinnen und die Temperatur auszuüben. In 17 Fällen von Scharlach war es ganz ohne Erfolg.

Stadthagen.

A. Krokiewicz, Ein Beitrag zur Lehre von der Gallensteinkolik (Cholelithiasis) und biliären Lebercirrhose (Cirrhosis hepatis biliaris). Wiener klin. Wochenschr. 1898, No. 13.

Eine 57 Jahre alte Frau litt an anhaltender Verengerung des Ductus choledochus auf Grund des Vorhandenseins von Gallensteinen, welcher Ver-

engung eine bedeutende Schrumpfung der Leber folgte, an der die Kranke zu Grunde ging. Die intra vitam gestellte Diagnose wurde durch die Obduktion bestätigt. Der sonst für einen Gänsefederkiel durchgängige Gallengang war hier kaum für eine dünne Sonde passirbar. Verursacht war diese Stenose durch eine 20 mm lange Schwarte in der Nähe des Diverticulum Vateri, an welcher man bei mikroskopischer Untersuchung ein beginnendes Carcinom feststellen konnte. Die beträchtlich vergrößerte Gallenblase enthielt Gallensteine. Es ist nicht zu bezweifeln, dass der pathologische Befund am Diverticulum Vateri durch einen daselbst eingeklemmten Gallenstein verursacht wurde, der durch den langen Druck einmal die Darmwand zur Atrophie brachte, und dann auch die Entstehung jenes krebsartigen Gebildes begünstigte. Die lang anhaltende Verengung des Ductus choledochus in der Nähe seiner Mündung in den Zwölffingerdarm verursachte die in solchen Fällen stets zur Beobachtung gelangenden pathologischen Veränderungen in der Gallenblase, den Gallengängen und im Leberparenchym, welche ihrerseits wieder die Erweiterung der Gallenblase und des gesammten Gallengangsystems, sowie die Lebercirrhose und den consecutiven Milztumor zur Folge hatten. C. Rosenthal.

E. Gautier, Ueber die morphologischen Veränderungen des Herzens bei der Chlorose auf Grund klinischer Beobachtungen. Dtsch. Arch. f. klin. Med. LXII. (1/2.)

Unter 22 uncomplicirten Fällen von Chlorose fand Verf. bei 20 die Dimensionen der relativen Herzdämpfung vergrößert, und zwar in einigen Fällen sehr bedeutend; die Vergrößerung, die theils ausschliesslich sich nach links erstreckte, theils alle Abschnitte der Herzdämpfung betraf, kann in den vorliegenden Fällen nur durch eine Umfangsvergrößerung des Herzens selbst bedingt sein. Die klinischen Symptome sowohl während des Bestehens als auch nach Schwinden der Bleichsucht berechtigen zu der Annahme, dass es sich — neben der Dilatation der Herzhöhlen — auch um eine Hypertrophie des Herzmuskels handelte. In einigen Fällen ging die Vergrößerung des Herzens alsbald nach Schwund der chlorotischen Symptome zurück, häufiger jedoch erst einige Zeit nach letzteren. Offenbar findet bei der Chlorose eine Abnahme der funktionellen Leistungsfähigkeit des Herzmuskels statt; die normale Blutcirculation stellt für einen solchen Herzmuskel eine erhöhte Arbeitsleistung dar, das Herz dilatirt sich und erfährt eine transitorische Hypertrophie. Perl.

F. Franke, Funktionelle Heilung der Radialislähmung durch Sehnenplastik. Grenzgebiete der Medicin etc. 1898. III. S. 58.

Bei einem 7 Jahre alten, seit dem 2. Lebensjahre an einer atrophischen Lähmung des ganzen rechten Arms leidenden Mädchen suchte Verf., nachdem er durch Arthrodesen den Oberarmkopf im Schultergelenk festgestellt hatte, die sehr störende vollkommene Radialislähmung durch folgende, glücklich ausgefallene Operation zu bessern. Zuerst wurde durch

Verkürzung der Sehne des *M. ext. carp. rad.* die Hand mechanisch in Streckstellung gebracht. Dann wurde nach Freilegung der Extensorensehne der Finger die Sehne des *M. ext. carpi ulnaris* durchschnitten, um für die Sehne des *M. flexor carp. ulnaris* Raum zu gewinnen, damit (nach ihrer Durchschneidung) deren centrales Ende mit der Sehne des *M. ext. dig. communis* vernäht werden konnte. Gypsverband. Hand steht in radialwärts gestreckter Stellung, die Finger können gebeugt und gestreckt werden; Nachbehandlung durch Uebung, Massage, Elektrizität.

Bernhardt.

H. Fr. Müller, Ueber das elektrische Verhalten des Herzens bei Tetanie. *D. Arch. f. klin. Med.* LXI. S. 632.

Es ist dem Verf. nicht gelungen, bei Tetaniekranken eine deutliche, auf die Wirkung des galvanischen Stromes zurückzuführende Beeinflussung der Herzaktion auszuüben, auch dann nicht, wenn bei ihnen Nerven und Muskeln hochgradige Steigerung der galvanischen Erregbarkeit zeigten. Der *N. phrenicus* aber bot stets Zeichen von Uebererregbarkeit dar. Vom *Vagus* oder *Sympathicus* aus liess sich keine Beeinflussung der Herzaktion erzielen. Verf. betont schliesslich, dass bei der Tetanie in der That weder Herz noch Gefässapparat im Vordergrund des Krankheitsbildes stehe.

Bernhardt.

M. Bernhardt, Klinischer Beitrag zur Lehre von der Hemianästhesia alternans. *D. med. Wochenschr.* 1898, No. 10.

Eine bis dahin gesunde 64jährige Frau erkrankte plötzlich im vorgeschrittenen Lebensalter apoplektiform unter Auftreten starken Schwindels, Erbrechens, ohne dass Lähmungserscheinungen oder Bewusstseinsverlust je bestanden hätten. Es blieb nur eine eigentümlich verteilte Empfindungsstörung zurück (Hemianästhesia alternans), welche die linke Gesichtshälfte und das rechte Bein betraf und in An- und Hyperästhesie für alle Empfindungsqualitäten bestand. Nach Analogie ähnlicher Fälle muss man annehmen, dass dieser Störung eine Erkrankung der Grube, der Brücke und speziell der Schleife und des ventralen Teils der *Formatio reticularis* zu Grunde lag. Wie in ähnlichen Fällen, waren auch hier nicht alle Aeste des *Trigeminus* beteiligt; hier war besonders der zweite Ast betroffen; der motorische Ast des *Trigeminus* war ebenso wenig wie irgend ein anderer Hirnnerv der linken Seite betroffen. Was das rechte Bein anbetrifft, so war, wie in ähnlichen Fällen, Schmerz- und Temperaturempfindung vornehmlich betroffen, während Berührungsfühl und Lagegefühl erhalten blieben. Als Ursache kommt wesentlich eine atheromatöse Erkrankung der Gefässe (Blutung oder Erweichung) in Frage; Syphilis, Herz- und Nierenleiden waren auszuschliessen; ebenso liess das Monate lang gleichbleibende Verhalten, wie der plötzliche Beginn eine Neubildung ausschliessen.

S. Kalischer.

- 1) **E. Dambacher**, Untersuchungen über das Verhalten der hinteren Wurzeln bei einem Falle von *Tabes dorsalis*. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. XII. (2.)
- 2) **Cl. Philippe et Decrouz**, *Intégrité des fibres nerveuses, myéliniques, de l'écorce cérébrale dans trois cas des Tabès dorsalis anciens*. Soc. de Biologie. Seance du 14 mai 1898.
- 3) **Fr. Enslin**, Ueber die Coincidenz von *Tabes dorsalis* und Aortenerkrankungen. Inaug.-Diss. 1898, Berlin.

1) D. untersuchte in einem Falle von *Tabes* genauer diejenigen Teile der hinteren Wurzeln, welche nach OBERSTEINER, REDLICH und NAGEOTTE den Ausgangspunkt für die Degenerationen bei der *Tabes* bilden sollen. Der Fall war klinisch durch das Mitbestehen einer Hemiplegie ausgezeichnet, für welche übrigens bei der (allerdings nicht vollständigen) Sektion der Herd nicht aufgefunden wurde, in der inneren Kapsel sass er nicht. Im Rückenmark fand D. folgendes: Degeneration der Holl'schen Stränge bis ins Halsmark, desgleichen der Burdach'schen Stränge, der hinteren Wurzelzone, besonders stark im Sacralmark, dann abnehmend bis zum unteren Dorsalmark und von da bis zum oberen Dorsalmark am stärksten hervortretend, um später zu verschwinden. Das ventrale Feld der Hinterstränge ist fast gänzlich verschont, die *Zona terminalis* ist im Sacral- und Lumbalmark erkrankt. Ferner sind ergriffen die Clarke'schen Säulen und die Fasern der Hinterhörner im Dorsalmark. Bei Untersuchung der hinteren Wurzeln ergab sich, dass im Verlauf ein und derselben Wurzel sich die Degeneration vollkommen gleich bleibt und dass entsprechend der Intensität der Markererkrankung je nach den verschiedenen Niveaus auch die zugehörigen Wurzeln ein wechselndes Maass der Degeneration zeigten. Diese Befunde sprechen mit Rücksicht auf das Waller'sche Gesetz dagegen, dass bei der *Tabes* die Wurzelerkrankung durch einen Prozess entsteht, der auf die Wurzeln zwischen Ganglion und Eintrittsstelle ins Rückenmark einwirkt.

2) Bei 3 Tabikern im Alter von 53—58 Jahren wurde ausser dem Rückenmark die Hirnrinde einer genauen anatomischen Durchforschung unterzogen. Es handelte sich um sehr alte Tabiker, bei dem einen bestand die Krankheit 20 Jahre.

In keinem Falle wurden die klassischen Zeichen der Erkrankung im Rückenmark und an den hinteren Wurzeln vermisst, aber in keinem fand sich irgend welche Abnormität der Faserung der Hirnrinde.

3) Aus dem Moabiter Krankenhause teilt der Verf. 17 Krankengeschichten mit, bei welchen die *Tabes* 7mal mit Aorteninsuffizienz, 3mal mit Aneurysma und 7mal mit Endokarditis complicirt war. Das Auffallende an diesen Fällen ist, dass die Patienten beim Beginn der Erkrankung mindestens den Ausgang der 40er Jahre erreicht hatten, nur in einem Falle begann das Leiden schon im 30. Lebensjahre. Weiter war den Fällen gemeinsam, dass die Ataxie der Beine wenig ausgesprochen war, die Arme aber oft davon befallen waren. M. Brasch.

- 1) **M. Kaposi**, Ueber Miliartuberkulose der Haut und der angrenzenden Schleimhaut. Tuberculosis miliaris s. Tuberculosis propria cutis et mucosae. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. I. S. 373.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIII.
- 2) **O. Rosenthal**, Beitrag zur Hauttuberkulose. (Festschr. f. Prof. PICK. II. S. 151.) Ebenda. XLIV.
- 3) **Veiel**, Ueber die Behandlung tuberkulöser Prozesse mit Pyrogallol. Ebenda. S. 353.
- 4) **L. Waelsch**, Untersuchungen über die Wirkung des Tuberkulin-R. auf lupöses Gewebe. Ebenda. S. 359.

1) K. hat mindestens 50 Fälle von Hauttuberkulose im engeren Sinne beobachtet, davon 22 (18 Männer, 4 Frauen) genauer in seiner Klinik. Die Krankheit findet sich fast durchweg bei an anderweitiger Tuberkulose leidenden Individuen, wenn auch durchaus nicht nur, wie behauptet wurde, in den letzten Lebensmonaten. Sitz der Affektion waren in K.'s Fällen am häufigsten Oberlippe und Nasenflügel, ausserdem die anderen Teile der Nase, Unterlippe, Mundwinkel, Kinn, Ohrmuschel, Nates, Analgegend, Ellenbogen und Vorderarm; 8 mal blieb sie auf die äussere Haut beschränkt, sonst waren zugleich die benachbarten Schleimhäute ergriffen. Der klinische Charakter der Tuberculosis cutis propria ist in den Geschwüren am prägnantesten ausgeprägt; es sind meist sehr seichte, flach infiltrierte, äusserst schmerzhaft, ein serös-viscides Secret absondernde Substanzverluste mit feinzackigen, wie ausgeagten Rändern, blassrotem Grunde und Rande. Häufig finden sich zugleich randständig mohnkorn-grosse, comedonen- oder miliumähnliche Knötchen, aus deren Zerfall die Vergrösserung der Geschwürsfläche und die zackige Form ihres Randes resultirt.

Tuberkelbacillen waren meist, aber nicht immer im Secret und Gewebe nachzuweisen. Die Prognose der Hauttuberkulose als Localaffection ist nach K.'s Erfahrungen nicht so schlecht, wie meist angenommen wird. Bisweilen erfolgt im Laufe von Jahren spontane Vernarbung und auch eine dem Falle angepasste Behandlung kann bei sonst günstigen Verhältnissen zur Heilung führen. — Viel häufiger und auch länger bekannt sind die tuberkulösen Geschwüre der Schleimhaut, die namentlich in der Mundhöhle und Nase, seltener an der Vulva, in der Vagina, Urethra und Blase vorkommen. Sie haben ebenfalls einen ausgeagten, schlappen Rand und Grund, sind grau belegt, häufig von Miliartuberkeln umgeben und sehr schmerzhaft. Besonders charakteristisch, aber selten sind von einem grösseren Geschwüre oft weit entfernt stehende, disseminirte, lochförmige, überaus schmerzhaft miliare Geschwürchen auf Zunge, Wangen und Gaumen, die durch den Zerfall kleinster roter, an der Spitze ein Pustelchen tragender Knötchen entstehen. Die Prognose auch der Schleimhauttuberkulose ist, wie Verf. an Beispielen zeigt, nicht ganz ungünstig, wofern die fast nie fehlende Allgemeinerkrankung nicht zu weit fortgeschritten ist.

2) Bei einem hereditär nicht belasteten und sonst ganz gesunden jungen Manne, den R. in Behandlung hatte, bestanden gleichzeitig am

rechten Ohre ein Lupus vulgaris tuberosus, an der Streckseite des rechten Vorderarms Herde von Scrophuloderma und von echter Hauttuberkulose, auf dem rechten Handrücken eine Tuberculosis verrucosa cutis. Auch der gleichmässige spärliche Befund von Tuberkelbacillen an allen diesen Stellen und die Aehnlichkeit der mikroskopischen Veränderungen — insbesondere waren wesentliche histologische Verschiedenheiten zwischen Lupus und Tuberculosis verrucosa nicht zu konstatiren — sprachen für die nahe Verwandtschaft dieser verschiedenen Varietäten der Hauttuberkulose.

3) V. versuchte das von ihm beim Lupus erprobte Behandlungsvorgehen, welches darin besteht, dass zuerst das erkrankte Gewebe durch 3—5tägiges Auflegen von 10proc. Pyrogallolvaselin zerstört und dann die Heilung der Wunde unter schwachem, $\frac{1}{2}$ —2proc. Pyrogallolvaselin erzielt wird, auch bei anderen und zwar mit bestem Erfolge bei tief bis auf die Sehnscheiden greifenden tuberkulösen Prozessen der Haut. Unter derselben Behandlung heilten ferner oberflächlicher gelegene vereiterte, weiche Lymphdrüsen und oberflächliche tuberkulöse Knochenerkrankungen mit vorzüglichem kosmetischen Erfolge, während bei indurirten Drüsen oder solchen mit langen Fisteln und bei Knochen, welche in ihrer Totalität erkrankt waren oder wo Sequesterbildung bestand, sich vorgängige operative Eingriffe nötig erwiesen.

4) Auch bei der Behandlung des Lupus mit dem neuen Tuberkulin tritt nach W.'s Beobachtungen in der Regel eine lokale Reaktion auf, die schon makroskopisch den Charakter einer frischen Entzündung trägt, und es machen sich Rückbildungserscheinungen bemerklich, welche teils in einer allmählichen Ueberhäutung unter dem zu Krusten eingetrockneten entzündlichen Exsudate, teils im Abflachen oder Einsinken der Lupuserde bestehen, ohne dass es doch je zu vollständiger Heilung kommt. Mikroskopisch findet man um den Tuberkel einen schmalen Saum von Leukocyten, die längs der Gefässe auch in das Innere des Tuberkels eindringen, und es lassen sich an den epitheloiden Zellen, viel später erst an den Riesenzellen, degenerative Veränderungen nachweisen. Es treten weiter zwischen den Rundzellen des Exsudats deutliche Spindelzellen hervor, die in Form von feinen Faserzügen den Tuberkel durchsetzen und schliesslich förmliche bindegewebige Septa in ihm bilden, ohne aber doch sein Gewebe vollständig zu zerstören oder zu substituiren. Das Tuberkulin R zeigt also eine elektive Einwirkung auf lupöses Gewebe in der Weise, dass es in der Nachbarschaft des Tuberkels eine Entzündung erregt, die, durch die aufeinanderfolgenden Injektionen unterhalten, zu einer allmählichen Umwandlung des gesetzten Exsudates in Bindegewebe und zu consecutivem partiellem Ersatze des Tuberkels durch dieses führt.

Schliesslich versucht Verf. eine Erklärung der Tuberkulinwirkung, die er nicht in einer Immunisirung oder in einer Abtötung der Tuberkelbacillen, sondern in einer Anregung von Schutzmassregeln seitens des Organismus findet.

H. Müller.

Stockmann, Ein operativ geheilter Fall von operativer Harnincontinenz (nach Dilatation der Harnröhre beim Weibe). Monatsbericht über d. Gesamtl. auf d. Geb. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualapparates. IV. (2.)

Bei einer 42 jährigen Patientin, die seit einem Jahre an häufigem Harndrang, verbunden mit Schmerzen in der Blase und zeitweiliger Retention litt, wurde in der chirurgischen Klinik zu Königsberg die Blase in Narcose untersucht, nach vorausgegangener Dilatation der Harnröhre nach SIMON. (Es waren zu diesem Zwecke Incisionen der Urethra gemacht worden.) Die Folge davon war eine Incontinenz. 2 Jahre später trat Pat. in die Behandlung des Verf., der zum ersten Male eine Kystoskopie vornahm und eine hochgradige Cystitis feststellte. Ausserdem nahm er dann noch einen Katheterismus beider Ureteren vor (?), dessen bequeme Ausführung mit Hilfe des Ureterenkystoskopes wir nicht, wie Verf. irrtümlich annimmt, CASPER, sondern NITZE verdanken. Es wurde zunächst zweimal versucht die Incontinenz durch keilförmige Excisionen aus Urethralwand und Septum vesico-vaginale zu beseitigen, aber ohne Erfolg. Da der Zustand der Pat. immer unerträglicher wurde, nahm Verf. ein Jahr später die Gersuny'sche Operation vor, Lospräparieren der Urethra und Fixation derselben nach vorgenommener Torsion. Erst nach der dritten Ausführung dieser Methode wurde ein Dauererfolg erzielt. Zum ersten Male wurde die Torsion um 90, zum zweiten Male um 180 und zum dritten Male nach sehr hoher Ablösung um 360 vorgenommen. Vf. ist auf Grund seiner und der in der Literatur bekannten Fälle der Ansicht, dass die möglichst radikale Vornahme der Gersuny'schen Operation das beste Verfahren zur Beseitigung der Harnincontinenz beim Weibe sei.

E. R. W. Frank.

Th. S. Cullen, Fatal puerperal sepsis due to introductions of an elment. The John Hopkins Hospital Reports. VI. 1897.

In einem Falle von tödtlich verlaufender Sepsis nach Einleitung eines Aborts durch Einführung eines laminariaähnlichen geglätteten Holzstückes in den schwangeren Uterus giebt Verf. den genauen makroskopischen und mikroskopischen Befund des Uterus und seiner Anhänge. Eine prachtvolle Abbildung zeigt den aufgeschnittenen Uterus, in dessen Wandungen sich 6 aus dem massiven Holzstück durch Spaltung entstandene Holzteile mit ihren Ecken eingebohrt haben.

A. Martin.

Elholz, Heilung einer Psychose bei Uterusmyom nach vaginaler Total-exstirpation der inneren Genitalien. (Aus der I. psychiatrischen Klinik des Prof. v. WAGNER in Wien.) Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 29.

40jähr. Mädchen, seit einigen Jahren an schmerzhaften und profusen Menstruationen leidend, erkrankt unter anämischen Erscheinungen und körperlichem Verfall bei gleichzeitiger Abnahme der geistigen Regsamkeit an schwerer Melancholie, die einen Selbstmordversuch im Gefolge hatte. Nach vorübergehender Besserung (Aufenthalt im Gebirge) Recidiv der körperlichen und geistigen Erkrankung. Hallucinatorische Episoden, raptusartige Angstausschübe, erneuter Selbstmordversuch. Später masslose Zorn-

ausbrüche, wie Patientin nachträglich berichtet, der Ausfluss heftigster Unterleibsschmerzen. Hysterische Züge fehlen. Nach fast 3jähriger Erkrankung wird die früher ärztlich abgelehnte Operation ausgeführt und die Exstirpation des faustgrossen myomatösen Uterus per vaginam vorgenommen. Ansteigen des Körpergewichts, rapide Zunahme des Hämoglobingehaltes und Heilung der psychischen Erkrankung, die auch ein Jahr später noch anhält.

P. Strassmann.

E. Saalfeld, Ein Beitrag zur Oophorinbehandlung. (Kurze therapeutische Mitteilung.) Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 13.

Die Behandlung mit Oophorin, teils allein, teils als Unterstützung neben äusserer Behandlung, wird für eine Reihe von Hauterkrankungen, bei denen ein Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen angenommen werden darf, empfohlen. Einen günstigen Erfolg hatte Verf. bei Acne rosacea, dem klimakterischen Eczem, bei Prurigo und einigen Dermatosen Chlorotischer.

P. Strassmann.

E. Mebert, Ueber das Dijodacetylen. (Aus dem pharmakol. Institut der Universität Greifswald.) Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XLI. S. 114.

Das Dijodacetylen krystallisiert in spröden, kleinen weisslichen, etwas getrübbten Nadeln, vereinzelt in etwas breiteren Blättchen, rötet sich durch spurweises Ausscheiden von Jod schwach am Lichte, hat einen widerlichen Geruch, ist in Wasser unlöslich und wird von Alkohol und fetten Oelen aufgenommen. Das chemisch reine Präparat, welches zu den vorliegenden Versuchen gebraucht wurde, war von BILZ nach seiner Methode dargestellt. Eine Reihe von Tierversuchen, von welchen einige dazu dienten, das Dijodacetylen mit Jodoform zu vergleichen, ergaben, dass das erstere in Dosen von 0,2—0,3 g für Kaninchen von 1500—2400 g Gewicht tödlich wirkt und dass es, in den Magen gebracht, dort örtlich reizte. Bei subkutaner Injektion entstehen Oedeme an Gegenden, die von der Injektionsstelle entfernt sind und es verhindert nicht die Bildung von Abscessen an der Injektionsstelle. Anscheinend wirkt es, vielleicht wegen des Acetylens, auf die Respirationsorgane ungünstig ein. Ein Teil des Dijodacetylens wird im Körper zersetzt unter Jodabspaltung, ein anderer geht unverändert hindurch. Auf gleichen Jodgehalt berechnet wirkt das Dijodacetylen schon tödlich in Dosen, in welchen Jodoform keine besonderen Wirkungen hervorbringt. In ölicher Lösung ist es nicht sicher haltbar. Dijodacetylen erwies sich in hohem Grade fäulnishindernd, sehr viel höher als Jodoform und einige andere geprüfte Jodverbindungen, nur Jodecyan kommt ihm gleich. Das Acetylen wirkt allein nicht fäulniswidrig. Auch Gährung wurde energisch durch Dijodacetylen verhindert. Eine Verwendung zu praktischen Zwecken erscheint wegen der Giftigkeit und des penetranten Geruchs ausgeschlossen.

Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

MAY 18 1899
Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

22. April.

No. 16.

Inhalt: SALKOWSKI, Ueber ein neues Verfahren zur Bestimmung der Oxalsäure im Harn. (Orig.-Mitteilung.)

HANC, STEWART, Ueber die Innervation der Blase. — RUPPEL, Zur Chemie der Tuberkelbacillen. — v. LIMBECK, Zur Lehre von der Säurevergiftung. — GRAWITZ, Zur Kenntnis der perniciosen Anämie. — DOEBBELIN, Ueber Knochen-echinococcen des Beckens. — RIEDER, Behandlung der Synchronrosenarthritis. — PURTSCHER, Zur Kenntnis des Enophthalmus traumaticus. — GRADENIGO, Wert der Ophthalmoskopie bei Mittelohreiterungen. — DIONISIO, Zum Katheterismus der Tuba Eustachii. — FLÜGGE, Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd. — WEISSENFELD, Der Wein als Erregungsmittel beim Menschen. — MÜLLER und MANICATIDE, Ueber Veränderung der Nervenzellen bei Säureintoxikation und Inanition. — COHN, BACHMANN, Fälle von Fliegenlarven im Magen und Darm. — JAPHA, Ueber genuine Pneumonie. — REMY, Sensibilitätsstörungen nach Medianusnaht. — SENATOR, ACHARD und LÉVI, Fälle von Tabes. — BECKLEY, Fall von Bulbäraparalyse. — LENTZ, Urticaria haemorrhagica. — WERLER, Wirkung des Hydrargyrum colloidalis. — DE VLACOS, Ueber vorzeitige Menstruation. — KLEIN, Geschwülste der Gartner'schen Gänge. — GREIMER, Ueber einige Boragineen.

Ueber ein neues Verfahren zur Bestimmung der Oxalsäure im Harn.

Von

Prof. Dr. E. Salkowski.

(Aus dem chem. Laboratorium des Patholog. Instituts zu Berlin.)

Die erhöhte Aufmerksamkeit, welche zur Zeit die Oxalsäure im Harn findet, veranlasst mich zu folgender Mitteilung.

Die quantitative Bestimmung der Oxalsäure im Harn ist bekanntlich ein wunder Punkt in der Harnchemie. Keine der bisher bekannten Methoden kann als zuverlässig und genau angesehen werden, im besten Falle ist die eine oder andere sicher in Bezug auf den qualitativen Nachweis, manche derselben lassen auch in diesem Punkte nicht selten im Stich, wie ich nach langjährigen Erfahrungen aussagen kann. Bei genauer Betrachtung

der Sachlage kann das nicht Wunder nehmen. Sämmtliche Methoden beruhen schliesslich auf der Trennung des oxalsauren vom phosphorsauren Kalk durch Essigsäure, in welcher der erstere, wie man in der Regel sagt, unlöslich, der letztere löslich ist. Nun sind diese Angaben aber natürlich nur relativ zu nehmen: der oxalsaure Kalk ist nicht absolut unlöslich in Essigsäure und der phosphorsaure nicht in jedem Verhältnis löslich. Daraus folgt naturgemäss, dass das Verfahren mit einem Fehler behaftet ist, der um so grösser wird, je weniger oxalsaurer Kalk im Verhältnis zum phosphorsauren vorhanden ist. Alsdann muss entweder eine erhebliche Quantität oxalsaurer Kalk in Lösung bleiben, also für die Bestimmung verloren gehen, oder es muss dem oxalsauren Kalk phosphorsaurer beigemischt sein. Im Harn ist nun stets ein sehr bedeutendes Missverhältnis zwischen diesen beiden Verbindungen vorhanden, die Trennung durch Essigsäure also ganz besonders misslich. Wer gewissenhaft arbeitet, d. h. darauf hält, dass dasjenige, was er als oxalsauren Kalk ansieht, auch wirklich nur solcher ist, wird stets zu niedrige Resultate erhalten.¹⁾

Zuverlässige Resultate kann man nur von einer Methode erwarten, welche von vornherein die Phosphorsäure ganz oder bis auf Spuren aus dem Spiel bringt. Das ist nun sehr leicht zu erreichen und es ist sehr auffallend, dass hieran noch Niemand gedacht zu haben scheint. Das Mittel hierzu ist Aether, welcher Oxalsäure in vollkommen ausreichendem Maasse löst, Phosphorsäure aber fast gar nicht.

Das Verfahren ist sehr einfach. — Handelt es sich um sehr concentrirten Harn, z. B. Harn vom Hund im Hungerzustand oder bei reichlicher Ernährung mit Fleisch etc., der ein spec. Gewicht von 1040—1050 zu haben pflegt, so werden 200—250 ccm Harn mit 20 ccm Salzsäure (von 1,12 spec. Gew.) versetzt und im Schütteltrichter 8mal mit je 200 bis 250 ccm alkoholhaltigem (ca. 5—10pCt.) Aether gut ausgeschüttelt, die Aetherauszüge abgetrennt, durch ein trockenes Filter filtrirt, der Aether abdestillirt, die zurückbleibende noch etwas Alkohol und Aether enthaltende Flüssigkeit unter Zusatz von etwas Wasser bis auf etwa 20 ccm eingedampft, nach dem Erkalten von sich ausscheidenden harzigen Substanzen abfiltrirt, das Filtrat mit Ammoniak schwach alkalisirt, 1—2 ccm 10proc. Chlorcalciumlösung hinzugesetzt (theoretisch würde essigsaurer Kalk vorzuziehen sein) und mit Essigsäure angesäuert. Der entweder sofort oder erst allmählich entstehende weisse Niederschlag von oxalsaurem Kalk ist bei schneller Ausscheidung amorph, jedoch ganz homogen, bei langsamer Ausscheidung krystallinisch, zeigt dann jedoch häufig nicht octaëdrische, sondern die von FESER und FRIEDBERGER²⁾ beschriebenen Formen (quadratische Prismen mit pyramidalen Endflächen). Die weitere Behandlung ist die bekannte.

Das Verfahren beim Menschen ist ganz dasselbe, nur ist es zweckmässig, eine grössere Quantität anzuwenden und denselben mehr einzudampfen, um den Aetherverbrauch einzuschränken. Von menschlichem

¹⁾ Die Unmöglichkeit, durch die Trennung mittelst Essigsäure zu zuverlässigen Resultaten zu gelangen, hat O. NICKEL schon vor langen Jahren in einer unter meiner Leitung ausgeführten Arbeit erwiesen (Ztschr. f. phys. Chem. XI. S. 186).

²⁾ Maly's Jahresber. f. 1874, S. 231.

Harn mittlerer Concentration von 1018—1020 spec. Gewicht nehme ich 500 ccm und dampfe auf ein Drittel ein. Natürlich kann man ohne Schaden auch beim Hundeharn grössere Quantitäten anwenden.

Es wurde so erhalten — auf die kritische Prüfung der Einzelheiten des neuen Verfahrens gehe ich an dieser Stelle nicht ein — aus dem Harn vom

Hund bei Hunger	auf 100 g N	0,246 g Oxalsäure
„ „ gemischter Kost	„ 100 g N	0,125 g „
„ „ Eucasinfütterung	„ 100 g N	0,222 g „
Menschen „ gemischter Kost	„ 100 g N	0,128 g „

- 1) A. Hanc, Experimentelle Studien über den Reflexmechanismus der Harnblase. Arch. f. d. ges. Physiol. LXXIII. S. 453.
- 2) C. Stewart, On the course of impulses to and from the cat's bladder. Amer. Journ. of Physiol. II. p. 182.

1) Bei curarisirten Hunden wurde die Blase, die zur Registrirung ihres Binnendruckes mit einem Manometer in Verbindung gesetzt war, stets mit derselben Menge lauwarmen Wassers gefüllt und beim Tetanisiren des Ischiadicus mit Induktionsströmen gleicher Stärke der Blasendruck und die Menge der reflektorisch ausgetriebenen Flüssigkeitsmenge festgestellt. Da in 22 Versuchen sich zwischen Blasendruck und Ausflussmenge keine konstanten Beziehungen ergaben, schliesst Verf. mit Recht, dass die Sphinkteröffnung nicht mechanisch durch die Detrusorcontraction bewirkt wird, sondern dass beide zwei verschiedene Einzelvorgänge sind, ein Resultat, zu dem schon früher REHFISCH (Cbl. 1898, S. 129) gelangt war. Dann wurden bei gleicher Versuchsanordnung die Einwirkung von Giften studirt, und zwar unter gleichzeitiger Registrirung des Blutdrucks. Morphium zeigte keinen Einfluss auf die Detrusorcontraction, störte resp. hemmte aber die Sphinkteröffnung (-erschaffung), Chloral schwächte zugleich auch den Detrusorreflex, desgleichen Atropin und Cocain. Strychnin steigert zwar die Detrusorcontraction, schwächte resp. hob die Sphinkterschaffung auf. Auch aus den Vergiftungsversuchen muss man schliessen, dass die Centra für Detrusorcontraction und für Sphinkterschaffung von einander getrennt und durch dieselbe Substanz in verschiedener Weise beeinflusst werden.

2) Lässt sich die Blasenmuskulatur auch sowohl vom Rückenmark als von den Sacralnerven (Nn. erigentes), als von sympathischen Nerven (Nn. hypogastrici) aus zur Contraction bringen, so bedarf es doch von letzteren aus viel grösserer Stromstärken als von den beiden ersteren aus. Auf Reizung der Sacralnerven erfolgt eine sehr starke Contraction, die nur langsam der Erschlaffung weicht, auf Reizung der Hypogastrici ist die Contraction nur schwach und geht schnell vorüber, d. h. die Blase erschläfft rasch, daher ein mit der Blase verbundenes Manometer einen viel erheblicheren Abfall des Binnendruckes zeigt, als im ersteren Falle. Daraufhin hält Verf. den Beweis für in den Hypogastrici verlaufenden Hemmungsfasern, d. h. solche, die den Detrusor zum Erschlaffen bringen, geliefert.

Einseitige Reizung der Sacral- oder hypogastrischen Nerven hat nur Contraction der gleichseitigen Blasenhälfte zur Folge. Uebrigens hat Vf., gleichwie andere Autoren, auch rhythmische Blasencontractionen gesehen.

Bezüglich des Verlaufes der sensiblen Blasenerven liess sich feststellen, dass solche einmal in den Sacralnerven verlaufen und sowohl im Rückenmark als im Plex. hypogastricus ein Reflexcentrum besitzen, und ferner ebenfalls in den Nn. hypogastrici sich finden; das hinzugehörige Reflexcentrum bildet, entsprechend den Angaben von LANGLEY und ANDERSON, das Ganglion mesentericum inf.

Bemerkenswert sind die Ermittlungen über den Verlauf der motorischen Blasenerven durch das Rückenmark zum Gehirn hinauf. Zunächst kreuzen sich die Faserbahnen, unter Ueberschreitung der Mittellinie, zwischen 2. und 5. Lendenwurzel, also dicht über dem spinalen Blasencentrum, das im Lenden- und Kreuzmark gelegen ist, dann noch einmal an der Grenze zwischen Med. oblong. und Halsmark in der Höhe der 1. Cervicalwurzel. Alle diese Bahnen verlaufen ausschliesslich in den Seitensträngen. Endlich kreuzen sich noch die durch die Lumbalwurzeln austretenden Fasern im Gangl. mesent. inf. Erfolgt auch bei Reizung des Sacral- oder hypogastrischen Nerven die Blasencontraction nur ein- und zwar gleichseitig, so wirkt dagegen das spinale Blasencentrum bilateral; auch bei einseitiger Reizung kontrahiren sich beide Detrusoren.

I. Munk.

W. Ruppel, Zur Chemie der Tuberkelbacillen. I. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVI. S. 218.

Massenkulturen von Tuberkelbacillen — meistens 50 Liter nach vierwöchigem Wachsthum der Bacillen — wurden durch Porzellannutschen filtrirt, das klare Filtrat im Vacuum bei 30—40° auf $\frac{1}{20}$ des Volumens eingeeengt, und dann entweder fractionirt mit Alkohol gefällt oder der Dialyse unterworfen. Auf beiden Wegen wurden Deuteroalbumosen erhalten und ausserdem kleine Mengen der sogen. Akroalbumose, welche aber entsprechend der Angabe KÜHNE's als in der Kulturflüssigkeit präformirt erwiesen werden konnte, somit kein Stoffwechselprodukt der Tuberkelbacillen ist. — Die Tuberkelbacillen selbst stellen nach dem Abfiltriren schneeweisse, caseinähnliche Massen dar, welche nach dem Auswaschen mit sterilisirtem Wasser, im Vacuumexsiccator zu einer schwach grau gefärbten, äusserst spröden Masse eintrocknen. Durch successive Extraktion mit kaltem Alkohol, heissem Alkohol, Aether erhält man aus den Tuberkelbacillen 3 Kategorien fettartiger Substanzen. Kalter Alkohol extrahirt etwa 8pCt. vom Gesamtgewicht der Bacillen, der Alkohol färbt sich dabei allmählich intensiv rot, augenscheinlich durch Oxydation eines in den Bacillen enthaltenen Chromogens. In den Alkohol gehen Fettsäure, Fett und ein höherer Alkohol über. Heisser Alkohol und Aether ziehen wachsartige Substanzen aus. Die Gesamtmenge der durch diese Lösungsmittel ausziehbaren Substanzen beträgt im Minimum 8—10pCt., im Maximum 25—26pCt. Durch die Behandlung mit Alkohol und Aether erleiden die Tuberkelbacillen eine gewisse Veränderung: beim Ausziehen mit Wasser gehen die darin löslichen Körper schwerer in Lösung. Behandelt man in-

takte Bacillen mit Wasser oder verdünnten Alkalien, so erhält man fadenziehende, schwer filtrierende Lösungen, in denen mucinartige, jedoch phosphorhaltige Substanzen enthalten sind, die schon TH. WEYL beobachtet hat. Bessere Resultate wurden erhalten, als die Tuberkelbacillen nach KOCH's Methode zerkleinert wurden. Von diesen zerkleinerten Bacillen geht beim einfachen Zusammenreiben mit Wasser schon die Hälfte des Gewichts in Lösung.

Die Lösung enthält keine coagulirbaren Eiweisskörper und liefert von allen Farbenreaktionen der Proteine nur eine ziemlich deutliche Biuretreaktion. Die auffallendste Eigenschaft der Lösung ist, genuine Eiweisskörper aus ihren Lösungen niederzuschlagen. Dies lässt vermuten, dass die dem Zellkern angehörigen Verbindungen den Hauptbestandteil dieser Lösungen darstellen, eine Vermutung, die sich vollständig bestätigte. Essigsäure erzeugt in den Lösungen einen Niederschlag, welcher mehr als 4pCt. Phosphor enthält. Durch Ausschütteln dieses Niederschlages mit verdünnter Schwefelsäure und Fällen der Lösung mit Alkohol wurde das schwefelsaure Salz einer Base erhalten, welche augenscheinlich in die Reihe der Protamine gehört und vom Verf. „Tuberkulosamin“ genannt wird. Fällt man das Filtrat von dem Essigsäureniederschlag mit salzsäurehaltigem Alkohol, so erhält man eine Nucleinsäure „Tuberkulinsäure“ mit 9,42pCt. Phosphorgehalt. Dieselbe ist in den wässrigen Auszügen zum Teil frei vorhanden, zum Teil in Verbindung mit Tuberkulosamin, zum Teil wahrscheinlich auch in Verbindung mit Eiweisskörpern als Nuclein.

E. Salkowski.

R. v. Limbeck, Beiträge zur Lehre von der Säurevergiftung. Ztschr. f. klin. Med. XXXIV. S. 419.

Zur Erlangung eines genaueren Einblickes in die Wirkung der in den Körper eingeführten Säuren hat Vf. bei einer Reihe Gesunder und Kranker Bestimmungen des Gesamtstickstoffes, des Ammoniaks, der freien Alkalien im Harn und zum Teil in den Fäces vor und nach Säurezufuhr vorgenommen resp. ihr Verhalten bei einer Reihe von Krankheiten festgestellt, die als auf Säurevergiftung beruhend aufgefasst werden. In den zwei Versuchen an einem gesunden Manne fand sich nun, dass, wenn per os Milchsäure (je 10 g an drei Tagen) oder Salzsäure gereicht wurde, neben einer geringen Steigerung des Gesamtstickstoffes eine vermehrte Ausscheidung von NH_3 durch den Harn stattfand, die jedoch relativ gering war, jedenfalls geringer als die gleichzeitige Steigerung der Ausfuhr der fixen Alkalien. Die Kotmenge war vermehrt; ihr Fettgehalt, Kali, Natron, Kalk und Magnesia waren gesteigert. In welcher Form die fixen und Erdalkalien vorhanden waren, ist nicht sicher, vielleicht als Seifen. — In gleicher Weise wurden die Ausscheidungen untersucht bei einer Reihe von Vergiftungen: Phosphorvergiftung, Diabetes gravis, Coma diabeticum; bei fieberhaften Erkrankungen: Intermittens, Tuberkulose, Morbilli, Pneumonie, Erysipelas; bei Neoplasmen: Carcinomen, bei chronischer lymphatischer Leukämie. Normale Verhältnisse zeigte der letztgenannte Fall. Bei den übrigen Fällen sprachen die Resultate für das Vorhandensein einer Ueber säuerung des Organismus: Die Ausscheidung an Ammoniak, meist auch an

fixen Alkalien, ebenso an Stickstoff übertraf die Einfuhr, so dass der Körper von seinem Alkalibestande hergab. Diese letztere Thatsache zeigt, dass der Mensch nicht vollkommen dem Carnivoren gleicht, bei dem Säurevergiftung im Wesentlichen durch erhöhte Ammoniakausfuhr sich kundgibt, die fixen Alkalien geschont werden, sondern zwischen Carni- und Herbivoren die Mitte hält.

A. Loewy.

E. Grawitz, Ueber Begriffsbestimmung, Ursachen und Behandlung der progressiven, perniciosen Anämie. Berl. klinische Wochenschrift. 1898, No. 32 u. 33.

Nach kurzer Schilderung des klinischen und Sektionsbefundes der progressiven perniciosen Anämie betont Verf., dass der mikroskopische Blutbefund bei derselben durchaus nicht „typisch“, von dem anderer schwerer Anämien abweichend ist. Es zeigt sich nun ferner eine enorme Verringerung der roten Blutkörperchenmasse gegenüber dem Serumvolumen, das bis zu 90pCt. der Gesamtblutmasse ausmachen kann. Während bei den einfachen Oligämien, bei denen die Form der roten Blutkörperchen fast unverändert geblieben ist, die spezifischen Reize auf die blutbildenden Organe fehlen, zeigen sich bei anderen Krankheiten, besonders Vergiftungen (Kali chloricum), dieselben histologischen Blutveränderungen, so bei Anämien nach wiederholten Blutverlusten, nach schweren Infektionskrankheiten, bei Carcinose, chronischen Leberkrankheiten, Knochensarkom, endlich infolge von Dochmius- oder Bothriocephalus-Infektion. Im Gegensatz zur progressiven perniciosen Anämie ist hier aber oft das Plasma abnorm eiweissarm; es handelt sich um allgemein gesteigerten Stoffzerfall. Trotzdem warnt Verf., aus dem Blutbefund allein die Trennung der verschiedenen Gruppen der schweren Anämien vorzunehmen. Der principielle Unterschied der progressiven perniciosen Anämie liegt im klinischen Verlauf, indem auch nach Beseitigung des anämisirenden Moments die fehlerhafte Richtung in der Blutbildung mit ungenügender Neubildung krankhafter Zellen bestehen bleibt.

Der Symptomenkomplex der progressiven perniciosen Anämie besitzt keine einheitliche Aetiologie. Verf. unterscheidet mehrere Gruppen von ätiologischen Momenten, Störungen der Verdauung, oft mit Atrophie der Darm- und Magendrüsen, Einfluss der Gravidität, chronische Blutungen, konstitutionelle Syphilis, besonders durch sklerosirende Prozesse im Knochenmark, die eine besonders schlechte Prognose bietet, hygienische Schädlichkeiten, besonders bei Frauen. Es handelt sich um dieselben Schädlichkeiten, die in der Aetiologie der Neurosen eine Hauptrolle spielen, worauf schon der nahe Zusammenhang zwischen Chlorose und Hysterie hinweist. Auch chronische Vergiftungen, endlich ein Teil der Bothriocephalus- und Anchylostomum-Anämien gehören hierher. Von Bedeutung für das Zustandekommen der Krankheit ist die Widerstandsfähigkeit des Blutes und der blutbildenden Organe, ferner familiäre Dispositionen.

Was die Therapie betrifft, so giebt es kein Specificum. Obenan steht zweckmässige Diätetik, ferner die Anwendung von Darmantiseptica, wie Calomel, Salol, Menthol, die Anregung der Magensekretion durch Sto-

machica. Die Behandlung ist am aussichtsvollsten in gut eingerichteter Heilanstalt. Bemerkenswert ist, dass bei Beginn der Besserung oft Zunahme des Wassergehaltes des Blutes und Abnahme der roten Blutkörperchen zu finden ist, offenbar infolge allgemeiner Wasserzunahme der Körperäfte. Die Eisentherapie ist in der ersten Behandlungszeit contraindicirt, dagegen hat Arsen gute Resultate, oft auch Chinin. Die Knochenmarktherapie ist erfolglos. Massage und Gymnastik sind anzuwenden. Bei schwersten Fällen kommen Bluttransfusionen in Frage.

Verf. giebt eine Reihe von Krankengeschichten; da die Erfolge der Behandlung oft günstige sind, will Vf. den Namen „progressive perniciose Anämie“ in „Biermer'sche Anämie“ umwandeln. Nur bei frühzeitiger Erkennung des Leidens sind Erfolge zu erwarten; vor Allem aber muss nach eingetretener Besserung die Behandlung lange fortgesetzt werden, da es leicht zu Rückfällen kommt.

M. Rothmann.

Doebbelin, Ueber Knochenechinococcen des Beckens. D. Ztschr. f. Chir. XLVIII. S. 38.

D. hat in seiner Arbeit die bisher bekannten Fälle von Knochenechinococcen des Beckens gesammelt, und die spärliche Casuistik durch einen neuen, in der Charité beobachteten, bereichert. Bei seinem Patienten fand sich die Gegend der Schenkelbeuge bis hinauf zur Spina ant. sup. durch eine fluctuirende Geschwulst vorgewölbt, über der die Haut an einer kleinen Stelle verdünnt und gelblich verfärbt war. Die Geschwulst hatte sich langsam entwickelt, so dass eine tuberkulöse Erkrankung des Darmbeins angenommen wurde. Nach Incision des Abscesses entleerte sich aus demselben ein Knochensequester, der mit stechnadelkopf- bis hirsekorngrossen Bläschen förmlich gespickt war. Nunmehr wurde vom Darmbein ein grosses Stück der vorderen Kante weggemeisselt und die Spongiosa, soweit sie erkrankt war, mit Meissel und scharfem Löffel entfernt; 2 Monate später war die Wunde verheilt. In den Blasen wurden Scolices oder Hakenkränze trotz sorgfältigster Untersuchung nicht gefunden. Unter 23 Fällen von Beckenechinococcus war 22mal die multiloculäre Form, nur 1mal die uniloculäre vorhanden. Die Prognose der Knochenechinococcen ist schlecht; von 22 Fällen sind 3 geheilt.

M. Borchardt.

Rieder, Ueber operative Behandlung der Synchronosencaries. D. med. Wochenschr. 1898, No. 6.

R. berichtet über die erfolgreiche operative Behandlung einer ausgehenden primären Tuberkulose der Symphysis sacro-iliaca und der Beckenschaufel bei einem 18jährigen Patienten. Es bestand in der Gegend der rechten Symphysis sacro-iliaca eine Fistel, die einige Centimeter in der Tiefe in schwammiges Gewebe führte und reichlich Eiter secernirte. Um alle Räume, in denen es zu Eitersenkungen gekommen war, genügend frei zu legen, musste der Schnitt die ganze Beckenschaufel auf der Höhe der Crista von dem Ligam. Poupartii aufwärts umkreisen und bis hinten herunter zur Steissbeinspitze vordringen. Der starken Blutung wegen zog R. es vor, die Freilegung aller Herde nicht durch eine Operation, sondern in mehrfachen Sitzungen zu erreichen. Fast die ganze Diaphyse der

Beckenschaufel war in Form der infiltrirenden (progressiven) Tuberkulose befallen, weiterhin griff der Prozess auf die Tuberositas ossis ilii über. Um diese, nachdem von der Beckenschaufel mit Hammer und Meissel alles Erkrankte fortgenommen worden war, genügend frei zu legen, durchtrennte R. die Bandmassen der Ligamenta ileosacrum longum und tuberoso-sacrum und entblösste somit völlig die Aussenfläche der Facies auricularis. Die diese bedeckende Knochenplatte war in einen apfelgrossen, fast kreisrunden tuberkulösen Granulationsherd umgewandelt, der auch die Articulatio sacroiliaca selbst in sich fasste. Von der ausgemeisselten Gelenkhöhle führte ein Fistelgang um die Kreuzbeinkante herum an die Volarfläche des Os sacrum: es hatte eine Senkung in das Cavum ischio-rectale stattgefunden. Nach Durchtrennung aller Bänder und Fascienteile fand sich an der Vorderfläche der Wirbelsäule bis hinab zur Steissbeinspitze eine gut kinderfaust-grosse Höhle, die mit Granulationsmassen und Eiter gefüllt war. Der Zugang zu derselben wurde durch Wegmeisseln eines Knochenstückes des Kreuzbeines an der Verbindungsstelle mit dem Hüftbein genügend erweitert; später mussten unter Einführung des Fingers in das Rectum alle Weichteile der untersten Sacralgegend parasacral, resp. rectal durchschnitten, also der Beckenboden nach unten zu durchtrennt werden, um eine Retention der Sekrete zu verhindern. Unter Anwendung des permanenten Wasserbades kam es zu einer Ausheilung mit vorzüglichem Resultat.

Joachimsthal.

Purtscher, Casuistischer Beitrag zur Kenntnis des Enophthalmus traumaticus. Arch. f. Augenheilk. XXXVIII. S. 144.

Auf Grund eigener Beobachtungen und der in der letzten Zeit veröffentlichten Fälle von typischem Enophthalmus traumaticus, bei denen nicht durch grobe Brüche der Orbitalwandungen die Affektion veranlasst war, hält P. für alle Fälle gemeinsam, die traumatische Entstehung, den Enophthalmus und eine mehr oder minder beträchtliche Ptosis. Zur Deutung reiner Fälle kann nur die neurotische Hypothese TH. BEER's herangezogen werden, welche in ungezwungener Weise das Zurücksinken des Bulbus durch Schwund des orbitalen Zellgewebes erklärt, hervorgerufen durch Läsion trophischer peripherer Nerven.

Horstmann.

G. Gradenigo, Sur la valeur de l'examen ophtalmoscopique pour le diagnostic des complications endocraniennes otitiques. Annales des mal. de l'or. 1898, p. 525.

Nach G. findet man in ungefähr der Hälfte aller Fälle von endocraniellen Complicationen der Mittelohreiterungen Läsion der Papilla optica. Sie können bei gewissen Formen dieser Complicationen, z. B. beim extraduralen perisinuösen Abscess das einzige auf diesen hinweisende Symptom sein, und so die subseröse Indikation zum operativen Eingreifen geben. Deshalb sollte man bei allen akuten und chronischen Mittelohreiterungen den Augenhintergrund untersuchen. Auf die Natur des endocraniellen Prozesses selbst gestattet die Papillitis optica keinen Schluss; ihr Zurückgehen nach der Operation ist nach Verf. ein sicheres Zeichen des günstigen Erfolges der letzteren.

Schwabach.

J. Dionisio, Méthode pour augmenter l'efficacité du cathétérisme de la trompe et faciliter les injections de liquides dans la caisse. *Annal. des maladies de l'oreille etc.* XXV. No. 2.

Verf. empfiehlt bei verengter Tube zur besseren Wirkung des Katheterismus folgendes Verfahren: Der Katheter wird regelrecht eingeführt, Luft eingeblasen, sodann die Nase des Patienten mit den Fingern zugeedrückt und derselbe angehalten, zum Zwecke der Luftverdünnung in der Mund- und Nasenhöhle sowie dem Nasenrachenraum, bei geschlossenem Mund kräftig einzuathmen.

M. Leichtentritt.

C. Flügge, Die Wohnungsdesinfektion durch Formaldehyd. *Ztschr. f. Hyg.* 1898. XXIX. (2.)

Der Umstand, dass die bisher übliche Wohnungsdesinfektion einmal unpopulär, andererseits zweifellos unvollkommen wirksam ist, hat Vf. veranlasst, sich mit der Desinfektion mittelst Formaldehyd zu befassen, er hat über zwei Jahre in seinem Institut zu Breslau ausgedehnte Versuche machen lassen, und es ist ihm gelungen, ein wirklich brauchbares Verfahren auszuarbeiten, welches allen berechtigten Anforderungen gerecht wird. Das anfangs mit grossen Hoffnungen aufgenommene Verfahren, mittelst des Formaldehyds Wohnräume zu desinficiren, drohte bereits wieder verlassen zu werden, da die in den verschiedenen Anpreisungen erregten Erwartungen nicht erfüllt wurden. Zunächst ist es, wenn man wirklich gute Resultate erreichen will, unerlässlich, dass die erforderliche Menge des Gases entwickelt wird, es müssen die quantitativen Verhältnisse innegehalten werden, sodann ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass der Formaldehyd als trockenes Gas nur wenig wirksam ist, die Luft muss maximale Feuchtigkeit enthalten, so dass eine Durchfeuchtung der Gewebe und der Gegenstände stattfindet. Es wirkt also eigentlich der Formaldehyd nicht als ein Gas, sondern in und auf den Gegenständen bildet sich Condenswasser, welches reich an Formaldehyd ist, es ist also eigentlich eine Desinfektion durch eine Flüssigkeit. Um die genügende Concentration zu erhalten, ist es nicht nur erforderlich, dass entsprechend der Grösse des Zimmers verschiedene Mengen Formaldehyd erzeugt werden, es ist auch darauf zu achten, dass der Formaldehyd in dem Raum bleibt, wozu nötig ist, dass alle Ritzen und Lücken sorgfältig abgedichtet werden, wozu Verf. angefeuchtete Watte und Glaserkitt vorschlägt. Mit welchem Apparate der Formaldehyd erzeugt wird und nach welcher Methode, das ist irrelevant: wenn die erforderliche Concentration erreicht wird, die Luft genügend feucht ist und die Einwirkung hinreichend lange stattfindet, so lassen sich mit jedem Verfahren gute Resultate gewinnen. Hinsichtlich ihrer bequemen Anwendung und hinsichtlich des Preises unterzieht Vf. die einzelnen Verfahren einer eingehenden Kritik. Das in letzter Zeit mit grosser Reklame angepriesene Verfahren von SCHLOSSMANN ist für die Praxis am wenigsten geeignet. Die überraschenden Erfolge, welche mit ihm erzielt wurden, sind lediglich darauf zurückzuführen, dass SCHLOSSMANN etwa die 4fache Menge Formaldehyd erzeugt als die anderen Autoren, wodurch die Ausgaben ausserordentlich gesteigert werden. Ferner haftet diesem Verfahren der grosse Mangel an, dass infolge des Verstäubens von Glycerin die Gegen-

stände ein unangenehmer klebriger Ueberzug bekleidet, welcher aus den Geweben sich nicht wieder verliert. Auch ist es nur schwer möglich, infolge der zuvor erzeugten hohen Concentration von Formaldehyd den penetranten Geruch des Formalins zu entfernen.

Verf. hat ein neues Verfahren ausgearbeitet, welches hinsichtlich Einfachheit und Billigkeit alle übrigen übertrifft. Er entwickelt den Formaldehyd aus einer verdünnten Formalinlösung, wodurch er zugleich die erforderliche Feuchtigkeit der Luft erreicht, und zwar kann der Formaldehyd sowohl im Zimmer selbst entwickelt werden, wie auch vor der Thür, in letzterem Falle wird er durch das Schlüsselloch eingeleitet. Wieviel Formalin für jeden Raum zu verwenden ist, wie die Verdünnung zu erfolgen hat und wieviel Spiritus zum Verdampfen der Mischung erforderlich ist, dafür sind jedem Apparate, welche bei der Schering'schen Fabrik käuflich zu erhalten sind, Tabellen beigegeben. Sichere Abtötung aller Keime wird erreicht, wenn pro cbm $2\frac{1}{2}$ g Formaldehyd bei maximaler Luftfeuchtigkeit 7 Stunden einwirken. Um dies zu erreichen, werden für einen Raum von 100 cbm 660 ccm käufliches Formalin + 2340 ccm Wasser verdampft; da aber ein Rückstand von 1000 ccm Flüssigkeit bleibt, so sind 800 ccm Formalin + 3200 ccm Wasser anzuwenden. Nachdem die Desinfektion beendet ist, wird Ammoniakdampf in den Raum eingelassen, und zwar wird derselbe am besten aus 25 proc. Ammoniaklösung vor der Thür des desinficirten Raumes entwickelt und durch das Schlüsselloch eingeleitet. Hier müssen ebenfalls die quantitativen Verhältnisse gewahrt werden, für je 100 cbm Raum bzw. 250 g Formaldehyd sind 800 ccm 25 proc. Ammoniaklösung erforderlich. Eine Lüftung vor Einleiten des Ammoniaks ist nicht praktisch, da infolge der längeren Einwirkung des Formaldehyds verbunden mit der Abkühlung eine starke Flächenattraktion stattfindet, der Formaldehyd schlägt sich als Trioxymethylen nieder, welches mit dem Ammoniak nicht die Bindung zu dem beständigen und geruchlosen Hexamethylenetetramin eingeht, und wenn dann das Zimmer geheizt wird, so entwickelt sich noch lange Zeit aus dem Trioxymethylen Formaldehyd.

Für jede Desinfektion eignet sich Formaldehyd nicht. Da wo die Wäsche mit Excreten stark durchtränkt wird und nur in die nächste Umgebung des Kranken Infektionsmaterial gelangt, wie bei Cholera, Typhus, Ruhr, muss die Wäsche mittelst Dampf desinficirt werden, eine Desinfektion des Zimmers ist hier überhaupt nicht erforderlich; bei Pocken, Pest, Eiterungen, wo ebenfalls ein tieferes Eindringen von Excreten vermutet werden kann, gleichzeitig aber der Infektionsstoff im ganzen Zimmer verbreitet ist, wird man den Raum mit Formaldehyd desinficiren, die Wäsche aber gleichzeitig im Dampföfen unschädlich machen; bei den anderen Krankheiten aber, welche gerade am häufigsten Anlass zur Desinfektion geben, bei Scharlach, Diphtherie, Influenza, da ist die Formaldehyddesinfektion angebracht. Mittelst zahlreicher Versuche ist in F.'s Institut festgestellt worden, dass unter Einhalten der angeführten Bestimmungen ein sicheres Abtöten der Erreger erzielt wird. Der Preis stellt sich bei Anwendung der neuen Methode, welche bereits in Breslau praktisch erprobt worden ist, auf etwa 4 Mk. pro 100 cbm Raum einschliesslich der Desodorisirung. Ein besonderer Vorzug der Methode ist, dass die Räume ganz

kurze Zeit nach beendeter Desinfektion auch zum Schlafen benutzt werden können, ohne dass irgend eine Belästigung eintritt. Der ausserordentlich interessanten Arbeit ist dann noch eine genaue Instruktion für die Desinfektoren beigegeben, welche im Original nachgelesen werden muss.

H. Bischoff.

J. Weissenfeld, Der Wein als Erregungsmittel beim Menschen. Pflüger's Arch. f. Physiol. LXXI. S. 60—71.

Die Versuche wurden an Verf. selbst angestellt, und zwar mit etwa 30jährigem Xereswein, der 13,7 Gewichtsprocent Alkohol enthielt; geachtet wurde auf Atemgrösse, Pulsfrequenz und Blutdruck. Die Menge des genossenen Weins schwankte zwischen 50 und 75 ccm. Es zeigte sich, dass die Atemgrösse regelmässig deutlich stieg, und zwar am beträchtlichsten, wenn vorher die Nahrungsaufnahme stark herabgesetzt war. Die Steigerung war auch dann noch sichtbar, wenn unter dem Einfluss des Weines Schläfrigkeit oder Schlaf eintrat. Eine spätere, die Atemgrösse erniedrigende Rückwirkung konnte nicht festgestellt werden. Gleichzeitig zeigte sich regelmässig eine Steigerung der Herzthätigkeit. — Zu späteren Versuchen wurden die in letzter Zeit viel genannten Maltonweine benutzt. Auch damit wurden dieselben Reizwirkungen erzielt, doch waren hierzu grössere Mengen, als bei echtem, altem Xereswein nötig. Die Frage, welche Bestandteile der geprüften Weine als Träger der Wirkung anzusprechen seien, beantwortet W. durch Hinweis auf den Aethylalkohol und die Säureäther; ob nicht noch andere Stoffe, z. B. die Extraktivstoffe hierbei in Betracht kommen, sollen weitere Untersuchungen ergeben.

K. Kronthal.

E. Müller und Manicatide, Experimentelle Untersuchungen über Nervenzellenveränderungen nach Säureintoxikation und Inanition. Jahrb. f. Kinderhkl. XLVIII. S. 377.

Verff. haben früher über die feineren Nervenzellenveränderungen berichtet, welche bei magendarmkranken Säuglingen mit Hilfe der Methode von NISSL nachweisbar sind. In der vorliegenden Arbeit teilen Verff. Tierversuche mit, welche sie zur Entscheidung der Frage unternommen hatten, ob sich nach Säurevergiftungen und Inanition ähnliche Veränderungen am Rückenmark junger Tiere vorfinden. In der That waren ähnliche Zellschädigungen bei den an Inanition gestorbenen Tieren, in geringerem Grade bei einzelnen säurevergifteten zu entdecken, nur waren die Zellschädigungen bei den Kindern mannigfaltiger, insofern als sich häufiger partielle, perinucleäre oder periphere Chromatolyse fand, indem in demselben Präparate die eine Zelle diese, die andere jene Form zeigte. Verff. ziehen aus ihren Versuchen nur den Schluss, dass die Nervenzellenveränderungen, welche mit der Methode von NISSL zu finden sind, durch verschiedenartige Noxen hervorgerufen werden können. Stadthagen.

- 1) **M. Cohn**, Fliegeneier in den Entleerungen eines Säuglings. D. med. Wochenschr. 1898, No. 2.
- 2) **Bachmann**, Ein Fall von lebenden Fliegenlarven im menschlichen Magen. Ebenda.

1) Ein 3 Monate altes Kind (Mädchen), welches mit der Flasche aufgezogen wurde und bis dahin sich wohl befand, erkrankte plötzlich mit Durchfall und leichtem Erbrechen. Der anfangs nur dünne, aber sonst normale Stuhl wurde schleimig-schaumig und übelriechend. Das Kind wurde sehr unruhig, schrie öfters plötzlich auf und krümmte sich in Schmerzanfällen, die jedesmal ca. 5 Minuten dauerten. Die Mutter des Kindes entdeckte in dieser Zeit plötzlich an den erbrochenen Käseklümpchen eine Menge von lebenden „Würmern“, ferner in dem frischen Stuhlgang eigentümlich weisslich gefärbte Klümpchen, aus denen, wie sie annahm, die „Würmer“ entstanden seien. Die durch den Arzt vorgenommene Untersuchung der Funde ergab, dass die angeblichen „Würmer“ nichts anderes waren als Fliegenlarven, während die im Stuhlgang entdeckten „Klümpchen“ sich mikroskopisch als Eier erwiesen, die einen voll entwickelten Fliegenembryo enthielten. Genauere Untersuchungen stellten fest, dass es sich bei den Eiern wie auch bei den Larven um die gewöhnliche Stubenfliege handelte. Wie die Eier in den Verdauungskanal des Kindes gelangten, lässt sich mit Sicherheit nicht feststellen. Vielleicht haben die Fliegen ihre Eier auf die von Milchresten benetzten Lippen des schlafenden Kindes deponirt und sind von dort aus dann verschluckt worden.

2) Ein Mann von kräftigem Körperbau, starker Trinker, klagte seit Jahren über Appetitlosigkeit, galliges Erbrechen und verschiedenartige, auf Atonie des Magens deutende Beschwerden. Eine Erweiterung desselben war jedoch nicht nachzuweisen. In der letzten Zeit hatte er zu mehreren Malen „Würmer“ erbrochen. Jedesmal waren nach vorausgehendem Uebelsein und krampfhaften Schmerzen in der Magengrube etwa 100 in Schleim und Galle gebettete weisse Maden entleert worden. Dieselben fanden sich auch vereinzelt in dem meist diarrhoischen Stuhlgang. Der Kranke selbst glaubt, dass er beim Essen rohen gehackten Fleisches Eier der Schmeissfliege in den Magen befördert habe. Es wurde Folgendes verordnet: Infus. Pulv. insectiperd. pers. 5,0:180,0, Syrup. Cort. Aurant. ad. 200,0. MDS. 3stdl. 1 Esslöffel. Der Erfolg war der Abgang massenhafter weisser Klümpchen, die bei näherer Untersuchung als halbverdaute Reste von Fliegenlarven erkannt wurden.

C. Rosenthal.

A. Japha, Ueber ungewöhnlichen Fieberverlauf bei genuiner Pneumonie. D. Arch. f. klin. Med. LXII. (1/2.)

Vf. bearbeitet das Material an Pneumonien, das im Berliner Krankenhaus am Urban von 1890—1898 auf A. FRÄNKEL's Abteilung zur Beobachtung kam. Ausgeschieden wurden die Fälle, in denen eine Complication (wie Otitis media, Meningitis, Endokarditis) als begleitende oder Nachkrankheit auftrat, ferner die Fälle, wo die Pneumonie einen atypischen Ausgang (in Abscess, Induration u. s. w.) nahm. Verf. bringt zunächst 5 Fälle von intermittirenden Pneumonien. In diesen Fällen wechseln Fieberperioden mit fieberlosen ab; gleichzeitig schwanken die lokalen Er-

scheinungen, so zwar, dass mit den Fieberparoxysmen ein Weiterschreiten des Lungenprozesses, mit dem Nachlass der Temperatur ein Nachlass der Lungenerscheinungen verbunden ist. Diese Form ist lediglich der Ausdruck des Wanderns der Pn. Hiervon zu unterscheiden sind die Pneumonien mit intermittirendem (resp. remittirendem) Fiebertypus. Hier zeigt die Temperaturkurve mehr oder weniger starke Schwankungen, während die Lungenerscheinungen im Wesentlichen unverändert bleiben. Verf. erörtert die Frage, wodurch in diesen Fällen der ungewöhnliche Temperaturverlauf bedingt ist, und kommt zu keinem bestimmten Resultat. Vielleicht spielen individuelle Verhältnisse hier mit; vielleicht spielen auch bestimmte andere Krankheitserreger hier eine Rolle (wobei, abgesehen von Malariaplasmodien, an Tuberkelbacillen, Influenzastäbchen und Streptococcen zu denken wäre). Verf. hält letzteres nicht für wahrscheinlich, empfiehlt jedoch weitere Prüfungen durch Blutaussaaten, Lungenpunktion und Sputumaussaat. Von der so seltenen recurrirenden Pneumonie publicirt Verf. 6 Fälle, bei denen die Dauer der fieberfreien Intervalle von 1 bis zu 26 Tagen schwankt. Nicht zu verwechseln mit diesen eigentlichen recurrirenden Pn. sind die ziemlich häufigen späteren nochmaligen Erkrankungen bei Individuen, die einmal von Pn. befallen waren; charakteristisch für die recurrirende Pn. ist, dass nach eingetretener Entfieberung von verschiedener Dauer und nach Rückgang der örtlichen Erscheinungen noch in der Rekonvalescenzperiode ein neuer Anfall auftritt. Ueber die Aetiologie solcher Fälle lassen sich nur Vermutungen äussern. Perl.

C. Remy, Sur une erreur peu connue de la sensibilité rétablie à la suite de la suture du nerf médian sectionné chez l'homme. Soc. de Biol. 1899, No. 9.

In einigen Fällen von Medianusdurchtrennungen oberhalb des Handgelenks, bei denen der verletzte Nerv durch Naht vereinigt worden war, hat R. sowohl kurze Zeit nach der Operation als auch nach Jahr und Tag feststellen können, dass die betreffenden Individuen bei Berührung eines Fingers angaben, diese an einem anderen Finger zu fühlen. So z. B. gab ein Mädchen als Stelle der Berührung den Daumen an, wenn der Zeigefinger, ein anderer Kranker den Zeigefinger, wenn der Mittelfinger berührt wurde, als Ort der Berührung an. Bernhardt.

1) **H. Senator**, Zwei Fälle von Tabes dorsalis. Tabesfuss und Tabes mit Dupuytren'scher Sehnencontractur. Berl. klin. Wchschr. 1898, No. 29.

2) **Ch. Achard et L. Lévi**, Conservation des réflexes rotulicus dans un cas de tabes avec autopsie. Gazette hebdomadaire etc. 1898, No. 23.

1) Der erste mitgeteilte Fall ist durch mehrfache Symptome ausgezeichnet. Neben Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, die vielleicht mit einem sklerosirenden Mittelohrkatarrh im Zusammenhang standen, war der auffallend schnelle Verlauf aussergewöhnlich. Schon 16 Monate nach dem Beginn der ersten Krankheitserscheinungen befand sich der Kranke im vorgerückten paralytischen Stadium; auch war bei der kurzen Dauer schon

ein Decubitus im Beginn vorhanden und ausserdem ein typischer Tabesfuss (Pied tabétique), der frühzeitiger als andere Arthropathien bei Tabes auftreten kann. Der zweite Tabesranke hatte die Erscheinungen der Dupuytren'schen Sehnencontractur an der linken und zum Teil auch an der rechten Hand mit strangförmiger Verdickung der Palmaraponeurose und Flexionscontractur und Steifigkeit der beiden letzten Finger der linken Hand. Wie bei den Arthropathien handelt es sich auch hier um chronische, schmerzlos, ohne Eiterung verlaufende deformirende Entzündungen des Periostes und Bandapparates der Bewegungsorgane. Auch hier wirken ätiologisch teils traumatische, teils nervöse (trophoneurotische) Einflüsse bei der Entstehung ein. Dabei ist natürlich ein zufälliges Zusammentreffen der auch bei Gesunden vorkommenden Sehnencontractur mit der Tabes in Erwägung zu ziehen. S. konnte sie ausser in diesem Falle nur noch einmal bei Tabes beobachten.

2) Bei einem 10 Jahre bereits kranken Tabiker mit Mal perforant plantaire, gastrischen Krisen, Blasenstörungen, ataktischem Gang, Ataxie der oberen Extremitäten, Pupillarstörungen blieben die Patellarreflexe erhalten. Bei der Sektion fand sich das typische Bild der Tabes, und zwar besonders ausgeprägt im Sacral- und Cervicalteil. Wie in ähnlichen Fällen von Tabes mit erhaltenen Patellarreflexen war auch hier die Westphal'sche Wurzeleintrittszone im oberen Lumbal- resp. unteren Dorsalteil des Rückenmarks von dem Prozess (Sklerose) verschont; diese Stelle wird häufig zuerst, doch mitunter erst im weiteren Verlauf der Tabes von dem Degenerationsprozess betroffen, um in Ausnahmefällen ganz verschont zu bleiben.

S. Kalischer.

H. J. Berkley, Asthenic bulbarparalysis (STRÜMPPELL). The John Hopkins Hospital reports. Vol. VI. 1897, Baltimore.

Der 28jähr. Pat. bekam mit 21 Jahren eine Ungeschicklichkeit im Gebrauch seiner Extremitäten, darauf folgte eine Periode, wo er viel an Erbrechen litt. Hierauf kam es zu einem ausgesprochenen Nachlass der geistigen Fähigkeiten des jungen Mannes, der zwar immer einen leichten Grad von Imbecillität darbot, nun aber entschieden stumpfer wurde. Darauf zeigten sich Sprachstörungen von bulbärem Charakter, welche sich langsam bis zu einer gewissen Höhe entwickelten, sich aber dann besserten, weiterhin kam es zu Lähmungen im Bereich der Augenmuskeln (N. III, IV, VI), zu beiderseitiger Ptosis und zu einer Trägheit der Irisbewegungen. Auffallend war der häufige Wechsel in der Intensität dieser Symptome. Die Willkür dieser Muskeln zeigte eine leichte Ermüdbarkeit sowohl bei Willenserregungen als bei elektrischen Reizungen. Atrophien bestanden nirgends, einzelne sensorische Funktionen liessen zu wünschen übrig, die Sensibilität und die Sehnerven funktionirten immer gut. Bei der Autopsie, an welche eine genaue mikroskopische Untersuchung (Färbung nach WEIGERT, NISSL) angeschlossen wurde, fanden sich im Bulbus keinerlei Abnormitäten. In der 2. linken Stirnwandung wurde eine Höhle (8 cm nach jeder Richtung messend) aufgefunden. Die vorderen Balkenfasern wurden dadurch unterbrochen. In der Wand der Höhlung lagen Hämatoidinkristalle.

M. Brasch.

O. Lentz, Ueber einen Fall von *Urticaria haemorrhagica*. (Aus der Abtheil. des Prof. Dr. RENVERS am städt. Krankenhause Moabit zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 39.

Bei einem 45jährigen Dienstmanne entstand unter Fieber neben schmerzhafter Schwellung verschiedener grosser Gelenke ein sich über Gesicht, Rumpf und Extremitäten ausbreitender, etwas juckender Ausschlag von linsen- bis markstück- und handtellergrossen, theils flachen, zum grösseren Theile aber quaddelartig erhabenen weissen oder rothen Flecken, deren Mitte gewöhnlich eine ring- oder kreisförmige Hämorrhagie einnahm; auch an Handtellern und Fusssohlen waren derbe bläuliche Knoten vorhanden. In den nächsten Tagen besserte sich die Gelenkerkrankung, und das Fieber fiel ab, dagegen nahmen die Flecke an Menge und Umfang noch zu, und es traten auch Eruptionen an der Uvula, am harten Gaumen, an Lippen, Zunge und Wangenschleimhaut auf. Auch während im Laufe der nächsten 14 Tage die älteren Efflorescenzen allmählich verschwanden, kamen noch immer Nachschübe von kleineren hämorrhagischen Quaddeln, von denen einzelne am rechten Vorderarme auf ihrer Höhe eine linsengrosse, mit blutig-seröser Flüssigkeit gefüllte Blase trugen. Der Knoten an der Uvula zerfiel nekrotisch, so dass das Zäpfchen vollständig verloren ging, und auch aus einer Quaddel an der Oberlippe bildete sich ein nekrotisches Geschwür. Am 12. Krankheitstage hatte sich eine leichte Endokarditis eingestellt, die zienlich rasch wieder zurückging. Nach 4½ Wochen konnte der Pat. geheilt entlassen werden. — Die anatomische Untersuchung einer excidirten Quaddel zeigte leichte Hämorrhagie in den untersten Schichten der Epidermis, starke Hyperämie mit Hämorrhagien und reichlicher Auswanderung weisser Blutkörperchen in der Cutis und dem subkutanen Fettgewebe. — Was die Aetiologie betrifft, so vermuthet Verf., dass es sich bei dem an einem Gastroenterokataarrh leidenden Kranken um eine Autointoxikation handelte, und dass der schwerere hämorrhagische Charakter der Affektion vielleicht durch Funktionsstörungen in der Leber — Pat. war Trinker — bedingt wurde.

H. Müller.

O. Werler, Ueber Anwendungsweise und Wirkungen des löslichen metallischen Quecksilbers (*Hydrargyrum colloidal*). Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 42.

Verf. hat das von A. LOTTERMOSE hergestellte *Hydrargyrum colloidal*, ein metallisch glänzendes, braunschwarzes, im Wasser leicht lösliches Präparat von körniger Beschaffenheit in 1—2proc. wässriger Lösung zu subkutanen Injektionen, in Pillen (0,3 auf 30 Pillen) innerlich, in Tabletten mit je 1,0 des reinen Hydr. *colloidal* zur Selbstbereitung von Lösungen sowie zur Bäderbehandlung in der Kinderpraxis, endlich in Salben- und Pflasterform vielfach mit bestem Erfolge angewandt. Besonders ausgedehnten Gebrauch machte er bei Inunktionskuren von einer 10proc. Salbe; sie hat einen angenehmen Geruch, lässt sich schneller als das gewöhnliche Ungt. cinerum verreiben, verursachte niemals Hautreizungen und entfaltet eine äusserst präcise Wirkung.

H. Müller.

de Vlaccos, Menstruation précoce chez une enfant de six mois. *Annales de Gynécologie*. 1898, Mars.

Der Verf. berichtet uns über die frühzeitige Menstruation bei einem 6 Monate alten Kinde, bei welchem sich eine im katamenialen Typus von 40 Tagen wiederkehrende, 3–4 Tage andauernde Blutausscheidung zeigte, und welches deutliche prämenstruelle Molimina, bestehend in Unbehagen und grosser Launenhaftigkeit aufwies. Dabei zeigte das Kind eine im Verhältniss zu seinem Alter ungewöhnlich weit vorgeschrittene körperliche Entwicklung, während die geistig intellektuellen Eigenschaften völlig dem Alter des Kindes entsprachen. Bei einer Grösse von 114 cm wog dasselbe 22 kg, hatte wohlausgebildete Brüste mit erigirbaren Warzen, gut entwickelte Schamhaare, die aber nach der im Orient üblichen Sitte entfernt waren. Die vollentwickelten grossen und kleinen Schamlippen überdecken ein mit ventraler Oeffnung versehenes intaktes Hymen. Eine beigefügte Abbildung giebt uns das Aussehen des kleinen interessanten Mädchens.

A. Martin.

G. Klein, Die Geschwülste der Gartner'schen Gänge. *Arch. f. path. Anat. u. Physiol.* CLIV. (1.)

Die Wolff-Gartner'schen Gänge können, wie mikroskopische Beobachtungen des Verf.'s beweisen, in ganzer Ausdehnung beim menschlichen Weibe postfötal persistiren. Sie geben die Grundlage für epitheliale und muskuläre Neubildungen. Derartige Geschwülste finden sich als Cysten im Lig. lat. als Cystadenome, Adenomyome etc. in der Uterussubstanz, als paravaginale Cysten und endlich als Cysten im Hymen.

P. Strassmann.

K. Greimer, Ueber giftig wirkende Alkaloide einiger Boragineen. (Vorläufige Mitteilung aus dem pharmakol. Inst. in Giessen.) *Arch. f. exp. Pathol. u. Pharm.* XLI. S. 287.

Aus Boragineen gelingt es Verf. durch Behandlung mit Quecksilberchlorid in alkoholischer Lösung das Alkaloid Cynoglossin zu gewinnen, das in pharmakologischer Beziehung durch curareartige Wirkung gekennzeichnet ist. Die Darstellung dieses Körpers gelang aus *Cynoglossum offic.* aus *Anchusa offic.* und *Echium vulgare*. Aus *Lymphytum offic.* lässt sich ein Körper darstellen, das Lymphyto-Cynoglossin, der mit dem Cynoglossin im chemischen Verhalten übereinstimmt, aber keine Curarewirkungen hat, sondern lähmend auf das Centralnervensystem einwirkt. Ein weiterer giftig wirkender Bestandteil der Boragineen ist ein Glykoralkaloid, das dem Solanin in seinem chemischen Verhalten ähnlich ist. Es wurde Konsolidin genannt. Dasselbe wirkt auf das Centralnervensystem lähmend. Aus ihm lässt sich nach Abspaltung der Glykose ein anderes Alkaloid darstellen, das Konsolicin, das ähnlich, aber dreimal giftiger wirkt.

Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrgangs
38 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

UNIVERSITÄT
MAY 19 18

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

29. April.

No. 17.

Inhalt: SPIRO und PEMSEL, Ueber die Basen- und Säurecapacität des Blutes. — THIEMICH, Zur Kenntniss des Säuglingsfettes. — VERHÄGEN, Ueber die Acidität des Magensaftes. — GILLESPIE, Ueber die Verdauung. — REINHARDT, Zur Therapie des Kropfes. — HAUSHALTER und THIRY, Ueber die Hämatome der Herzklappen. — MADLUNG, Ueber angebliches Lebercarcinom. — TRAPP, Zur Casuistik der Rückenmarksverletzung bei Wirbelfrakturen. — FUCHS, Ueber die operative Behandlung der Kurzsichtigkeit. — ALT, Zur Pathologie des corticalen Hörcentrums. — LAURENS, Zwei Fälle von otitischer Pyämie. — STÖRK, Laryngologische Mittheilungen. — HILBERT, Einfluss der Streptococcen auf die Giftproduktion von Diphtheriebacillen. — SCHÜTZE, Tetanusgift und Organsäfte. — SCHLESINGER, Anwendung von Sanatogen. — HESSE, Aeusserliche Anwendung von Tannoform. — NEUMANN, Ueber die Behandlung des Säuglings. — SÖRENSEN und METZGER, Die Diät bei Superacidität. — JANOWSKI, Ueber Knisterrasseln bei Pleuritis. — KNAUSS, Zur Kenntniss der echten Neurome. — HOCH, Rückenmarksveränderungen bei gesteigertem Hirndruck. — BAYLEY, Ueber hereditäre spastische Paraplegie. — JOSEPH, SCHÄFFER, STAUB, Ueber Lepros. — RILLE, Calomeleinreibungen bei Lues. — KODROWSKI, Fall von Cystitis emphysematosa. — BAKOFEN, Stypticin. — WINCKLER, Zur Lehre von der Eklampsie. — GLAESER, Histologie des Uterussarkoms. — GHEURY, Malaria im Wochenbett.

K. Spiro und W. Pemsel, Ueber Basen- und Säurecapacität des Blutes und der Eiweisskörper. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 233.

Das von LIMBECK angewendete Verfahren zur Bestimmung der Alkalität des Blutes, welches darin besteht, dass man das Blut in siedend heisse Säurelösung von bekanntem Gehalt eintropfen lässt und dann so lange Natronlauge hinzusetzt, bis das gebildete Acidalbumin auszufallen beginnt, fanden die Verf. nicht scharf genug, sie kehrten deshalb zur Anwendung von Farbstoffen und zum Lakmoid-Malachit zurück. Um den Einfluss der Blutkörperchen zu eliminieren, brachten sie diese vorher in Lösung. 5 ccm Blut werden mit 10 ccm Aetherwasser (mit Aether gesättigtes Wasser) vermischt, eine gewisse Quantität $\frac{1}{10}$ Normalschwefelsäure, dann nach vollständiger Auflösung der Blutkörperchen Ammonsulfatlösung hinzugesetzt und filtrirt. Von dem nur in seltenen Fällen etwas gefärbten Filtrat wurde ein aliquoter Teil mit $\frac{1}{10}$ Normalalkali titrirt. Es zeigte

sich, dass die (scheinbare) Alkaleszenz um so höher ausfiel, je grösser die Quantität der angewendeten Säure war, erst bei Anwendung von 20 ccm einer $\frac{1}{5}$ Normalschwefelsäure fand eine weitere Erhöhung der (scheinbaren) Alkaleszenz nicht mehr statt. Sehr viel niedrigere Werte ergaben sich, als der Zusatz von Säure zu dem mit Aetherwasser behandelten Blut vermieden, dieses vielmehr nur mit gesättigter Ammonsulfatlösung versetzt und das Filtrat titriert wurde. Diese Werte sind als die richtigen anzusehen. Es lag nahe, die scheinbar hohe Alkaleszenz des Blutes bei Zusatz überschüssiger Säure darauf zurückzuführen, dass das ausfallende Eiweiss Säure bindet. Wenn dieses der Fall ist, so war zu vermuten, dass bei dem umgekehrten Verfahren, dem Zusatz von $\frac{1}{10}$ Normalnatron, Alkali gebunden werden würde. Dieses ergab sich nun in der That und auch hier stieg bei vermehrtem Zusatz von Alkali der Anteil, welcher nicht zurücktitriert werden konnte. In derselben Weise wie das Blut wurden nun auch verschiedene Eiweisskörper, und zwar Casein, frisches Hühnereiweiss und krystallisiertes Serumalbumin daraufhin untersucht, wieviel sie von zugesetzter Säure bzw. Alkali zu binden vermögen. 1 g Casein bindet danach bei Zusatz von 10 ccm $\frac{1}{5}$ Normallauge 26,16 mg NaOH, bei 15 ccm 29,22 mg, bei 20 ccm 38,07 mg, bei 30 ccm 34,27 mg. Bei 1 g krystallisiertes Serumalbumin betrug die Säurecapazität 112,3—114,5 mg NaOH, die Basencapazität 32,2—61,4 mg NaOH.

E. Salkowski.

M. Thiemich, Zur Kenntnis des Fettes im Säuglingsalter und der Fettleber bei Gastroenteritis. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 189.

Verf. stellte aus dem Fett des Unterhautbindegewebes einerseits und dem Leberfett andererseits durch Verseifung die Fettsäuren dar und bestimmte die „Jodzahl“ derselben. Die Jodzahl der Leberfettsäuren ergab sich nun ausnahmslos höher, als die der Fettsäure des Unterhautbindegewebesfettes. Die stärkere Jodbindung ist mit grösster Wahrscheinlichkeit auf einen höheren Gehalt an Oelsäure zu beziehen. Es ergaben sich aber weiterhin auch Differenzen zwischen normalen Lebern und Fettlebern: die Jodzahlen der Fettsäuren der letzteren lagen den Jodzahlen des Fettes des Unterhautbindegewebes näher, als die ersteren, wahrscheinlich stammt das Fett der Fettleber aus dem Unterhautbindegewebe. Diese Annahme ist um so wahrscheinlicher, als bei der Einschmelzung von Unterhautfettgewebe der restierende Teil reicher ist an festen Fettsäuren und ärmer an Oelsäure, als das ursprüngliche Fett des Unterhautbindegewebes; der ölsäurereiche Anteil wird in der Fettleber abgelagert. Die Fettsäuren der Kuhmilch unterscheiden sich sehr wesentlich von den Fettsäuren der Leber: die Jodzahlen liegen weit niedriger als bei diesem, so dass eine direkte Abstammung auszuschliessen ist.

E. Salkowski.

A. Verhagen, De la variabilité de l'acidité gastrique. La cellule. XIV. p. 29 ff.

Frühere Untersuchungen an vier gesunden Individuen hatten dem Vf. in Bezug auf die Magensaftabsonderung im nüchternen Zustande wie in

Bezug auf die Grösse der Salzsäureabscheidung nach Nahrungsaufnahme wechselnde Resultate ergeben. Er hat deshalb an weiteren 15 gesunden, meist jungen Leuten seine Versuche wieder aufgenommen und geprüft, wie sich die Magensaftabsonderung im Nüchternen, wie sich die Gesamtaacidität, die Menge der freien Salzsäure, der kombinierten und fixen Chloride (nach HAYEM-WINTER's Methode) bei verschiedener Ernährung verhalte. Aus seinen sehr zahlreichen, ausführlich tabellarisch mitgeteilten Versuchen zieht Verf. folgende Schlüsse: 1. Im nüchternen Zustande braucht in der Norm der Magen nicht leer zu sein, er kann mehrere Tropfen bis zu 50 ccm, im Mittel zwischen 10 und 25 ccm Saft enthalten, mit oder ohne freie Salzsäure. 2. Während im Allgemeinen die Gesamtaacidität des Mageninhaltes bei gleicher Ernährung je nach den Verdauungsstadien eine bestimmte Höhe zeigt, giebt es Individuen, bei denen unter gleichen äusseren Bedingungen stärkere Schwankungen vorhanden sind. 3. Die Menge und Art der Nahrung haben auf die Gesamtaacidität des Mageninhaltes Einfluss: je mehr Nahrung im Magen, um so grösser die Acidität; ceteris paribus ist die Acidität am geringsten bei Brodnahrung, grösser bei Milch und Eiern, am grössten bei Fleisch. 4. Als praktisch wichtigstes Ergebnis kann gelten, dass unter gleichen Ernährungsbedingungen individuell eine erheblich wechselnde Acidität besteht, ja Salzsäureabscheidung überhaupt fehlen kann, ohne dass subjektive Krankheitserscheinungen oder objektive Störungen im Ablauf der Verdauung zu bestehen brauchen. 5. Interessant ist schliesslich noch die Beobachtung temporären Verschwindens und Wiedererscheinens der Salzsäuresekretion. Alle Individuen wurden mehrere Monate hindurch bis zu mehreren Jahren untersucht und waren an alle Manipulationen zur Gewinnung des Mageninhaltes vollkommen gewöhnt.

A. Loewy.

A. Lockhart Gillespiel, The natural history of digestion. 1898, London. 427 pp.

Uebersichtliche Zusammenstellung unserer Kenntnis von den Stoffwechselprozessen im Tier- und Pflanzenleibe, wobei besonders die historische Entwicklung der Lehre von der Verdauung und von dem Auf- resp. Abbau des Nahrungsmaterials eingehend erörtert wird; und zwar zieht Vf. nicht nur die neueren, auf Versuche gegründeten Anschauungen herbei, sondern auch die ältesten naturphilosophischen Annahmen der Hindus, der Chinesen, der Griechen etc. — Besonderes Interesse erregt die Gegenüberstellung der Vorgänge bei den Tieren und den Pflanzen; von letzteren wieder die bei den fleischfressenden Pflanzen, die ausführlich besprochen werden. Angeschlossen sind einige Kapitel über die Bedeutung der einzelnen Nährstoffe im tierischen Haushalte, ihren Wert als Kraftquelle, über die daraus folgenden diätetischen Gesichtspunkte.

Das Werk ist anziehend und flüssig geschrieben, mit einer Reihe von orientirenden Abbildungen, Kurven, Tabellen versehen, und giebt einen guten Ueberblick über den heutigen Stand der Stoffwechselphysiologie.

A. Loewy.

G. Reinbach, Weitere Beiträge zur Gewebssaft-, speziell zur Thymus-therapie der Kröpfe. *Mittel. aus den Grenzgeb. d. Med. u. Chir.* III. S. 309.

Im Anschluss an die 80 früher veröffentlichten, mit Thymus behandelten Kropffälle berichtet Verf. über 15 neue, daneben über 8 mit Thyreoidea und 2 mit Thyrojoдин behandelte Fälle, sämtlich aus der Mikulicz'schen Klinik. Dass die Thymus in der That eine kropfverkleinernde Wirkung ausübt, ist darnach ganz zweifellos; sie kann bisweilen nach erfolgloser Thyreoidintherapie mit Erfolg angewandt werden. Die Wirkung auf Cysten- und Knotenkröpfe allerdings ist minimal; von den diffusen parenchymatösen Kröpfen reagirt ein Teil auf Thymus, andere bleiben unbeeinflusst. Bisweilen ist Thymus bei der ersten Struma wirksam, beeinflusst dagegen den recidivirenden Kropf gar nicht. Eine vollständige Heilung des Leidens ist in keinem Fall erreicht; die Thymusdrüse ist ein durchaus unschädliches Präparat, das in grossen Dosen ohne Reaktion von Seiten des Herzens und des Nervensystems eingeführt werden kann. Der Erfolg der Thymusfütterung bei Kröpfen ist derselbe oder wenigstens ein ähnlicher, wie bei der Schilddrüsenfütterung.

Die Erfolge der Thymustherapie beweisen, dass die kropfverkleinernde Wirkung der Schilddrüse nichts Specificisches dieser Drüse ist. Es fragt sich nun, welche Substanz den wirksamen Stoff bei der Gewebssafttherapie der Strumen darstellt. Das Thyrojoдин vermag jedenfalls ebensowenig wie irgend eine andere der bisher aus der Schilddrüse isolirten Substanzen allein die ganze Funktion der Schilddrüse zu ersetzen. Darauf weist auch schon der relativ ausserordentlich geringe Jodgehalt der kindlichen Schilddrüse hin. Sichergestellt ist jedoch die kropfverkleinernde Wirkung des Thyrojoдинs. Der Jodgehalt allein kann diese Wirkung nicht bedingen; das Wesentliche scheint die Art der Bindung des Jods an einen Eiweisskörper zu sein.

Bei der Rückbildung der hyperplastischen Drüsen kommt es zu einer Hypersekretion zahlreicher Follikel, der ein Untergang nicht minder zahlreicher Follikel entsprechen muss, da sonst nicht Verkleinerung, sondern Vergrösserung des Organs eintreten müsste. Diese Atrophie neben gesteigerter Sekretion will BAUMGARTEN durch „funktionelle Anpassung“ erklären; es wäre eine „trophoneurotische Atrophie“. Doch stehen dieser Deutung beträchtliche Schwierigkeiten entgegen.

Praktisch-therapeutisch ist daran festzuhalten, dass in den Fällen von diffusen parenchymatösen Kröpfen zuerst die Gewebssafttherapie einzuleiten ist, während nach dem Fehlschlagen derselben der Chirurg einzugreifen hat; bei den anderen Arten von Kröpfen ist von der Gewebssafttherapie nichts zu erwarten. Thymus wirkt mindestens in gleichem Umfang wie die Schilddrüse und ist ihrer Ungefährlichkeit wegen als das Normalverfahren bei der Gewebssafttherapie der Strumen zu betrachten. Thyrojoдин hat keinen Vorzug vor den vollwertigen Schilddrüsenextrakten, die vielleicht sogar wirksamer sind.

M. Rothmann.

P. Haushalter et Ch. Thiry, Étude sur les hématomes des valvules auriculo-ventriculaires dans l'enfance. Archives de méd. expérim. etc. X. p. 558.

Die Verff. haben 47 Kinderherzen auf das Vorhandensein von Klappenhämatomen hin geprüft, 5 von 3—11 Jahre alten Kindern, 42 von 15 Tagen bis 2½ Jahr. Die Hämatome finden sich nur auf den auriculo-ventrikulären Klappen, und zwar auf der oberen, auriculären Oberfläche dicht hinter den Albini'schen Knötchen. Sie stellen kleinste braunschwarze, scharf begrenzte stecknadelkopf- bis hirsekorn-grosse Geschwülstchen dar. In 74pCt. aller Herzen fanden sie sich, 18 mal allein auf der Mitralis, 5 mal allein auf der Tricuspidalis, 12 mal auf beiden zusammen. Ihre Frequenz beim einzelnen Individuum schwankte zwischen 1 und 40. Sie kamen am häufigsten in den ersten Lebensmonaten vor und gehören nach dem 2. Lebensjahre zu den Seltenheiten.

Die histologische Untersuchung der Hämatome von 8 verschiedenen Herzen zeigt ihre Lage in einem Hohlraum des Klappengewebes dicht an der oberen Fläche, begrenzt von fibrösem Gewebe, an welchem eine feste Fibrinschicht anliegt. Die Hämatome sind teils rund, teils oval, besitzen oft kleine Fortsätze. Sie haben nichts mit den Albini'schen Knötchen zu thun, entstehen auch nicht durch die Ruptur von Klappengefässen, die in diesen Gebieten gar nicht existiren. Die Verff. konnten in 2 Fällen einen Kanal von der Höhle des Hämatoms zur unteren Fläche der Klappe verfolgen. Es handelt sich hier wahrscheinlich um im Fötalleben vorgebildete Räume, in die bei der Geburt das Blut hineingepresst wird und so zur Bildung der Hämatome führt.

M. Rothmann.

Madelung, Nachtrag zu LÜCKE's Mitteilung: Entfernung des linken krebsigen Leberlappens. Mitteil. aus den Grenzgeb. III. S. 575.

Im Jahre 1891 teilte LÜCKE mit, dass er im November 1890 bei einer Frau ein faustgrosses Stück des linken Leberlappens, in welchem grosse Krebsknoten sassen, entfernt habe. M. bekam die betreffende Frau 1896 in Beobachtung; er konstatierte wieder Tumoren in der Leber und nahm ein Carcinomrecidiv an. 1898 erschien die Patientin wieder; die Tumoren an der Leber waren unverändert, daneben bestand eine gummöse Ostitis des Sternums und der Clavicula, und am harten Gaumen ein Geschwür, zweifellos ein zerfallenes Syphilom. Auf Einleitung einer Schmierkur erfolgte Heilung des Ulcus und der Ostitis, die Leberknoten verkleinerten sich. Mit Rücksicht auf die Anamnese, den ganzen Verlauf, und in Anbetracht der Thatsache, dass eine genaue mikroskopische Untersuchung von Seiten L.'s nicht vorlag, nimmt Verf. wohl mit Recht an, dass bei der Lücke'schen Operation kein Lebercarcinom, sondern gummöse Knoten entfernt worden sind.

M. Borchardt.

Trapp, Zur Casuistik der Rückenmarksverletzung bei Wirbelfrakturen. D. Ztschr. f. Chir. XLVII. (4.) S. 302.

Die beiden von TRAPP aus der Greifswalder chirurgischen Klinik mitgetheilten Fälle von Wirbelfraktur sind bis fast in die kleinsten Einzelheiten

einander gleich. Im ersten Fall war bei einem 37jährigen Patienten ein Sturz aus einer Höhe von 5 m die Veranlassung zur starken Biegung der Wirbelsäule, im zweiten Fall bei einem 60jährigen Arbeiter, der von einer Kuh und einem Bulleh derart überrannt wurde, dass beide mit ihrer ganzen Last auf ihn drückten, und er nach vorn stark zusammengedrückt wurde, kam sie noch direkter zu stande. Beide Male leistete der Knochen Widerstand, dagegen rissen die Bandscheiben vom 6. und 7. Halswirbel durch. Aus der starken Dislocation, die dadurch erzeugt wurde, erklärt sich der eingetretene Bruch der hinteren Bögen. Dabei riss in beiden Fällen das Lig. flavum und longitudo posterior ein. Besonders interessant war in beiden Fällen das Vorhandensein eines Brustbeinbruches, und zwar eines solchen durch den Handgriff. Im zweiten Fall wurde die Laminektomie vorgenommen, zu der die Indikation durch die Depression des hinteren Bogens gegeben wurde. Im ersten Fall war bei Lebzeiten die Depression nicht diagnosticirt worden; erst die Sektion stellte sie fest. Der Operationsbefund im zweiten Fall war besonders interessant durch das Fehlen der Pulsation an der Dura und durch die Wiederkehr derselben nach Abfluss des Liquor cerebrospinalis, dessen Menge auffallend gross war und das unter hohem Druck stand.

Was das Rückenmark anlangt, so handelt es sich beide Male um völlige Zerquetschung des Markes mit Erweichung und beginnender traumatischer Degeneration.

Im ersten Fall wurde die mikroskopische Untersuchung mit Benutzung von Weigert'scher Färbung vorgenommen. An der Verletzungsstelle fand sich das graue Centrum des Marks zerstört, in einen aus Nerventrümmern und Blut bestehenden Brei verwandelt; nur die von hier ausgehenden Nervenfasern waren teilweise noch erhalten und mit ihnen geringe Reste der grauen Substanz in Zusammenhang. An der ventralen Hälfte des Marks war ein Teil der Peripherie völlig losgetrennt und centralwärts dislocirt, was durch die Zerstörung der grauen Substanz und das Vorhandensein einer Höhle an ihrer Stelle ermöglicht war. In beiden Fällen völlig analog verhielt sich die Fortsetzung der Blutung durch Vermittelung der grauen Säulen und ihr röhrenförmiger Verlauf in diesen letzteren. In beiden Fällen erstreckte sich die Blutung gleichzeitig nach oben und unten. Eine grobe Zerstörung innerhalb der grauen Hörner war aber nur in unmittelbarer Nähe der Verletzungsstelle zu bemerken, während an den weitest entfernten Abschnitten nur noch geringfügige oder gar keine Veränderungen wahrnehmbar waren.

Joachimsthal.

E. Fuchs, Die operative Behandlung hochgradiger Kurzsichtigkeit. Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 6.

F. operirt nur die Fälle von Myopie, welche mehr als 15 Dioptrien betragen, wo keine zu starken Veränderungen im Augenhintergrunde vorhanden sind, und nur Patienten unter 40 Jahren. Auch operirt er ein sonst dazu geeignetes Auge nicht, wenn das andere Auge gebrauchsunfähig ist. Denn die Operation ist zur Erhaltung des Sehvermögens nicht unbedingt nötig, auch ist sie nicht absolut frei von jeder Gefahr. Zudem

werden die Augen, da die Veränderungen im Augenhintergrunde nach der Operation fortbestehen, auch nach dieser schonungsbedürftig sein, und dürfen nicht, wie gesunde Augen, den ganzen Tag über angestrengt werden. Ausserdem gewährt die Operation keinen Schutz gegen solche Veränderungen im Augenhintergrunde, welche in späteren Jahren infolge der Kurzsichtigkeit auftreten, wie Chorioiditen, Netzhautablösung u. s. w.

Horstmann.

Alt, Zur Pathologie des corticalen Hörcentrums. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 10.

Verf.'s Mitteilung betrifft einen 33jähr., früher syphilitisch inficirten Mann, der plötzlich, unter gleichzeitiger Lähmung der rechten Körperseite, die Sprache verlor, auf dem rechten Ohr taub wurde und über Schwindel und Sausen klagte. Dabei hatte er die Erinnerung an Alles, was er früher erlebt hatte, verloren. Verf. glaubt, dass ein Durchbruch der Stabkranzfasern des linken Schläfenlappens durch einen Krankheitsherd (wahrscheinlich eine durch luetische Endarteritis bedingte Erweichung), der einerseits gegen die Rinde, andererseits markwärts in die Tiefe vordringt, das Zusammentreffen aller der genannten Symptome (amnestische Aphasie, rechtsseitige Hemiplegie, gekreuzte Taubheit) erklären könne.

Schwabach.

Laurens, Deux cas de Pyohémie otique sans participation apparente du sinus latéral. Annal. des mal. de l'oreille etc. Tome XXV. No. 1.

Vf. giebt die ausführlichen Krankengeschichten zweier trotz schwerer Allgemeinerscheinungen günstig verlaufener Fälle von Pyämie im Anschluss an eine akute Mittelohreiterung. In beiden Fällen hatte die Freilegung des Sinus lateralis keinen Anhaltspunkt für eine Beteiligung desselben gegeben.

M. Leichtentritt.

Stoerk, Mitteilungen aus der laryngologischen Klinik. Wien. med. Wochenschrift. 1899, No. 1.

Es handelt sich um einen vollständigen Verschluss des Kehlkopfes durch eine, beide Stimmbänder in ihrer ganzen Länge vereinigende, Membran infolge eines vor 20 Jahren überstandenen Croup. Vf. spaltete die Membran und führte alsdann Drainröhren von CHARRIÈRE No. 11 bis 33 ein. Wenn nun auch zeitweise die Kanüle geschlossen werden konnte, so war ihre Entfernung unmöglich, weil sich bei Besichtigung von der Trachealfistel ein starkes Vortreten der beiden seitlichen unteren Larynxpartien in Form von Wülsten zeigte, welche theils von Narbenmassen, theils von frischen Granulationen gebildet wurden. Entfernung derselben und Bougirung. Da bei der Tracheotomie auch der Schildknorpel gespalten wurde und es nur zu einer membranösen Vereinigung der beiden Platten gekommen war, so war die Bougirung wenig erfolgreich; Pat. musste mit einer Schornsteinkanüle entlassen werden. Doch atmet er Tag und Nacht mit verschlossener Kanüle und spricht mit normaler Stimme.

W. Lublinski.

P. Hilbert, Ueber die Steigerung der Giftproduktion der Diphtheriebacillen bei Symbiose mit Streptococcen. Zeitschr. f. Hyg. 1898. XXIX. (2.) S. 157.

Zu seinen Versuchen hat Verf. 5 verschiedene Diphtheriebacillen und 6 Streptococcen gezogen. Die Diphtheriebacillen entstammten eingelieferten Proben verdächtigen Mandelbelages, sie zeigten alle charakteristischen mikroskopischen und kulturellen Merkmale, bei der Mehrzahl war auch die Virulenz durch den Tierversuch festgestellt. Die Streptococcen gehörten zu den in langen Ketten wachsenden, drei stammten ursprünglich aus Eiter, drei von normaler Rachenschleimhaut. Zunächst hat Vf. die Säurebildung in Rein- und Mischkulturen festgestellt, und bediente er sich als Indicators der Lakmustincur. Er konnte feststellen, dass bei Symbiose von Diphtheriebacillen mit Streptococcen in Bouillon die Alkalescenz in der Regel rascher eintritt und höhere Grade erreicht, als in Reinkulturen von Diphtheriebacillen. Die Stärke des gebildeten Diphtherietoxins stellte Verf. so fest, dass er die Kulturen durch ein Chamberlandfilter filtrirte und von dem keimfreien Filtrate Meerschweinchen verschiedene Dosen injicirte. Er konnte feststellen, dass die Bildung von Alkali und von Toxinen in Diphtheriekulturen parallel verläuft, dass aber das zeitliche Auftreten grossen Schwankungen unterworfen ist. Bei den unter gleichen Bedingungen angelegten Reinkulturen von Diphtheriebacillen und Mischkulturen von Diphtheriebacillen mit Streptococcen tritt in letzteren die Alkalescenz und die Toxinbildung in der Regel früher auf und erreicht höhere Grade als in ersteren; in manchen Fällen, in welchen die Diphtheriebacillen allein auf dem sauren, giffreien Stadium stehen geblieben wären, leitet sie die Association mit Streptococcen in das alkalische Stadium und zur Giftbildung hinüber. Die Art und Abstammung der Streptococcen hat auf dieses Verhalten zweifellos einen Einfluss, auf welchen Eigenschaften der Streptococcen das beruht, hat Verf. nicht ermittelt. Die stärkere Toxicität der Mischkulturen kann darin beruhen, dass die Diphtheriebacillen bei Association mit Streptococcen üppiger wachsen, oder dass durch die Streptococcen in der Kulturflüssigkeit eine Veränderung bewirkt wird, welche der Toxinerzeugung durch die Diphtheriebacillen günstig ist, oder endlich dass die Virulenz der Diphtheriebacillen durch die Symbiose erhöht wird. Das letztere scheint der Fall zu sein.

H. Bischoff.

A. Schütze, Ueber das Zusammenwirken von Tetanusgift mit normalen und gefaulten Organensäften. Zeitschr. f. klin. Med. 1899. XXXVI. (5/6.) S. 417.

Verf. hat zunächst Auszüge von Gehirn, Rückenmark, Lunge, Leber, Niere nach folgender Methode dargestellt: Die entnommenen Organe wurden mit dem Wiegemesser fein zerkleinert, dann eine abgewogene Menge mit der gleichen Anzahl Cubikcentimeter einer mit Chloroform gesättigten physiologischen Kochsalzlösung, zu welcher auf 100 ccm 0,5 ccm einer 10proc. Sodalösung hinzugesetzt waren, im Mörser verrieben, das Gemisch in einem Glase mit Chloroform durchgeschüttelt und 24 Stunden in den Eisschrank gestellt. Dann wurde die über dem Chloroform stehende Flüssig-

keit abgegossen, colirt und centrifugirt, um alles überschüssige Chloroform zu entfernen. Von diesen Organauszügen kann 1 ccm Mäusen subkutan beigebracht werden, ohne dass diese erkranken. Werden diese Organanszüge normaler Kaninchenorgane mit Tetanusgift subkutan injicirt, so beschleunigten sie den Ausbruch und den Verlauf des Tetanus wenig. Es finden sich demnach in dem Gehirn und Rückenmark neben den WASSERMANN nachgewiesenen giftbindenden Stoffen, welche nicht in Lösung übergehen, die Tetanusintoxikation begünstigende Stoffe, welche im Gegensatz zu jenen in die Organextrakte übergehen. Lässt man die Organe faulen, so werden bereits nach 3 Tagen, erheblicher nach längerer Zeit, Gifte gebildet, jedoch ist die Giftbildung nur gering. Das gebildete Fäulnisgift disponirt in erheblichem Maasse zum früheren Ausbruch des Tetanus und beschleunigt dessen Verlauf, es vermag auch die Wirkung des abgeschwächten Toxins, welches an sich Tetanus nicht mehr hervorzurufen vermag, soweit zu stärken, dass Tetanus auftritt. Da bei der Infektion des Menschen mit Tetanusbacillen stets zahlreiche Fäulnisbakterien mit in die Wunde gelangen, so ist daraus verständlich, warum der Wundstarrkrampf beim Menschen meist so schnell verläuft.

H. Bischoff.

H. Schlesinger, Bericht über die Anwendung von Sanatogen bei Kranken. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 23.

Sanatogen ist eine Caseinverbindung, bei der das Casein durch Zusatz von etwa 5 pCt. glycerinphosphorsaurem Natron in ein wasserlösliches Produkt übergeführt ist. Es ist ein weisses, fast geschmackloses und auch fast geruchloses Pulver mit einem Eiweissstoffgehalt von 91,23 pCt. Es quillt, mit wenig kaltem Wasser verrührt, auf; beim Erwärmen löst es sich zu einer milchigen Flüssigkeit. Zum Gebrauch verrührt man es zuerst mit kaltem Wasser zu einem homogenen Brei, um Klumpenbildung zu verhindern, und giebt es dann mit warmer Milch, Thee, Kaffee, Cacao, Bouillon oder dergl., am besten 1 gehäufte Theelöffel voll (ca. 3—4 g) auf eine Tasse Milch u. s. w. S. gab es so einer grösseren Reihe verschiedener Kranken und war mit dem Resultat recht zufrieden. Es wurde in mässigen Mengen, d. h. 10—20 g pro die, gegeben, auch bei längerem Gebrauch stets gern genommen und ohne Ausnahme gut vertragen. In einem Fall von schwerer Anämie wurden sogar 40 g pro die 6 Wochen lang verabreicht und eine wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens herbeigeführt; es gelingt also auf diese Weise einen wesentlichen Teil des täglichen Eiweissbedarfs in bequemer Weise zu decken, und somit dürfte das Sanatogen zweifellos da am Platze sein, wo bei mangelndem Appetit eine reichliche Darreichung von Eiweiss angezeigt ist.

K. Kronthal.

L. Hesse, Die äusserliche Anwendung des Tannoforms. Wien. med. Bl. 1898, No. 19.

Das Tannoform (Methylenditannin) wird durch Fällung eines Gemisches wässriger Tannin- und Formaldehydlösung mit Salzsäure dargestellt; es ist ein rötlich-weisses, geruch- und geschmackloses, in Alkohol, verdünntem

Ammoniak, Soda- oder Natronlauge lösliches Pulver. Es wirkt in ganz hervorragender Weise sekretionshemmend und austrocknend; dementsprechend ist seine Anwendung bei nässenden, akuten oder chronischen Eczemen angezeigt. Ferner bewährte es sich bei Decubitus, diabetischer Gangrän, Impetigo, Ulcus molle, Rhagaden, Unterschenkelgeschwüren u. s. w., auch bei Operationswunden an Stelle des Jodoforms. Geradezu glänzende Resultate wurden mit dem Tannoform bei übermässiger Schweissbildung an Händen, Füssen, Achselhöhle u. s. w. erzielt, schon nach einmaligem Aufpudern sinkt mitunter die Schweissabsonderung auf ein Minimum. Bei Schweissfüssen giebt man es in schweren Fällen rein, bei leichteren 1 Teil Tannoform auf 2 Teile Talcum venetum. Bei Eczemen u. dergl. empfiehlt es sich, statt des reinen Pulvers eine 10proc. Tannoformsalbe anzuwenden.

K. Kronthal.

H. Neumann, Ueber ein Uebermaass in der Säuglingsbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No 1.

N. ist der Meinung, dass es durchschnittlich empfehlenswert sei, die Neugeborenen bis zum Abfall des Nabels, noch besser bis zu seiner Heilung nicht zu baden. Das Bad kann pyogene Bakterien an den Nabelstrang schwemmen und verzögert oder verhindert die Mumifikation des Nabelschnurrestes. Noch am wenigsten schädlich ist das erste Bad, weil der Körper des Neugeborenen noch keimfrei ist. — Ein weiterer Grund, das Baden in den ersten Lebenstagen zu unterlassen, ist darin gegeben, dass das Neugeborene eine sehr erhebliche Wärmebeweglichkeit besitzt, welche nach der Geburt am grössten ist und sich in den nächsten Tagen allmählich vermindert. Das Bad bewirkt daher — wie Messungen gezeigt haben — in den ersten Lebenstagen einen Temperaturabfall, der sich häufig erst nach einer Reihe von Stunden wieder ausgleicht. Neugeborene, welche nicht gebadet werden, nehmen an Körpergewicht in den ersten Lebenstagen besser zu als solche, die gebadet werden. Schädlich wirkt öfter das Auswaschen der Augen, weil es eine mehr weniger leichte Reizung des Conjunctivalsackes erzeugen kann. Auch die prophylaktische Reinigung des Mundes hält Verf. aus den von EPSTEIN und FISCHL erörterten Gründen für nachtheilig.

Stadthagen.

O. Sørensen und L. Metzger, Ueber die Diät bei der Superacidität. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 36.

Bezüglich der Frage der zweckmässigsten Ernährung bei Superacidität ist bis heutigen Tages noch keine Einigung zu erzielen gewesen. Zwar treten die meisten Autoren bei der genannten Erkrankung für Eiweissdiät in die Schranken, auf der anderen Seite aber sind auch die Gründe der Gegner einer solchen Diät nicht ohne Weiteres zu übersehen. Deshalb haben Verff. eine Reihe von Untersuchungen an Kranken mit Hyperacidität zur Lösung der vorliegenden Frage angestellt. Es kam hierbei besonders darauf an, zu konstatiren, wie der hyperacide Magen auf die verschiedenartigen Ingesta reagirt, und ob für seine Ernährung die Eiweisskörper oder die Kohlehydrate zweckmässiger sind. Um Versuchsfehler möglichst auszuschliessen, wurde die Kost der Versuchspersonen derart gewählt, dass

sie hinsichtlich der Menge, der Form und des Calorienwertes ungefähr sich gleich verhielt. Es kamen folgende drei Kostformen in Betracht:

a) Gemischte Kost (nach RIEGEL):

Ein Teller Suppe, 200 g Schabefleisch,
50 g Kartoffelpurée, eine Semmel . = 1043 Calorien.

b) Eiweissmahlzeit:

Suppe aus 2 Eiern und 300 g Milch,
200 g Schabefleisch, 10 g Butter . = 1065 „

c) Kohlehydratmahlzeit:

300 g Reis = 1059 „

Die Versuche wurden so angestellt, dass eine Stunde nach Einnahme der jedesmaligen Probemahlzeit eine geringe Menge Chymus exprimirt und dies stündlich wiederholt wurde, bis die Gesamttacidität ihren Höhepunkt erreicht hatte. Die Resultate der Untersuchungen waren folgende: Die Eiweisskost bewirkt durchaus keine stärkere Salzsäureabscheidung im hyperaciden Magen, wie dies die meisten Autoren behaupten. Vielmehr sind die Werte für die freie Säure bei Eiweisskost und Kohlehydratnahrung ungefähr dieselben. Deshalb darf man in dieser Hinsicht die eine vor der anderen Kost nicht bevorzugen. Auf der anderen Seite aber hat die Eiweisskost den Vorzug, dass ihr Volumen ein kleineres ist, dass sie eine stärkere Kraft, Säuren zu binden, besitzt, und dass sie rascher ausgetrieben wird. Dazu kommt noch, dass, wie die Erfahrung lehrt, Eiweisskost von Hyperaciden gut vertragen wird. Da aber der Mensch durch Eiweiss allein nicht zu ernähren ist, so erscheint auch für den hyperaciden Magen die gemischte Kost unter Zusatz von Fetten die geeignetste. Zu übersehen ist hierbei aber nicht die Form der Nahrungsmittel, ihre Zubereitung und feine Verteilung.

C. Rosenthal.

W. Janowski, Ueber Knisterrasseln (Crepitationen) bei Vorhandensein von Flüssigkeit in der Pleurahöhle. Zeitschr. f. klin. Medicin. XXXVI. (1 u. 2.)

Verf. macht auf das Vorkommen von Knisterrasseln bei Pleuritiden mit Erguss von grösseren oder geringeren Mengen Flüssigkeit aufmerksam; diese Crepitationen unterscheiden sich durch ihren etwas feuchteren Charakter von den bei Pneumonie wahrnehmbaren. Verf. fasst seine Erfahrungen über diese Erscheinung dahin zusammen: bei undeutlich ausgesprochenen Symptomen einer Flüssigkeit in der Pleurahöhle kommt dem feuchten Knisterrasseln eine entschieden zu Gunsten der Anwesenheit von Flüssigkeit in der Pleurahöhle sprechende Bedeutung zu; bei deutlichen sonstigen Symptomen eines Pleuraexsudates soll das erwähnte Knisterrasseln den Arzt nicht abhalten, die Diagnose auf Pleuritis zu stellen; endlich ist in zweifelhaften Fällen, wo die Diagnose zwischen Pneumonie und Pleuritis schwankt, aus der Anwesenheit der Crepitationen kein hinreichender Grund zu entnehmen, um sich für erstere zu entscheiden. Verf. erklärt das Zustandekommen des Knisterrasseln bei Pleuritis dadurch, dass die Alveolenwände, die einem Drucke von aussen ausgesetzt sind, bei jeder Expiration zusammenkleben und sich bei jeder tieferen inspiratorischen Bewegung wieder von einander losmachen. Seinen feuchten Charakter er-

hält dies Crepitiren, wie Verf. experimentell nachweist, von einer Veränderung des in den Lungenalveolen sich bildenden Schalles, falls derselbe durch eine mässig dicke Flüssigkeitsschicht geleitet wird; in manchen Fällen mag das reichlichere Auftreten und der feuchte Charakter des Crepitirens noch durch ein Oedem der oberflächlichsten Schichten des umgebenden Lungengewebes veranlasst sein.

Perl.

K. Knauss, Zur Kenntnis der echten Neurome. Neuroma verum multiplex amyelinicum gangliosum. Virchow's Arch. 1898. CLIII. (1.)

Die untersuchten Geschwülste stammten von einem 8jähr. Mädchen, das gesund geboren war und seit dem dritten Lebensjahre Knoten an der Haut des Rumpfes zeigte, die immer grösser wurden, ohne Beschwerden zu machen. Am stärksten war die vordere Bauchwand betroffen. Die der Palpation zugänglichen Nervenstämme waren unverändert. Die Geschwülste bestanden aus echtem gleichartigen Nervengewebe, marklosen Nervenfasern und zahlreichen Ganglienzellen und zeigten die Form echter multipler subkutaner Neurome (VIRCHOW) von amyelinisch-gangliösem Bau; sie hatten grosse Aehnlichkeit mit den Ganglien des Sympathicus. Der Fall beweist das Vorkommen echter Neurome im Sinne VIRCHOW's, die von den falschen zu sondern sind; er beweist ferner das Vorkommen von neugebildeten Ganglienzellen in den Neuromen. Das sympathische Nervensystem scheint bei der Bildung der echten amyelinischen und gangliösen Neurome eine besondere Rolle zu spielen.

S. Kalischer.

A. Hoche, Ueber die bei Hirndruck im Rückenmark auftretenden Veränderungen. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenhlk. XI. (5/6).)

H. hat 3 Fälle von Hirntumor zum Gegenstande seiner Untersuchungen gemacht. An zweien, bei welchen Stauungspapille vorhanden war, fand er auch Degenerationen in den hinteren Wurzeln, in einem dritten ohne Stauungspapille vermisste er sie. Sitz und histologischer Charakter des Tumors sind ohne Einfluss auf die Entstehung dieser Degenerationen, dagegen scheint für ihr Auftreten ein gesteigerter Druck der Cerebrospinalflüssigkeit notwendig zu sein. Die Wurzeln erkrankten nur in ihrem intraspinalen Verlauf und zwar in den verschiedenen Höhen des Rückenmarks ungleichmässig, aber nicht in der Art, dass mit der Entfernung vom Schädel der Prozess in geringerem Grade sich entwickelt. Von den Theorien der Genese dieser Veränderungen erscheint dem Verf. der mechanischen vor der toxischen der Vorzug zu gebühren, namentlich wenn es sich auch weiterhin herausstellen sollte, dass diese Degenerationen parallel mit der Entwicklung der Stauungspapille gehen. (Die Verfechter der toxischen Hypothese werden für beide Fälle ihre Theorie in Anspruch nehmen. Ref.)

M. Brasch.

W. D. Bayley, Hereditary spastic paraplegia. Journ. of nerv. and menth. dis. 1897, Nov.

Der Verf. berichtet von einer Familie, bei welcher in 5 Generationen eine primäre laterale Seitenstrangklerose beobachtet worden ist. Er giebt kurze Krankengeschichten von 8 Fällen, bei denen die Krankheit sich in der Zeit vom 2.—8. Lebensjahre manifestirte. Die Patienten standen im Alter vom 2. bis 51. Lebensjahre. Die klinisch im höchsten Grade reine Form der spastischen Spinalparalyse (ohne gleichzeitige Störungen der Sensibilität und der Blasen-Mastdarmreflexthätigkeit) wiederholte sich bei allen Familienmitgliedern mit wahrhaft photographischer Treue. M. Brasch.

1) **M. Joseph**, Ueber viscerale Lepra. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. I. S. 359.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIII.

2) **Schäffer**, Ueber die Verbreitung der Leprabacillen von den oberen Luftwegen aus. (Aus der dermatol. Klinik zu Breslau.) (Festschr. f. Prof. PICK. II. S. 159.) Ebenda. XLIV.

3) **A. Staub**, Ein Fall von Lepra in der Provinz Posen. (Ebenda. S. 277.)

1) J. hatte Gelegenheit, von einem typischen Falle von Lepra tuberosa Leber, Milz, Nieren und Zunge zu untersuchen. Leprabacillen waren nur in der makroskopisch nahezu normal erscheinenden Milz zu finden, hier aber in geradezu enormer Menge. Verf. hält nach seinen Beobachtungen daran fest, dass die Bacillen ganz überwiegend intracellulär gelagert sind, und zwar schienen diese Leprazellen die durch Bacilleninvasion veränderten Zellen der Milzfollikel zu sein, zum Teil mochten sie auch von weissen Blutkörperchen abstammen. Während im Lumen der Blutgefässe nie Bacillen angetroffen wurden, waren solche innerhalb der Lymphräume leicht nachzuweisen; man muss also annehmen, dass die Bacillen durch die Lymphgefässe und Lymphspalten ihre Verbreitung gefunden haben.

2) Sch. stellte bei zwei Leprösen, welche mit zum Teil ulcerirten Affektionen in Nase, Rachen, Mund und Kehlkopf behaftet waren, Experimente an über die Verbreitung der Leprabacillen von den oberen Luftwegen aus beim Sprechen, Husten u. s. w., indem er vor den Patienten eine grosse Zahl von Objektträgern ausbreitete und die von diesen aufgefangenen Sekrettröpfchen durchsuchte. Es fanden sich hierbei regelmässig schon nach 10 Minuten langem Sprechen viele Tausende gut färbbarer Bacillen, in besonders grosser Menge dann, wenn die Kranken längere Zeit weder gegessen noch den Mund gereinigt hatten. Bei einigen Versuchen waren sie noch in einer Entfernung von $1\frac{1}{2}$ m nachzuweisen. Viel weniger Bacillen wurden beim Husten ausgeschleudert und die Expirationsluft erwies sich im Allgemeinen frei von ihnen. Das Nasensekret der Pat. enthielt dagegen sehr reichlich Bacillen, welche beim Niesen in ausserordentlich grosser Zahl und auf noch weitere Entfernung als beim Sprechen entleert wurden. Die Beobachtungen weisen jedenfalls darauf hin, dass die Möglichkeit der Krankheitsübertragung auf diesem Wege in Hinsicht auf die Prophylaxe ernstlichste Beachtung verdient, andererseits wird aber ihre Bedeutung auch nicht überschätzt werden dürfen, da ja aller klinischen

Erfahrung nach die Ansteckungsgefahr bei der Lepra überhaupt eine sehr geringe ist.

3) Der 39jährige, in einer kleinen Stadt der Provinz Posen ansässige Kranke hatte die Lepra wahrscheinlich in Rangem (Birma), wo er lange lebte, acquirirt; sie verlief die ersten 7 Jahre in milder anästhetischer Form und hat erst in letzter Zeit den gemischten Charakter angenommen. Patient ist seit 10 Jahren verheirathet; seine Frau und ein der Ehe entstammendes Kind sind ganz gesund.

H. Müller.

J. H. Rille, Ueber Calomeleinreibungen bei Syphilis. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. II. S. 113.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIV.

Das metallische Quecksilber bei der Inunctionskur durch Calomel zu ersetzen, ist in neuerer Zeit mehrfach empfohlen worden. Verf. hat derartige Versuche bei 16 Syphilitischen angestellt und sich dabei einer von BOVERO angegebenen Salbe (Calomel vapore parat. 1,0, Lanolini 3,0, Butyri Cacao 1,0) bedient, die er täglich ganz in der bei der gewöhnlichen Schmierkur üblichen Weise verwenden liess. Die Einreibungen wurden stets sehr gut vertragen und veranlassten niemals irgend welche mercuriellen Erscheinungen, andererseits aber erwiesen sie sich auch therapeutisch vollkommen wirkungslos. Dies scheint dem Verf. für die Richtigkeit der Annahme zu sprechen, dass das Hg bei der Schmierkur hauptsächlich in Dampfform resorbirt wird; denn während das metallische Quecksilber schon bei gewöhnlicher Temperatur verdunstet, ist dies beim Calomel natürlich nicht der Fall.

H. Müller.

Kodrowski, Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von Cystitis emphysematosa. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anatomie. IX. No. 30.

Es handelt sich um eine 28jährige Dienstmagd, die unter den Symptomen einer schweren Eklampsie im 8. Monat der Gravidität bewusstlos in die Klinik eingeliefert wurde. Da andere Mittel versagten, wurde die künstliche Frühgeburt eingeleitet und durch diese zwei tote noch nicht macerirte Föten zu Tage gefördert. Gleichwohl starb die Pat. nach vier Tagen an Herzschwäche. Der gleich nach der Frühgeburt mit dem Katheter entnommene Uria enthielt reichlich Eiter und Blut. Bei der Sektion zeigten sowohl die Blase wie die Nieren sehr beträchtliche Veränderungen. Die intensiv gerötete und geschwollene Blasenschleimhaut war mit einer blutigen schaumigen Flüssigkeit bedeckt. Das Gewebe der Blase selbst war mit Gasbläschen, die bald einzeln, bald in Gruppen vereinigt waren, durchsetzt. Die Schleimhaut der Nieren und Ureteren war stark gerötet und mit Hämorrhagien durchsetzt. In der Niere selbst befinden sich zahlreiche Eiterherde, die hauptsächlich dem Verlauf der geraden Harnkanälchen folgen, dann auch die stark geschwollene Rindenschicht durchsetzen. Unter der inneren Nierenkapsel befinden sich ebenfalls Gasbläschen. Mikroskopisch erkennt man, dass die Gasbläschen der Blasenschleimhaut entstanden sind aus Lymphlücken, aus Lymphgefässen und Blutcapillaren und endlich aus Schleimhautfalten. In den Lungen finden sich broncho-pneu-

monische Herde, in der Leber Hämorrhagien, die Milz ist bedeutend vergrößert. Als Ursache dieser emphysematös-hämorrhagischen Veränderungen finden sich in allen befallenen Organen dicke Stäbchen gleicher Art, die in der Kultur deutlichen Polymorphismus zeigen und sehr stark anaërob sind. Sie produciren reichlich Gas, was auf zuckerhaltigen Nährböden in stark vermehrter Weise der Fall ist. Bei Tieren erzeugen die frischen Kulturen stark hämorrhagische Peritonitis mit raschem tödlichem Ausgang. Nach sehr kurzer Zeit verlieren die Bakterien auf künstlichen Nährböden diese Wirkung. Vf. fasst den Fall so auf, dass die Pat. nicht an Eklampsie, sondern an Urämie zu Grunde gegangen ist, als deren Grund die tiefen Veränderungen an den Harnwegen aufzufassen sind. Mit den geburtshülflichen Maassnahmen besteht kein Zusammenhang, da die betreffenden Organe sich als völlig intakt erwiesen. Die Erkrankung ist zurückzuführen auf eine Infektion der Harnwege mit den geschilderten Bakterien. Das Emphysem ist wahrscheinlich als Leichenerscheinung aufzufassen.

E. R. W. Frank.

Bakofen, Stypticin bei Gebärmutterblutungen. (Aus der Privatklinik und Poliklinik für Frauenkrankheiten von Dr. CZEMPIN in Berlin.) Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 14.

B. hebt hervor, dass, wenn auch die atypischen Gebärmutterblutungen, welche durch Erkrankungen der Schleimhaut, des Uterus selbst oder seiner Adnexe bedingt sind, meist eine Operation erfordern, es doch eine Anzahl von Blutungen giebt, die einer inneren Behandlung weichen. Nach kurzer Erwähnung der bekanntesten Mittel, des Secale und des aus ihm hergestellten Ergotin, seiner Contractionswirkung auf die glatte Muskulatur, seiner Anwendung bei Blutungen nach Aborten und infolge von interstitiellen Myomen, nach Anführung des Extractum hydrastis, seine Vasomotoren beeinflussenden und cumulirenden Wirkung, seiner Anwendung bei Menorrhagien wird gleich das von FREUND erfundene Stypticin, Cotarninum hydrochloricum genannt, ein Produkt aus dem Opiumalkaloid, Narkotin. Es soll ein schwefelgelbes amorphes Pulver darstellen und am besten in Dosen von 0,025—0,05 mehrmals pro die in Pulverform, Lösung, Pillen und Tabletten verordnet werden.

Vf. hat das Mittel bei 45 Fällen angewandt und zwar bei virginellen menstruellen Blutungen, bei Menorrhagien, die durch Entzündungen des Beckenbindegewebes, der Adnexa oder durch Lageveränderung des Uterus bedingt sind, bei consecutiven Metrorrhagien, die gleichzeitig mit den eben genannten Erkrankungen auftreten, bei Uterusblutungen, welche nach Adnexoperationen infolge von Stumpfsudaten vorkommen, bei Blutungen infolge von akuter gonorrhöischer Infektion, bei Endometritis haemorrhagica, bei klimakterischen Blutungen, bei Blutungen während der Gravidität und infolge von Myombildung.

Dass das Stypticin nicht durchweg prompt wirkt, lässt sich aus den 10 aufgezeichneten Misserfolgen und aus den 4 Fällen mit zweifelhafter Wirkung ersehen, daher auch die Aeusserung des Verf.'s, dass er mit dem Medikament nicht so günstige Erfahrungen gemacht habe, wie die anderen Autoren. Eine blutstillende Wirkung wird zwar zugegeben, die Art der

Wirkung, ob auf Muskel oder auf Gefässe, bleibt dahingestellt. Nebenerscheinungen des Mittels, wie Kopfschmerzen, Uebelkeit, Diarrhoe, sind nach der Ansicht des Verf.'s nur geringfügiger Natur. Sedative Wirkung wurde überhaupt nicht beobachtet.

A. Martin.

K. Winckler, Beiträge zur Lehre von der Eklampsie. (Aus dem pathol. Institut in Breslau.) Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. etc. CLIV. (2.)

Die Grundlage der Arbeit bilden 9 Sektionen Eklamptischer. Es ergibt sich aus diesen, dass eine schwere Glomerulo-Nephritis die Intoxikation des Organismus bedingt. Die Nierenaffektion tritt auf: 1. akut als Steigerung der durch die Schwangerschaft bedingten physiologischen Alteration der Nieren, 2. als recurrirende chronische Nephritis, erworben durch Infektionskrankheiten im Kindesalter und vorher symptomlos verlaufen. Die anderen Veränderungen sind als eine Folge der Krampfzustände oder durch die Schwangerschaftserscheinungen zu betrachten. Die Blutungen und Nekrosen der Leber führt Vf. ausser auf die mechanische Schädigung durch die Bauch- und Zwerchfellmuskulatur noch auf das Anpressen des hochschwangeren Uterus zurück.

Die Verschleppung von Zellen aus der Leber, Knochenmark und Placenta ist ebenso wie die Hirnhämorrhagien aus den Druckschwankungen zu erklären. Wir vermissen an der verdienstvollen Arbeit ein Eingehen auf die in mehreren Fällen beobachtete Erweiterung der Ureteren in ihrer Beziehung zur Eklampsie.

P. Strassmann.

E. Glaeser, Zur Histologie und Histogenese des Uterussarkoms. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. etc. CLIV. (2.)

Verf. führt die Entstehung eines von ihm operirten Uterussarkoms auf eine direkte Veränderung der Uterusmuskelzellen zurück, während meist das Sarkom von den Bindegewebelementen der Mucosa, Muscularis oder eines Myoms ausgeht.

P. Strassmann.

Gheury, Du Paludisme dans l'état puerperal. Journ. med. de bruxelles. 1898, No. 37.

Bei einer mittelst Zange entbundenen Wöchnerin trat am 4. Tage Fieber auf, das sich intermittierend hinzog, bis seine Natur als Malaria erkannt wurde. Der Genitalbefund war negativ, obwohl begreiflicherweise zuerst an Sepsis gedacht wurde. Sie hatte früher an Malaria gelitten, die heilte und dann nach einer Ovariectomie wieder einen Rückfall gezeigt hatte. Der letzte Anfall lag 6 Jahre zurück. Durch Chinin wurde auch diesmal ein Verschwinden aller Erscheinungen bewirkt. Malariarecidive sollen nach Traumen sehr häufig sein.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagsbuchhandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen: am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

UNIV. F. MICH.
MAY 27 1899

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

6. Mai.

No. 18.

Inhalt: BERNERT, Ueber die Oxydation von Eiweiss mit Kaliumpermanganat. — WRÓBLEWSKI, Neue Eiweisskörper der Milch. — MEYER, Ueber künstliche Milch. — BENDIX, Uebergang von Nahrungsfett in die Milch. — NISSE, Nervenzellen und graue Substanz. — KOCHER, Ueber 600 Kropfoperationen. — NASSE, Fall von irreponibler Luxation der Schulter. — KIRIBUCHI, Ueber das elastische Gewebe des Auges. — RUTHERFORD, Zur Theorie der Tonempfindungen. — LOMBARD, Ueber die Behandlung der Mittelohreiterung. — BAUROWICZ, Fall von Schilddrüsengeschwulst im Kehlkopf. — WAUTERS, Ueber die Verbreitung baktericider Substanzen im Gehirn. — BLUMENTHAL und JACOB, Zur Serumtherapie des Tetanus. — HIRSCHKRON, Zur Behandlung des Gelenkrheumatismus. — SALOSCHIN, Akute Psychose bei Salicylsäuregebrauch. — CONCETTI, Zur Kenntnis der Hydrocephalus-Flüssigkeit. — KOPLIK, Neues Symptom der Masern. — LEICHTENSTEIN, Ueber Anguillula intestinalis. — STRÜBEL, 2 Fälle von Diabetes insipidus. — BORGHERINI, Behandlung der Oedeme bei Herzkrankheiten. — KLIPPEL, Ueber die Störungen des Geruchs und Geschmacks bei Tabes. — RECLUS und FAURE, MARCHAND, Durchschneidung des Sympathicus bei Morbus Basedowii. — HAUSHALTER und THIRY, PHILIPPE und CESTAN, Fälle von Little'scher Krankheit mit Sektionsbefund. — MERK, Dermatosen albuminuricae. — WINKLER, Ueber tingible Kugeln in syphilitischen Produkten. — CULLEN und WILKINS, Rudimentäres Uterushorn und Schwangerschaft. — KAUFMANN, Ueber Adenoma malignum. — FRANK und ORTHMANN, Tuberkulose der Eileiter und Eierstöcke.

R. Bernert, Ueber Oxydation von Eiweiss mit Kaliumpermanganat. Zeitschrift f. phys. Chem. XXVI. S. 272.

MALY hat bei der Oxydation von Eiweiss mit Kaliumpermanganat zwei Körper erhalten, die Oxyprotosulfonsäure und die Peroxyprotosäure, welche er als verschieden stark oxydirtes, sonst aber intaktes Eiweiss auffasste. Bei der hydrolytischen Spaltung der Peroxyprotosäure mit Aetzbaryt erhielt er neben anderen schon bekannten Körpern eine der Glycerinsäure isomere Säure, die „Isoglycerinsäure“.

1. Oxyprotosulfosäure. — Durch fractionirte Fällung mit Ammonsulfat konnte Vf. dieselbe in 2 Fractionen zerlegen, von denen die eine grössere Aehnlichkeit mit einer primären, die andere mit einer sekundären Albumose zeigte, sie ist also nicht, wie MALY angenommen hatte, ein chemisches Individuum, sondern ein Gemisch. Durch Erhitzen der Oxyprotosulfo-

säure mit Salzsäure wurde von Spaltungsprodukten die Melanoidinsäure SCHMIEDEBERG's, Leucin, Asparaginsäure und Basen erhalten, welche letzteren schon von SIEGFRIED genauer untersucht sind, dagegen fehlte Tyrosin; somit wird dieser Anteil des Eiweiss bei der Oxydation tiefgreifend verändert.

2. Produkte im Filtrat aus der Oxyprotsulfonsäure. — Nach den Anschauungen von MALY, dass die Oxydation sich an dem unveränderten Eiweissmolekül vollzieht, dürfte im Filtrat von der Oxyprotsulfonsäure nichts Wesentliches von Nebenprodukten enthalten sein. Dem ist jedoch nicht so. Die Filtrate enthalten vielmehr erhebliche Mengen von Albumosen und Peptonen, welche, ebenso wie die durch Verdauung von Eieralbumin und Fibrin erhaltenen Produkte, in 6 Fractionen zerlegt werden konnten; sie unterscheiden sich jedoch von diesen durch das Fehlen der Skatol- und Indolbildung beim Schmelzen mit Kali, die Abwesenheit der Millon'schen, Xanthoprotein- und Adamkiewicz'schen Reaktion und von bleischwärendem Schwefel. Daneben fanden sich Fettsäuren, von der Essigsäure bis zur Valeriansäure, wahrscheinlich auch Spuren noch höherer Säuren und basische Körper.

3. Gegenüber den Vorstellungen von MALY betont Verf., dass die Einwirkung des Kaliumpermanganats keine einfach oxydative ist, sondern gleichzeitig eine Spaltung durch das Alkali stattfindet, welches aus dem Kaliumpermanganat frei wird.

4. Spaltung der Peroxyprotsäure mit Baryt. — MALY giebt als Produkte an: Ammoniak, Oxalsäure, schweflige Säure, Isoglycerinsäure, Pyrrhol, Glutaminsäure, Leucin, Amidovaleriansäure, Benzoëssäure und Ameisensäure. Nach den Untersuchungen des Verf.'s sind hiervon zu streichen: Amidovaleriansäure und Isoglycerinsäure, dagegen kommen hinzu: Essigsäure, Propionsäure, Buttersäure, Benzaldehyd und Pyridin. E. Salkowski.

A. Wróblewski, Ein neuer eiweissartiger Bestandteil der Milch. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 308.

In der Frauenmilch hat Verf. vor einigen Jahren einen phosphor- und schwefelhaltigen Eiweisskörper gefunden, welcher bei der Pepsinverdauung kein Pseudonuclein bildet und durch die Opalescenz seiner Lösungen charakterisirt ist. Verf. nennt ihn deshalb Opalisin, wobei er die Frage offen lässt, ob der in anderen Milcharten gefundene Körper von gleichen Eigenschaften damit identisch oder nur ähnlich ist. In geringerer Quantität als in Frauenmilch fand Verf. jetzt diesen Körper auch in Stutenmilch, in noch geringerer in Kuhmilch. Das Opalisin ist diejenige Substanz, welche die Fällung des Caseins aus menschlicher Milch durch Essigsäure so sehr erschwert. E. Salkowski.

C. Meyer, Ueber eine künstliche Milch. Berl. klin. Wchschr. 1898, No. 19.

Verf. prüfte auf der v. Noorden'schen Abteilung ein Milchpräparat, das entsprechend der Frauenmilch künstlich aus den einzelnen Bestandteilen zusammengesetzt war. Es wird sterilisirt geliefert. Sein Casein gerinnt fein flockig und wird in 2—3 Stunden durch Pankreas verdaut; die

Ausnutzung des Fettes und Eiweisses ist eine normale. Verf. empfiehlt die künstliche Milch bei atrophischen oder an Magendarmaffektionen leidenden Säuglingen, bei Magendarmstörungen Erwachsener (*Ulcus ventriculi*). Für Diabetiker wird die Milch ohne Zucker, dafür mit mehr Eiweiss und Fett hergestellt, mit Saccharin gesüsst und giebt so gute Resultate.

A. Loewy.

B. Bendix, Ueber den Uebergang von Nahrungsfetten in die Frauenmilch. D. med. Wochenschr. 1898, No. 14.

An der Ziege konnte WINTERNITZ den unmittelbaren Uebergang von Nahrungsfett in die Milch (durch Fütterung mit sog. Jodfett und Nachweis desselben in der Milch) darthun. B. hat am Menschen gleiche Versuche angestellt und auch hier das gleiche, praktisch wichtige Ergebnis erhalten: er konnte das Jodfett der Nahrung in der Milch nachweisen. Die quantitativen Verhältnisse konnten nicht sicher konstatiert werden; annähernd erschienen von 5,2 g Jod (ca. 239 g Jodsesamöl an 5 Tagen gereicht) in der Milch ca. 4pCt. = 0,21 g Jod als Jodfett wieder.

A. Loewy.

F. Nissl, Nervenzellen und graue Substanz. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 31–33.

Die Untersuchung der Nervenzellen der Kaninchenrinde nach subakuter maximaler Vergiftung mit Alkohol, Morphium, Veratrin, Trional, Sulfonal, Bromkali, Cocain, Chloralhydrat, Nicotin ergibt die wichtige Thatsache, dass jedes der untersuchten Gifte die Nervenzellen der Rinde in einer besonderen spezifischen Weise verändert. Dagegen giebt es keine spezifischen Veränderungen der Cortezellen bei *Dementia paralytica*. Von Zellerkrankungen der menschlichen Rinde unterscheidet Verf. 1. die akute, 2. die chronische Zellerkrankung, 3. die schwere Zellerkrankung, 4. kombinierte Erkrankungsformen, 5. Zellschwund, 6. einfache Scarification, 7. körniger Zellzerfall. Die akute Zellerkrankung betrifft stets alle Zellen der Hirnrinde und lässt die ganze Zelle erkranken, so dass die nicht färbbaren Zellsubstanzen auch tingibel werden. So lassen sich hier z. B. die Axone der Cortex-Elemente gut feststellen. Diese akute Zellerkrankung findet sich bei den verschiedensten Psychosen und bei anderen Krankheiten mit delirösen und somnolenten Zuständen.

Verf. bestätigt den von GOLDSCHIEDER und FLATAU ausgesprochenen Satz, dass zwischen dem Grade der Funktionsstörung und dem Grade der morphologischen Zellveränderungen eine engere Proportionalität nicht besteht und bringt dafür eine Reihe von Beispielen. So findet sich bei chronischer Vergiftung mit kleinen Dosen von Morphium, Veratrin, Nicotin, Alkohol an der Kaninchenrinde stets die gleiche Zellveränderung im Gegensatz zur subakuten Vergiftung. Die beim Giftversuch nachweisbaren Nervenzellenveränderungen sind in erster Linie der Ausdruck der durch die einzelne Schädigung hervorgerufenen Störung des stofflichen Gleichgewichts in der Nervenzelle. Auf Grund der neuesten Untersuchungen von HELD, APATHY und BETHE kann die Lehre von den Nerveneinheiten in der Folge nicht mehr als gültig angesehen werden. Das Nervengewebe besteht aus

Nervenzellen und einer spezifischen nervösen Substanz, der fibrillären. Diese stellt die höchste Differenzierungsstufe des Zellenprotoplasma im tierischen Körper dar.

Die graue Substanz besteht bei den Wirbellosen im Wesentlichen aus fibrillärer Substanz, die in Form eines zusammenhängenden Gitterwerks angeordnet ist. Ihre Zusammensetzung bei den Wirbeltieren lässt sich noch nicht feststellen; doch muss sie als besonderer funktioneller Faktor im Mechanismus des Nervensystems existieren. Nach den vergleichend-anatomischen Untersuchungen des Verf. an der Rindenschicht der grossen und kleinen Pyramiden (II. und III. Meynert'sche Schicht) ist es ganz ausgeschlossen, dass die Summe des von Dendritenverästelungen, Gliazellkörpern und ihren protoplasmatischen Ausläufern, ferner des von Weigert'schen Gliafasern, von Markfasern und marklosen Achsencylindern ausgefüllten Raums auch nur annähernd den mächtigen hier gelagerten Substanzmassen von feinkörniger, schwammartiger oder milzartiger Beschaffenheit entspricht. Damit ist die Existenz einer grauen Substanz im Sinne eines eigenartigen histologischen Bestandteils des nervösen Gewebes erwiesen. Es sind im centralen Nervensystem zu unterscheiden: 1. Nervenzellen, 2. eine spezifische nervöse Substanz, ein modificirtes Zellenprotoplasma, teils innerhalb der Nervenzellen als Fibrillen, teils ausserhalb als feinstes zusammenhängendes Gitterwerk von Elementarfibrillen. Je höher die Entwicklung eines Tieres ist, um so weniger Nervenzellen bevölkern einen gleich grossen Raum von Rindengrau. Die anatomische Untersuchung der grauen Substanz lässt an sich keinen Schluss auf ihre funktionelle Bedeutung zu.

Verf. giebt zu, dass mit dem Fall der Neuronenlehre auch seine Hypothese von der spezifischen Nervenzellenfunktion hinfällig geworden ist. Deshalb darf man sich aber nicht vorstellen, dass die Rolle der Nervenzelle im Getriebe des Centralorgans nebensächlich und unwichtig sei. Ihr Intaktsein ist notwendig für regelmässiges Funktioniren der nervösen Substanz. Es ist falsch, die Substanz des sich mit Methylenblau färbenden Zellbestandteils als Nissl-Körper oder Tigroid zu bezeichnen; will man an diesen Bezeichnungen festhalten, so sollte man die färbbaren Figuren der motorischen Zellen Nisslkörper, die der Spinalganglien Tigroid nennen. Die grössere Leistungsfähigkeit des Centralorgans bei den höher stehenden Tieren wird durch die immer weiter fortschreitende Arbeitsteilung der Zellen erreicht. Bei der Arbeitsteilung des nervösen Gewebes regeln die Nervenzellen die Stoffaufnahme, Stoffumsetzung und -Abgabe der grauen Substanz und der Fibrillenbahnen sowie die Aufspeicherung der zu den Arbeitsleistungen notwendigen Spannkraften. Die Funktion ist, wie das Bette'sche Reflexexperiment beweist, auch ohne Zellen möglich, aber nur so lange Spannkraften im Grau vorhanden sind. Nervenzellen und spezifische nervöse Substanz gehören innig zusammen; es bestehen gesetzmässige Beziehungen zwischen bestimmt strukturirten Nervenzellarten und bestimmt funktionirenden grauen Centralteilen. Die verschiedene Struktur der einzelnen Nervenzellenart bedingt verschiedene Thätigkeit nutritiver und formativer Art, die auch eine verschiedene Funktion herbeiführt. Wesentlich verschieden funktionirende Centren besitzen auch verschiedenen Bau.

M. Rothmann.

Kocher, Eine neue Serie von 600 Kropfoperationen. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1898, No. 18.

Die vorliegende Arbeit KOCHER's ist, dank der enormen Erfahrung des Verf.'s, von grösstem Interesse. 90pCt. sämtlicher Kropffälle, die K. in den letzten Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte, wurden durch interne Behandlung soweit gebessert, dass eine Operation unnötig erschien, während 10pCt. eine operative Beseitigung verlangten. Bei stark entwickelter Knotenbildung, bei Cystenkrebf, bei Verdacht auf Malignität und bei allen Formen, die ein schnelles Wachstum zeigen, operirt K. stets, ohne sich auf interne Medikation einzulassen. Alle Erscheinungen von Tracheostenose verlangen gebieterisch die operative Entfernung des Kropfes. Weist die interne Therapie nach 3--4 Wochen keinen Erfolg auf, dann soll mit dem chirurgischen Eingriff nicht länger gezögert werden.

K. operirt jetzt fast alle Strumen, indem er die Haut mit 1proc. Cocainlösung anästhesirt, er verzichtet auf eine allgemeine Narkose. Im Uebrigen ist die Technik der Operation dieselbe geblieben, wie früher. K. bevorzugt den Kragenschnitt, geht dann median zwischen den Brustbein-Kehlkopfmuskeln in die Tiefe, löst deren Ansatz oben nur teilweise, um die Muskulatur möglichst zu schonen; in anderen wesentlichen Punkten deckt sich K.'s Methode mit der anderer Autoren. Als Thyreoptosis bezeichnet K. in Analogie mit anderen Enteroptosen einen Zustand, bei dem der Larynx verhältnismässig tief steht und nur die obersten Trachealringe über der Incisura sterni fühlbar sind; das ganze Unterhorn der Thyreoides liegt innerhalb der Thoraxapertur, nur der Isthmus ist noch oberhalb der Incisura fühlbar. — Neben dieser Form giebt es noch eine Form von Thyreoptose bei ganz normaler Stellung des Larynx: wenn eine vergrösserte Schilddrüse in ihren einzelnen Abschnitten sehr beweglich ist, so wird der untere Abschnitt derselben bei angestrengtem Inspirium in den Thoraxraum aspirirt, und das betreffende Individuum bekommt Atemnot, wenn auch nur kleine Knoten sich im unteren Teil der Schilddrüse entwickelt haben. Diese Zustände von Thyreoptose mit Entwicklung tiefer intrathoracischer Strumen sind von grosser Bedeutung. Gerade in derartigen Fällen ist der Kragenschnitt vorteilhaft, weil man vor der Operation nicht weiss, auf welcher Seite der beengende Kropfknoten sitzt.

Von den 600 operirten Fällen waren 18 Fälle maligne Strumen (davon gestorben 6), 11 Fälle von Strumitis (davon gestorben 2) und 15 Fälle Basedow'sche Krankheit (mit 2 Todesfällen). Von 556 Fällen von Colloidstruma ist nur einer an den Folgen des damals noch angewendeten Chloroforms gestorben.

M. Borchardt.

Nasse, Ein Fall von Luxatio humeri infraclavicularis irreponibilis. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 41.

N. versuchte bei einer 3 Wochen lang bestehenden, durch unblutige Manöver nicht zurückzuführenden Luxatio humeri intraclavicularis, die einen 56jährigen Patienten betroffen und bei der der Bluterguss besonders grosse Dimensionen angenommen hatte, von einem Hautsnitte in der Achselhöhle aus, parallel dem vorderen Rande des M. pectoralis, die blutige Reposition. Er stiess dabei auf ganz unerwartete Schwierigkeiten. Der

Humeruskopf stand wie eingemauert fest unter der Clavicula. Die ehemals blutig infiltrirten Muskeln waren in eine starre, von Schwielen durchsetzte Masse verwandelt, welche unter dem Messer knirschte und bei einem Zuge nicht nachgab. N. legte den Humeruskopf frei und fand, dass alle Muskeln, welche an den Tuberculis sich inseriren, und die Kapsel völlig abgerissen waren. Der Kopf lag völlig nackt in einer starrwandigen Höhle. Um die Gelenkgegend untersuchen zu können, drängte man den Humerus aus der Wunde heraus. Die Cavitas glenoidalis war von einer dicken schwieligen Narbenmasse bedeckt. Eine Gelenkhöhle oder Gelenkkapsel war nicht mehr zu entdecken. Da unter diesen Umständen eine Reposition aussichtslos zu sein schien, so resecirte N. den Kopf und stellte das obere Humerusende in die Pfannengegend ein. Das funktionelle Resultat war danach ein auffallend gutes. Patient konnte bei fixirter Scapula den Arm um ungefähr 45° abduciren und unter Zubilfenahme der Bewegungen der Scapula über die Horizontale heben. Joachimsthal.

Kyoji Kiribuchi, Ueber das elastische Gewebe im menschlichen Auge, nebst Bemerkungen über den Muscul. dilatator pupillae. Arch. f. Augenheilk. XXXVIII. S. 177.

Nach der Untersuchung von K. enthält die Cornea in ihrer Mitte keine elastischen Fasern, wohl aber in der Peripherie sehr feine. Wo die Conjunctiva bulbi sich an die Cornea ansetzt, finden sich in der Conjunctiva zahlreiche verästelte und wellige elastische Fasern. Die innere Schicht der Sklera ist reicher daran als die äussere. Das Irisparenchym ist sehr arm an elastischen Fasern, nur an der Iriswurzel finden sich wenige circuläre. Die Grenzmembran der Iris, welche vor der Pigmentschicht sitzt, ist keine elastische Membran, sondern eine Muskelfaserschicht und enthält den Dilatator pupillae. Im Ciliarkörper sind die elastischen Fasern ziemlich reichlich, ebenso in der Chorioidea. Die Membrana hyaloidea besteht aus solchen, ebenso finden sich dieselben zahlreich in der mittleren und gröberen Gefässschicht, sowie in der Suprachorioidea. Horstmann.

Rutherford, An adress of tone sensation with reference to the function of the cochlea. Lancet. 1898, 13. August.

Verf. erörtert ausführlich die von ihm aufgestellte Theorie (Telephontheorie) über die Funktion der Schnecke, die im Gegensatz zu der Helmholtz'schen Theorie darauf basirt, dass eine Analyse der Töne in der Schnecke nicht stattfindet. Es würden vielmehr alle Haarzellen durch jeden Ton angesprochen und die Schallwellen in Schwingungen der Nerven mit gleicher Frequenz, Amplitude und Form umgesetzt. Im Sensorium erzeugen, nach Verf., diese Schwingungen der Nerven Empfindungen, die in ihrer Qualität mit den erregenden Impulsen variiren. Schwabach.

E. Lombard, Remarques sur les indications opératoires dans les otites suppurées chroniques. *Annal. des Malad. de l'oreille etc.* XXV. No. 2.

Vf. ist bemüht, die Merkmale festzustellen, die bei chronischer Mittelohreiterung einen operativen Eingriff erheischen. Er sondert hierbei diejenigen, die unbedingt einen solchen erheischen, wozu er die Fälle von plötzlicher Verschlimmerung mit bedrohlichen Allgemeinerscheinungen rechnet, von anderen, bei denen eine unmittelbare Veranlassung nicht vorliegt. Hierher gehört die grosse Gruppe von Mittelohreiterungen, die bei längerer erfolgloser Lokalbehandlung Symptome zeigen, die auf eine ausgedehntere Beteiligung des Knochens hinweisen. Zur näheren Erläuterung dienen vier eigene Beobachtungen des Verfassers. M. Leichtentritt.

Baurowicz, Ueber Schilddrüsengeschwülste im Innern des Kehlkopfes und der Luftröhre. *Arch. f. Laryngol. etc.* VIII. (2.)

Zu den bisherigen genauer beobachteten Erkrankungen dieser Art wird von Verf. eine neue gefügt, die eine 21jährige Kranke betrifft, die vor etwa einem Jahre an der linken Seite des Halses eine Geschwulst bemerkte, welche nach und nach so starke Atemnot hervorrief, dass die Tracheotomie notwendig wurde. Man fand unterhalb des linken Stimmbandes eine breit aufsitzende Geschwulst, welche den unteren Kehlkopfabschnitt bis auf eine sichelförmige feine Spalte ausfüllte. Vermittelst der Laryngotomia partialis wurde eine 2½ cm lange, 1½ cm hohe höckerige, blass- bis bläulichrote Geschwulst entfernt, die vom unteren Rande des Ringknorpels bis zum 4. Trachealring reichte und der linken Seitenwand sowie der Hinterwand breitbasig aufsass. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Richtigkeit der Diagnose. Verf. meint, dass auch in diesem Fall wie in den meisten die Struma von aussen hineingewuchert war. W. Lublinski.

G. Wauters, Sur la répartition des substances bactéricides dans les organes et sur la filiation des différentes espèces de leucocytes. *Arch. de Méd. experiment. et d'anat. patholog.* 1898, No. 6, p. 751.

Nachdem Verf. die Versuche früherer Autoren nachgeprüft und gefunden hatte, dass die Leukocyten dem Blutserum die baktericiden Kräfte verleihen, hat er zunächst Knochenmark, Lymphdrüsen und Lymphfollikel genauer untersucht. Um das Knochenmark von Blutflüssigkeit zu befreien, wurde es bei Kaninchen von der Aorta descendens her mit physiologischer Kochsalzlösung so lange durchgewaschen, bis aus der Vena iliaca communis klare Flüssigkeit abfloss. Die entnommenen Gewebe wurden in einem Mörser mit Glaspulver, bis jede Struktur zerstört war, verrieben. Sodann wurde durch Erwärmen seiner baktericiden Eigenschaften beraubtes Serum hinzugegan und das Gemisch einige Zeit bei 38° gehalten, damit das Serum die Organeigenschaften aufnehme. Nach ¼ bis 1 Stunde wurde das Gemisch centrifugirt, und nur die klare Flüssigkeit zu den Versuchen gewählt. Die Versuche wurden so angestellt, dass in diese Flüssigkeit Staphylococcen oder Heubacillen geimpft wurden — ein Unterschied konnte nicht beobachtet werden, je nachdem der eine oder der andere

Mikroorganismus gewählt wurde — und die Röhren dann in den Brutschrank gestellt wurden. Nach bestimmten Zeiten wurde sodann die Zahl der Bakterien bestimmt. W. stellte fest, dass das zerriebene und mit erwärmtem Serum ausgelaugte rote Knochenmark dem Serum eine sehr erhebliche und lang anhaltende baktericide Kraft verleiht, welche zuweilen noch am folgenden Tage nachweisbar ist. Die baktericide Kraft ist noch nachweisbar, wenn 1 Teil Knochenmark auf 200 Teile Serum kommt, sie ist nicht nur in dem ersten Extrakt deutlich, sondern auch in einem zweiten und dritten Extrakt der zerriebenen Knochenmarkmasse. Die Extrakte der Lymphdrüsen und Lymphfollikel dagegen zeigen nur eine sehr geringe baktericide Kraft, welche nur in concentrirten Extrakten und auch da nur in den ersten Stunden deutlich ist. Ausser Knochenmark und Lymphdrüsen ist auch die Milz ein blutbereitendes Organ und Vf. konnte nachweisen, dass auch Extrakte von der Milz stark baktericid wirken, wenn auch weniger stark als die des Knochenmarks.

Sodann wurden die anderen Gewebe des Körpers systematisch untersucht. Verf. fand, dass die Extrakte aus Gehirn, Muskeln und Thymus selbst in concentrirter Form vollkommen inaktiv sind. Die Extrakte aus Leber, Nieren, Pankreas, Nebennieren und Hoden zeigen sehr geringe baktericide Wirkung, welche bei Verdünnungen 1:4 und nach kurzer Dauer schwindet. Stärker baktericid dagegen wirken Extrakte aus Lungen und Bindegewebe, sie wirken deutlich und für längere Zeit keimtötend, erreichen aber bei Weitem nicht die baktericide Kraft des Knochenmarks. Dieses verschiedene Verhalten der Gewebe ist nicht nur bei Säugetieren deutlich, sondern auch bei Vögeln.

Nunmehr stellte Verf. Versuche an über die Natur und die Herkunft der baktericiden Substanz. Er fand, dass die Knochenmarkextrakte durch Wärme ebenso beeinflusst werden wie das Blutserum. Werden sie 10 Minuten lang einer Temperatur von 58° ausgesetzt, so werden beide in ihrer Wirkung bereits beeinträchtigt, für beide ist ein 20 Minuten dauerndes Erwärmen auf 58° schädlicher als ein 10 Minuten währendes Erwärmen auf 60°. Hinsichtlich der Herkunft der baktericiden Eigenschaft konnte festgestellt werden, dass das Knochenmark seine Aktivität weder von den in ihm enthaltenen roten Blutkörperchen, noch von den Bindegewebszellen erhält, sondern dass die Leukocyten die wesentlichen bzw. ausschliesslichen Träger der baktericiden Substanz dieses Gewebes sind. Diese im Knochenmark gebildeten Leukocyten sind vollkommen verschieden von den Lymphocyten, sie sind es auch, welche mit phagocytären Eigenschaften begabt sind. Verf. schlägt daher für die Klassifikation der Leukocyten neben der von EHRLICH gewählten spezifischen Granulation ihre baktericide und ihre phagocytäre Eigenschaft vor. H. Bischoff.

F. Blumenthal und P. Jacob, Zur Serumtherapie des Tetanus. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 49.

Man muss annehmen, dass beim Ausbruch des Tetanus das Gift im Centralnervensystem chemisch bereits fest gebunden ist. Es muss daher einmal dieses gebundene Toxin dem Centralnervensystem wieder entzogen,

andererseits das noch im Blute kreisende Gift neutralisirt werden. Letzteres ist durch Injektion von Antitoxin möglich. Das bereits gebundene Toxin unschädlich zu machen, haben ROUX und BORELL Kaninchen und Meerschweinchen nach Trepanation des Schädels Antitoxin direkt ins Gehirn injicirt und inficirte Tiere, welche durch subkutane Injektion von Antitoxin nicht mehr gerettet werden konnten, geheilt. Verff. haben nun diese Versuche an Ziegen wiederholt, da anzunehmen ist, dass die Empfindlichkeit des Nervensystems der grösseren Tierarten eine höhere als die der kleineren ist. Es gelang ihnen nie durch Injektion von Antitoxin ins Gehirn günstigere Erfolge zu erzielen, als durch subkutane Injektion. Auch wenn sie Ziegen eine mehrfach tödtliche Dosis Gift, welche 3 bis 4 Tage nach der Injektion Krämpfe hervorrief, in die Flanken spritzten und dann in den Subarachnoidealraum eine Dosis Antitoxin, welche die 1000—2500fache Giftmenge im Reagensglase zu neutralisiren vermochte, spritzten, konnten sie die Tiere nicht mehr retten. H. Bischoff.

J. Hirschcron, Zur Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus. Wien. med. Blätter. 1898, No. 52.

Verf. giebt eine kurze Uebersicht der bei chronischem Gelenkrheumatismus üblichen externen und internen Behandlungsweise und wendet sich dann speziell dem Naftalan zu, mit dem er etwa 20 Fälle behandelt hat; zwei besonders günstig verlaufene werden eingehend mitgeteilt. Das Naftalan wird einfach auf die befallenen Gelenke aufgelegt, mit einem Leinenlappen bedeckt und zweimal täglich gewechselt. Hervorzuheben ist neben seiner circulationsanregenden Wirkung, durch die es imstande ist, ältere torpide Exsudationsprodukte zu beseitigen, auch seine ausgesprochen sedative Wirkung. Bei schmerzhaften Gichtknoten wirkt es ebenfalls calmirend. K. Kronthal.

Saloschin, Ein Fall von akuter Psychose als Teilerscheinung einer Salicylsäure-Intoxikation. Wien. klin. Rundsch. 1898, No. 5/6.

Die 21jährige, erblich belastete Patientin (Vater Potator strenuus) erhielt wegen akuten Gelenkrheumatismus in 36 Stunden 18 g salicylsaures Natron. Neben Kopfschmerz, etwas Benommenheit, Ohrensausen und Schwerhörigkeit entwickelte sich jetzt ein Krankheitsbild, das mit allgemeiner Erregung und Angstgefühlen einsetzend, sich im Laufe einiger Stunden zu einem Anfall mit schreckhaften Wahnideen, Gesichts- und Gehörshallucinationen und dadurch bedingtem Fluchtversuch steigerte. Nach Aussetzen des Mittels verschwanden alle diese Erscheinungen nach kaum 18 Stunden. Als ätiologisches Moment könnte man vielleicht auch den akuten Gelenkrheumatismus ansprechen, doch spricht dagegen der Umstand, dass die Krankheit bei Ausbruch der Psychose ihren Höhepunkt schon überschritten hatte. Andererseits sind Psychosen bei Salicylsäure-Intoxikationen, besonders bei Frauen, mehrfach beobachtet worden.

K. Kronthal.

L. Concetti, Chemische Untersuchungen über die hydrocephalische Flüssigkeit und über ihre Wirkung gegenüber pathogenen Bakterien. Arch. f. Kinderhik. XXIV. S. 161.

Vf. hatte Gelegenheit, ansehnliche Mengen hydrocephalischer Flüssigkeit, welche von ventrikulären Punktionen zweier mit Hydrocephalus behafteter Kinder herrührten, zu untersuchen. Er fand, dass das chemische Verhalten mit jenem der normalen cerebrospinalen Flüssigkeit — wie HAMMARSTEN und CAVAZZANI letzteres festgestellt haben — identisch ist. In Kulturversuchen erwies sich die hydrocephalische Flüssigkeit als ein sehr schlechter Nährboden für pathogene Bakterien; bei der Identität beider ist auch der normalen cerebrospinalen Flüssigkeit die gleiche ungünstige Einwirkung auf die Entwicklung der Mikroorganismen zuzuschreiben. In diesem Verhalten ist wahrscheinlich der Grund für die klinische Erfahrung zu suchen, dass im Verhältnis zu den zahlreichen Infektionskrankheiten des Kindesalters mikrobische Herde in den Meningen, Gehirn und Rückenmark sehr selten sind.

Stadthagen.

H. Koplik, A new diagnostic sign of measles. Med. Record. 1898, p. 505.

Verf. giebt an, dass 24 bis 72 Stunden vor Ausbruch des Masernexanthems sich regelmässig bläulich-weiße, sehr feine Flecken auf der Schleimhaut der Wangen und Lippen vorfinden, die auf einem hellroten Untergrunde stehen. Diese bläulich-weißen Flecke, nicht der hellrote Hof sind ein sicheres Vorzeichen des nahen Ausbruchs des Masernausschlages. Die kleinen Flecken sind nur bei hellstem Tageslicht zu sehen und nur, wenn der Mund nicht vorher ausgewaschen ist. Hat dieses stattgefunden, so sieht man nur unregelmässig rote Flecken. Von den Aphthen unterscheiden sich die Fleckchen dadurch, dass erstere grösser und mehr gelblich sind und Erosionen zeigen. Wenn die Hauteruption in Blüthe steht, verwischt sich die beschriebene buccale Eruption und schwindet allmählich gänzlich. Das Phänomen ist nicht zu verwechseln mit dem bekannten Gaumenexanthem, welches dem Ausbruch der Masern, zumal bei kräftigen Kindern, vorausgeht.

Stadthagen.

Leichtenstern, Ueber Anguillula intestinalis. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 8.

Zahlreiche Untersuchungen und Beobachtungen, die L. in einem Zeitraum von 14 Jahren an 14 Fällen von Anguilluliasis und an Kulturen der Anguillula intestinalis und stercoralis angestellt hat, brachten ihn bezüglich der Frage der Metamorphose dieser Schmarotzer zu folgenden Ergebnissen:

1. Die direkte Metamorphose der Anguillulaembryonen in die Filariaform bildet die Regel. Bei einigen der Anguillulaträger kam Wochen und Monate hindurch überhaupt nur diese Entwicklungsweise vor, man mochte die äusseren Kulturbedingungen variiren, wie man wollte.

2. Die Entwicklung der geschlechtlichen Zwischengeneration, der Rhabditis stercoralis, findet häufig, aber lange nicht so konstant und regelmässig statt, wie die direkte Metamorphose.

3. Auch in den nach den Erfahrungen L.'s seltenen Fällen, wo die Entwicklung der geschlechtlichen Zwischengeneration dauernd oder vorübergehend überwog, vermisste er daneben niemals die direkte Metamorphose.

4. Es handelt sich also um eine nur fakultative, keineswegs um eine exclusive oder obligate Heterogonie.

Die Frage, unter welchen Bedingungen einmal nur allein die direkte Umwandlung stattfindet, und dann wieder die geschlechtliche Zwischengeneration auftritt, lässt sich bisher noch nicht mit Sicherheit beantworten. Soviel ist dagegen sicher, 1. dass die Entscheidung, ob direkte Metamorphose oder Rhabditisgeneration von den äusseren Kulturbedingungen unabhängig, eine immanente oder prädestinierte Eigenschaft des betreffenden Anguillulaembryos ist, 2. dass die äusseren Kulturbedingungen bezüglich der doppelten Entwicklungsart nur eine untergeordnete Rolle spielen. — Schliesslich sei noch bemerkt, dass der die Anguillula beherbergende Pat. sich oft selbst mit den in seinem eigenen Darm hausenden Parasiten, und zwar meist wohl mit den direkt metamorphosirten Larven inficirt. Dass ferner die Gegenwart grosser Anguillulamassen nicht ohne jede pathologische Bedeutung sein kann, und dass endlich, wenigstens in frischen Fällen, ebenso wie in den Kulturen die Unterscheidung der Embryonen von Anguillula intestinalis von denen anderer Darmschmarotzer in der Regel keinerlei Schwierigkeiten macht.

C. Rosenthal.

A. Strubell, Ueber Diabetes insipidus. Dtsch. Arch. f. klin. Med. LXII. (1/2.)

Verf. hat an 2 Patienten der Jenaer Klinik, die an Diabetes insipidus litten, höchst eingehende und interessante Untersuchungen angestellt, auf deren Resultate wir nur in Kurzem eingehen können, ohne uns an dieser Stelle in die Methodik zu vertiefen. Der erste Fall betrifft einen 26jähr., bis dahin gesunden Gerber, der allmählich Durst- und Schwindelgefühl bekam und seit 1½ Jahren grosse Quantitäten (bis zu 18 Litern in 24 Stunden) eines eiweiss- und zuckerfreien Harns vom specif. Gewicht 1000–1003 entleerte; Haut trocken, enorme Getränkezufuhr, sämtliche Organe normal. Getränk- und Urinmengen decken sich ungefähr. Flüssigkeitsentziehung wird sehr schlecht vertragen: Pat. scheidet dann grosse Mengen Urin aus, die nur allmählich geringer werden und, wie die Blutbefunde, der Puls und die Herzaktion beweisen, dem Blute, wie das Einsinken der Augen und des Gesichts, das Versiegen der Speichelsekretion, die Kopf-, Glieder- und Gelenkschmerzen beweisen, auch den Geweben entzogen werden unter entsprechender Abnahme des Körpergewichts. Der Stickstoffwechsel entspricht bei genügender Wasserzufuhr ungefähr der Norm, steigt und sinkt aber mit Vermehrung resp. Herabsetzung der Wasserzufuhr. Die Perspiratio insensibilis ist herabgesetzt. Inosit ist im Harn nicht vorhanden. Temperaturerhöhungen durch heisse Luftbäder, Zufuhr von heissen Getränken und künstlich erzeugtes Fieber vermindern Durst und Urinsekretion, aber nur vorübergehend. Sehr auffallend ist die Verminderung des Durstes nach Schwitzen trotz grosser Wasserverluste durch Haut und Nieren. — In dem zweiten Falle, dem eines 19jährigen

Maschinenbauers, tritt bei Getränkeentziehung, die bis zur Dauer von 38 Stunden ertragen wird, Versiegen der Urinabsonderung ein unter starkem Durstgefühl, doch ohne schwere Allgemeinerscheinungen. Das Blut schien bei reichlicher Getränkezufuhr eher etwas wasserärmer zu sein als normal, nach Wasserverlust wurde es mässig stark eingedickt. — Verf. schliesst aus der Vergleichung dieser beiden Fälle, dass man beim Diabetes insipidus (wie beim mellitus) eine leichte und eine schwere Form unterscheiden kann, Fall 2 ist ein Paradigma der leichten, Fall 1 ein solches der schweren Form. Während bei der leichten Form nach einigermassen lange dauernder Wasserkarenz die Harnsekretion versiegt, ohne dass schwere Allgemeinerscheinungen auftreten, giebt der schwere Insipidus-Patient bei Wasserentziehung — unter Fortdauer starker Harnabsonderung — aus seinen Geweben so viel Wasser her, dass die Gefahr völliger Austrocknung der Gewebe und des Herzstillstandes vorliegt. Die vom Verf. erhobenen Blutbefunde sprechen dafür, dass bei beiden Patienten die Polyurie (und nicht die Polydipsie) das Primäre war.

Perl.

A. Borgherini, Die mechanische Behandlung der Oedeme bei Herzkrankheiten. D. Arch. f. klin. Med. LXI. (5/6.)

Verf. empfiehlt die Fortschaffung der Oedeme auf operativem Wege und zwar durch Einschnitte an den unteren Extremitäten, von denen je 4 (von je 2—3 cm Länge) pro Glied anzulegen sind.

Perl.

M. Klippel, Des troubles du gout et de l'odorat dans le Tabes. Arch. de Neurol. 1897, No. 16.

Die Störungen des Geschmacks und des Geruchs im Verlauf der Tabes sind mannigfache; bald handelt es sich um totale Anosmie, Herabsetzung des Geruchs, Hemianosmie, perverse Geruchsempfindungen und Hallucinationen des Geruchs; bald treten mehr sensible Störungen der Nasenschleimhaut auf, wie Anästhesie, Dysästhesie, Parästhesien, Analgesien und endlich kommen nasale Krisen vor mit Parästhesien im ganzen Trigemiusgebiete; auch vasomotorische und Reflexstörungen von Seiten der Nasenschleimhaut sind beobachtet. Der Geschmack ist bei Tabes bald erloschen, vermindert, pervers, bald treten Geschmackshallucinationen auf; dazu kommen Störungen der Sensibilität an Mund- und Zungenschleimhaut, Verlust der Rachenreflexe etc. Oefter findet sich starker Speichelfluss, oder die Zungenoberfläche ist dauernd verändert, trocken, weissgrau, ohne Belag (trophische Störung?). Meistens finden sich bei den Tabikern neben den Störungen des Geruchs und Geschmacks Sensibilitätsstörungen im Trigemiusgebiete und anderweitige bulbäre Funktionsveränderungen, wie Gaumensegellähmungen, Salivation, Augenmuskellähmungen, Tachykardie etc. Die Störungen der genannten Sinnesfunktionen können sich schon im Initialstadium der Tabes, gewissermassen als Vorboten zeigen, als Parästhesien etc.; die Anosmie und Ageusie pflegt erst im späteren Stadium aufzutreten.

Zuweilen treten Anfälle von heftigem Durst bei trockener Zunge mit Polyurie im Verlauf der Geschmacksstörungen hervor. — In einem Falle von **Tabes** mit starken Geschmacks- und Geruchsveränderungen fand K. Degenerationen im N. glossopharyngeus, Olfactorius, Trigemini und in den entsprechenden Kernen und Ganglienzellen. Der Trigemini allein kann durch abnorme circulatorische, sekretorische, trophische, sensible Einflüsse auf die Nasen- und Zungenschleimhaut Geschmacks- und Geruchsstörungen hervorrufen. Doch auch die Veränderungen des Muskelgefühls in den betreffenden Organen (Zunge, Oesophagus, Gaumen) sind nicht ohne Einfluss auf den Geschmack, Appetit und können leicht das Gefühl von Nausea etc. erzeugen.

S. Kalischer.

- 1) **P. Reclus et Faure**, Résection bilatérale du grand sympathique cervical, dans le goitre exophthalmique. Gazette des hôpit. 1897, No. 71.
- 2) **G. Marchand**, De la résection bilatérale du grand sympathique cervical dans le goitre exophthalmique. Gazette hebdomadaire. 1897, No. 53.

1) Bei einer 31jähr. Frau, die seit 10 Jahren an den Erscheinungen des Morbus Basedowii litt, wurde nach einer im Original einzusehenden Methode auf beiden Seiten der Halsteil des N. sympathicus entfernt (resp. resecirt). Nach der Durchschneidung trat anfangs eine erhebliche Pulsbeschleunigung (bis 150 Schläge) auf, die bald nachliess. An den folgenden Tagen besserten sich sämtliche Krankheitserscheinungen, der Exophthalmus, die Schilddrüsenvergrößerung, die Pulsbeschleunigung, das Schlagen der Gefässe, das Zittern etc. Die Verf. geben zu, dass die Beobachtungszeit nach der Operation (ca. 8 Tage) nicht genügt, um von einer dauernden Heilung zu sprechen; ähnliche Operationen wurden von **JABOULAY, JONESCO, GÉRARD MARCHAND** u. A. bereits mit mehr weniger gutem Erfolge ausgeführt.

2) Auf die Empfehlungen von **JABOULAY, JONESCO, ABADIE** versuchte auch **M.** in einem Falle von Morbus Basedowii die doppelseitige Durchschneidung beider Nn. sympathici in ihrem Halsteile. Am Abend nach der Operation zeigte die Kranke, die ca. seit einem Jahre an den Erscheinungen der Basedow'schen Krankheit litt, bereits eine erhebliche Herabsetzung der Pulsfrequenz, die dauernd blieb (60 Schläge). In den nächsten Tagen ging auch der Exophthalmus, die Erweiterung der Lidspalte etc. zurück. Unter dem Einfluss von Erregungen treten einzelne Erscheinungen (Hervorstehen der Augäpfel) in kurzer Zeit wieder auf, allein in geringerem Grade wie früher, und das ganze Befinden der Kranken (Erregbarkeit etc.) war ein besseres. Einige Tage nach der Operation bestanden Parästhesien an der linken Hals- und Ohrgegend, die wohl auf eine Durchschneidung einzelner Hautäste vom Plexus cervicalis zurückzuführen waren. Im Moment der Durchschneidung des Cervicalteils des N. sympathicus traten am rechten Auge subconjunctivale Hämorrhagien auf. Die Operation fand nach der Methode von **JONESCO** statt. Auch zeigte sich eine Gefässdilatation der rechtseitigen Halsgegend nach der Operation. Ob die Besserung der einzelnen Symptome und des Allgemeinbefindens von Dauer blieb, ist zweifelhaft.

S. Kalischer.

- 1) **P. Haushalter et Ch. Thiry**, Deux cas de rigidité infantile avec autopsie. Soc. de Biol. 1897, 9 juillet.
- 2) **Cl. Philippe et R. Cestan**, État du faisceau pyramidal (bulbe et moëlle épinière) dans quatre cas de contracture spasmodique infantile (syndrome de LITTLE). Ibid. 1897, 8 décembre.

1) Die 13jährige Patientin war nach 24stündiger Geburtsdauer schein- tot geboren, es bestand allgemeine spastische Gliederstarre. Bei der Autopsie fand sich eine alte submeningeale Blutung, Veränderung der Pyramidenzellen im Fronto-parietalhirn, Atrophie der Pyramidenstränge mit Sklerose.

Eine 3jährige Patientin war zur Zeit und normal geboren, der Vater war Säufer, die Mutter hatte während der Schwangerschaft Anfreugung. Das Kind litt an allgemeiner Starre. Die fronto-parietalen Windungen waren atrophisch, der Lobus paracentralis und occipitalis sklerotisch. Es bestand Sklerose und Atrophie der Pyramidenstränge.

2) Die Vff. haben in 4 Fällen von Little'scher Krankheit das Rückenmark untersucht. Klinisch handelte es sich um allgemeine (1mal hemiplegische) Gliederstarre mit Erhöhung der Reflexe. Die Kinder standen im Alter von 4—15 Jahren, sie hatten, meist asphyktisch geboren, im zartesten Alter an Krämpfen gelitten. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte es sich, dass in allen 4 Fällen die Pyramidenstränge normal waren, dass weder eine Agenesie noch eine Sklerose bestand, und zwar weder im Bulbus noch im Rückenmark. Die Verff. sind deshalb der Ansicht, dass das Little'sche Syndrom einzig und allein durch eine Läsion der Pyramiden nicht erklärt werden können und sie greifen deshalb auf die Charcot-Raymond'sche Hypothese zurück, dass die Spasmen auf eine Veränderung in den grossen Zellen der Vorderhörner hinzudeuten scheinen.

M. Brasch.

L. Merk, Dermatoses albuminuricae. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. I. S. 469.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIII.

Als Hauterkrankungen, welche im Zusammenhang mit chronischer Albuminurie (hauptsächlich bei chronischer Nephritis und bei nicht kompensirten Herzfehlern) vorkommen, nennt Verf. eine gewisse Eczemform, ferner Pruritus, Urticaria, Erythem und Furunkulose. — Das Eczema albuminuricum ist ein meist streng umschriebenes, papulöses, chronisches Eczem, das vorwiegend an den Unterschenkeln, seltener auch an anderen Körperstellen seinen Sitz hat, sich durch intensives Jucken auszeichnet, jeder Behandlung hartnäckig widersteht, dagegen spontan unter Anbildung von Pigment heilen kann. Die häufigste und bekannteste Begleiterscheinung der chronischen Albuminurie, besonders des Morbus Brightii, ist der Pruritus, dessen Intensität übrigens eine bestimmte Beziehung zu den Schwankungen im Eiweissgehalt des Urins nicht erkennen lässt. Das Jucken zeigt eine diffuse, nicht lokalisirte Ausbreitung und erstreckt sich hauptsächlich auf den Stamm und die Streckseite der Extremitäten. Die Urticaria kommt fast ebenso häufig vor wie der Pruritus, dessen Vorläuferin sie meist bildet. Viel seltener, vom Verf. selbst nur einmal,

öfter von anderen Autoren beobachtet, ist das Erythema albuminuricum. Es stellt sich dar als ein theils allein, theils neben Urticaria oder Pruritus am Rumpfe und an der Streckseite der Extremitäten auftretendes vielgestaltiges Erythem, das aus verschiedenen grossen, bisweilen eine centrale Papel oder Blase aufweisenden Flecken besteht. Die Furunkulosis albuminurica hat Verf. selbst nicht gesehen. — Zum Schluss bespricht M. die verschiedenen Meinungen über die Pathogenese aller dieser, im Allgemeinen doch recht selten vorkommenden albuminurischen Hauterkrankungen und sucht insbesondere die Ansicht zu widerlegen, welche sie auf eine Correlation zwischen Haut- und Nierenfunktion zurückführen will.

H. Müller.

F. Winkler, Ueber tingible Kugeln in syphilitischen Produkten. (Aus dem Laboratorium des Dr. S. EHRMANN in Wien.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLVI. S. 3.

W. fand in Gewebsschnitten wie in Deckglaspräparaten von syphilitischen Produkten regelmässig kleine kreisrunde, scharf begrenzte, von einem hellen Hofe umgebene Kugeln, die in ihrem Innern meist einen hellen, etwas excentrisch liegenden Fleck besitzen und sich bei Behandlung der Präparate mit (am besten in verdünnter Carbonsäure gelöstem) Thionin oder Toluidinblau und Entfärbung mit Formalin violett färben. Sie kommen, theils frei, theils in Zellen eingeschlossen, sowohl im Infiltrate um die Gefässe, als auch innerhalb der Gefässräume und in Gewebsspalten vor und sind von Blutkörperchen, Eiterzellen und Mastzellen leicht zu unterscheiden. Ueber ihre Natur und Bedeutung kann Verf. Bestimmtes nicht sagen, jedenfalls sieht er in ihnen nicht das Virus der Syphilis, da er ähnlichen Gebilden auch in Schnitten von Lupus vulgaris begegnet ist. Am meisten neigt er vorläufig zu der Ansicht, dass es sich um eine Kernerkrankung handle, welche unter dem Einfluss des syphilitischen Virus zu stande kommt, die aber vielleicht auch durch andere Virusarten hervorgerufen werden kann.

H. Müller.

Th. S. Cullen und S. S. Wilkins, Pregnancy in a rudimentary uterine horn. Rupture, death, probable migration of ovum and spermatozoa. The Johns Hopkins' Hospital Reports. 1897. Vol. VI.

Es handelt sich um eine Schwangerschaft im rudimentären Nebenhorn. Die Frau, im 3.—4. Monat schwanger, starb 6 Stunden nach dem ersten Zeichen einer Ruptur. Die Sektion ergab einen vergrösserten Uterus mit gut entwickeltem rechten Horn und rechten Adnexen, während links ein rudimentäres Horn, durch ein muskulöses Band mit dem Uterus in der Höhe des inneren Muttermundes verbunden, Sitz der Schwangerschaft war und durch sein Bersten den Tod verursachte. Das Corpus luteum sass im rechten Eierstock, so dass eine Ueberwanderung des Eies und des Spermatozoon stattgefunden haben musste, da der Müller'sche Gang, welcher in dem Muskelband verlief, nur 2 cm lang ein Lumen aufwies und sowohl nach dem Horn wie nach dem Uterus zu fest verschlossen war.

Sehr genau und ausführlich wird der histologische Befund geschildert,

aus welchem neben Anderem hervorgeht, dass die rechte Tube ein Stückchen der Placenta aus der Bauchhöhle aufgegriffen hatte, und in dem Müllerschen Gang eine Entwicklung von Decidua eingetreten war.

Im Anschluss an diesen Fall eigener Beobachtung wird vom Vf. eine Zusammenstellung von 39 Fällen fremder Beobachtung gegeben und werden aus diesen die wichtigsten Punkte in Bezug auf pathologische Anatomie, klinischen Verlauf, Differentialdiagnose und Behandlung hervorgehoben. Auch eine Liste von 15 Fällen, in denen eine abdominelle Ueberwanderung des Eies stattgefunden hatte, wird beigefügt.

Mustergiltige Illustrationen mit genauen Beschreibungen schliessen die fleissige Arbeit. A. Martin.

E. Kaufmann, Untersuchungen über das sog. Adenoma malignum, speziell dasjenige der Cervix uteri, nebst Bemerkungen über Impf-Metastasen in der Vagina. Arch. f. Anat., Physiol. u. klin. Med. CLIV. (1.)

Ein Carcinom, das vom zurückgelassenen Cervixstumpf eines vor fünf Jahren supravaginal amputirten myomatösen Uterus ausgegangen war, gab die Veranlassung zu den Untersuchungen. Nach sehr genauen histologischen Beschreibungen wünscht Verf., das Adenoma malignum als selbstständige Species aufgegeben zu sehen. Die beschriebenen Geschwülste, besonders der Cervix, gehören zum Begriff des Adenocarcinoms. Es finden sich alle Uebergänge von einfacher Hyperplasie bis zur Geschwulstbildung. Dasselbe Verhalten zeigen die Metastasen in den Drüsen. Die zahlreichen Knötchen der Vagina, welche leicht als Impfmetastasen angesehen werden könnten, sind durch retrograden Transport auf dem Lymph- oder dem venösen Wege zu erklären. P. Strassmann.

K. Frank und E. G. Orthmann, Ein Fall von Tuberkulose der Eileiter und Eierstöcke. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 6.

Die Genitaltuberkulose war wahrscheinlich vom Peritoneum fortgeleitet. Die Patientin erlag auch ungefähr ein Vierteljahr nach Exstirpation der Anhänge dieser Erkrankung. Die Eierstöcke sind direkt von den Tuben inficirt worden. Die Erkrankung trat hier in miliärer Form auf, die makroskopisch nicht erkennbar ist. Ein Corpus luteum war allem Anschein nach von der Tubenschleimhaut inficirt worden. Es fanden sich gerade hier massenhaft Bacillen. Von dieser Impfstelle aus verbreitete sich die Tuberkulose in das Ovarialgewebe hinein. P. Strassmann.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 16 des Centralbl. S. 264, Zeile 6 von unten muss es heissen „präcise“ statt subseröse.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

JUN 1 1899

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

13. Mai.

No. 19.

Inhalt: KRÜGER und SALOMON, Ueber die Alloxbasen des Harns. — KÜSTER, Zur Kenntnis der Gallenfarbstoffe. — SPITZER, Ueber die Leistungen des Oxydationsferments. — v. KORCZYNSKI, Bemerkungen über das Myxidem. — KÖNIG, Ueber das cystische Enchondrofibrom und Knochenysten. — LOEB, Zur Lehre vom Diabetes mellitus. — SCHUCHARDT, Ueber Regeneration des Magens nach Resektion. — KLEMM, Behandlung der Tuberkulose der Knochen und Gelenke. — SCHNAUDIGEL, Ueber Immigration und Schlummerzellen. — AUDION und MOUCHET, Knochenerkrankungen bei Mittelohreiterung. — GREEN, Ueber Leukocytose bei Mittelohreiterung. — BOISSON und BRAUN, Ueber die Virulenz des Staubes. — MOELLER, Ueber tuberkelbacillenähnliche Mikroorganismen. — OLIVER, Ueber die Giftwirkung des Acetylens. — HAHN, Ikterus nach Lactophenin-Gebrauch. — KELLER, Schicksal der Ammonsalze beim Säugling. — GÓRSKI, Seltener Fall von innerer Einklemmung. — EHRET, Verhalten des Nabels bei Stauungsascites. — DEHIO, Ueber Myofibrosis cordis. — v. OORDT, Tabes ohne Ataxie. — BRAUER, Einfluss des Quecksilbers auf das Nervensystem. — PFÖRRINGER, Plötzlicher Tod durch Hirneystercercus. — DEJERINE und TÉRIOT, Fall von Paraphasie und Paragraphie mit Sektionsbefund. — STICKER, Ueber Krankheiten der Lymphcapillaren. — v. PETERSEN, PETRINI, Zur Kenntnis des Favus. — EVERKE, Ueber Sectio caesarea. — HOFMEIER, Abdominale Myotomie. — BOND, Ueber Ventrofixation. — BLASCHKO, Ueber die Untersuchung Prostituirter. — THUMM, Cystom in einem III. Eierstock.

M. Krüger und G. Salomon, Ueber die Alloxbasen des Harns II. Zeitschrift f. phys. Chem. XXVI. S. 350.

Die vorliegende Mitteilung beschäftigt sich mit der sogen. Hypoxanthinfraktion der aus 10000 Liter Harn abgeschiedenen Alloxbasen, welche, wie die Untersuchung sehr bald ergab, noch beträchtliche Mengen von Xanthin und 1-Methylxanthin enthielt. Die Trennung der einzelnen Basen geschah auf folgendem Wege: Die vorliegende salpetersaure Silberverbindung wurde durch Waschen mit Ammoniak von Salpetersäure befreit, dann mit Salzsäure zersetzt. Die salzsaure Lösung der Basen wurde durch Eindampfen, zuletzt unter Zusatz von Alkohol, von Salzsäure befreit, der Rückstand mit Wasser übergossen und nach längerem Stehen filtrirt, mit Wasser, Alkohol und Aether gewaschen. Dasselbe Verfahren wurde am Filtrat noch einmal wiederholt und so, als unlöslich, 21,3 g Xanthin

und Homologe desselben erhalten. Das Verfahren beruht auf der zwar schon von SCHERER benutzten, aber doch nicht weiter beachteten Schwerlöslichkeit des Xanthins in verdünnter Salzsäure. Aus dem salzsauren Filtrat wurde durch Uebersättigen mit Ammoniak 2,29 g Epiguanin als unlöslich erhalten. Nach Entfernung des Epiguanins wurde die Lösung zur Vertreibung des Ammoniaks auf dem Wasserbad eingedampft, auf 500 ccm verdünnt und mit 1 proc. Pikrinsäurelösung versetzt, so lange noch ein Niederschlag entstand. Dadurch wird das Adenin als Pikrat ausgefällt, während Hypoxanthin in Lösung blieb. Das Filtrat wurde nach dem Ansäuern mit Schwefelsäure durch Ausschütteln mit Aether von Pikrinsäure befreit, das Hypoxanthin aufs Neue an Silber gebunden und als salpetersaures Hypoxanthin isolirt. Im Ganzen wurde erhalten: I. 21,30 g Xanthin und Homologe, II. 2,29 g Epiguanin, III. 6,43 g Adeninpikrat, IV. 8,45 g Hypoxanthinnitrat, V. Filtrat von Hypoxanthinnitrat.

I. Xanthin und Homologe. Es fanden sich 4,20 g Xanthin, 1,1 g Heteroxanthin, 15,43 g Methylxanthin. Die Trennung des Xanthin von Methylxanthin beruht darauf, dass das Methylxanthin in verdünnter Salpetersäure leicht löslich ist, das Xanthin schwer löslich. Das Methylxanthin stimmt mit dem bereits bekannten 3-Methylxanthin und 7-Methylxanthin (Heteroxanthin) nicht überein, es kann also nur das bisher unbekannte 1-Methylxanthin sein. Das aus demselben dargestellte Dimethylxanthin erwies sich als vom Paraxanthin verschieden, durch Einführung von noch 2 Methylgruppen wurde Caffein daraus dargestellt. Ausserdem wurde noch das Brommethylxanthin dargestellt und analysirt.

II. Ueber das Epiguanin soll besonders berichtet werden.

III. Aus dem Adeninpikrat wurde die freie Base dargestellt und analysirt.

IV. Das Hypoxanthinnitrat erwies sich als rein. Nach den Bestimmungen der Verff. löst sich 1 g Hypoxanthin in 940 ccm verdünnter Salpetersäure, das Hypoxanthinnitrat eignet sich daher seiner Schwerlöslichkeit wegen sehr wohl zur Abscheidung dieser Base. Weiterhin beschreiben die Verff. Hypoxanthinpikrat und Hypoxanthinnatrium. Eine wässrige Lösung des salpetersauren Hypoxanthin wird, wie die Vff. gefunden haben, durch Salpetersäure im Ueberschuss ausgefällt.

V. Im Filtrat von Hypoxanthinnitrat fand sich noch Heteroxanthin, 1-Methylxanthin und Paraxanthin.

Zum Schluss geben die Verff. eine Methode zur Trennung der Alloxabasen im Harn an, wie sie sich nach ihren jetzigen Erfahrungen am besten gestalten würde. Von den theoretischen Betrachtungen sei hervorgehoben, dass die methylirten Alloxabasen, welche in der vorliegenden Untersuchung die Hauptmenge darstellen, nach der Ueberzeugung der Verff. zweifellos aus den Nahrungsmitteln stammen.

E. Salkowski.

W. Küster, Beiträge zur Kenntnis der Gallenfarbstoffe. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 314.

Als bestes Lösungsmittel zum Umkrystallisiren des aus Rindergallensteinen dargestellten Bilirubins ergab sich Dimethylanilin, von welchem

100 g in der Hitze 2,6 g, bei Zimmertemperatur 0,89 g Bilirubin lösen. Aus der Lösung scheidet sich das Bilirubin krystallinisch ab: zur Darstellung von Biliverdin aus Bilirubin wurde zuerst die von MALY angegebene Oxydation mit Bleisuperoxyd in alkalischer Lösung angewendet, jedoch gelang die Darstellung eines reinen Präparates nicht: bei gelinder Oxydation wurde unter Bildung eines grünen Farbstoffes zu wenig, bei stärkerer zu viel Sauerstoff aufgenommen. Zur Darstellung grösserer Mengen von Biliverdinsäure wurde rohes Bilirubin in schwacher Natronlauge gelöst und an der Luft stehen gelassen, bis die Lösung grün erschien, dann der Farbstoff durch Salzsäure ausgefällt und in essigsaurer Lösung mit Natriumdichromat oxydirt. Die Analyse der Säure bestätigte die früher angenommene Zusammensetzung $C_8H_9NO_4$. Von Salzen wurde das Silber-salz $C_8H_7Ag_2NO_4 + H_2O$, Calciumsalz $(C_8H_9NO_4)_2Ca$, Kupfersalz, Cadmiumsalz und Ammoniumsalz dargestellt und analysirt. Die Biliverdinsäure geht beim Stehen der wässrigen Lösung langsam in eine zwei-basische, beim Erhitzen der alkalischen Lösung dagegen in eine drei-basische Säure über. Durch Kochen mit Natronlauge geht sie unter Ab-spaltung von Ammoniak in das Lacton der dreibasischen Hämatinsäure $C_8H_8O_5$ über, sie dürfte also als Amid der letzteren aufzufassen sein.

E. Salkowski.

W. Spitzer, Weitere Beobachtungen über die oxydativen Leistungen tierischer Gewebe. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. LXXI. S. 596.

Verf. hatte gezeigt, dass an den von den tierischen Geweben ausgehenden Oxydationsprozessen wesentlich Nucleoproteide beteiligt seien. Er hat deren oxydirende Fähigkeiten weiter geprüft, indem er festzustellen suchte, ob sie instande seien, arsenige Säure in Arsensäure überzuführen. Es zeigte sich, dass wässrige, zellfreie Auszüge zerkleinerter Organe (Leber) von Rind, Schwein, Hund bei Körpertemperatur und unter Durchlüftung mit arseniger Säure digerirt, Arsensäure zu bilden vermögen, dass die aus diesen Auszügen durch Säure niedergeschlagenen Nucleoproteide dasselbe, aber in schwächerem Maasse bewirken. — Chloroformzusatz im Ueberschuss zu den Extrakten schädigt die oxydirende Kraft, 20 Minuten langes Erhitzen auf $80-90^\circ$ vermag sie nicht völlig zu vernichten. — Eine zweite vom Verf. behandelte Frage betrifft eine etwaige Harnstoffbildung bei Digestion von Leberextrakten mit Ammoniaksalzen. Im Reagenzglas gelingt es, aus organischen Säuren in ammoniakalischer Lösung mittelst Kaliumpermanganat Harnstoff zu erzeugen, dasselbe ist bei Durchströmung der überlebenden Leber mit ammonhaltigem Blute der Fall. Aber weder mit Organauszügen, noch mit den toten Organen selbst konnte Vf. eine Oxydation von Ammonsalzen in Harnstoff erhalten. Die oxydirende Kraft der toten Organe genügt hierzu also nicht. Auch aus harnsaurem Alkali konnte Verf. — entgegen den Angaben RICHET's — keinen Harnstoff bei Digestion mit Leberauszügen gewinnen.

A. Loewy.

v. Korczynski, Einige Bemerkungen über das Myxödem. Wiener med. Presse. 1898, No. 36/37.

Verf. teilt zunächst einen Fall von Myxödem bei einer 41jähr. Frau mit. Die Haut des ganzen Körpers war typisch verändert mit frischen rotbläulichen Divulsionen auf derselben. Die Intelligenz ist herabgesetzt. Der Mageninhalt zeigt völligen Mangel an freier Salzsäure; der Harn hat etwas Albumen. Die Brüste entleeren auf Druck Colostrum-Flüssigkeit. Das Blut zeigt Herabsetzung der Zahl der roten Blutkörperchen; es finden sich Mikrocyten, Poikilocyten und Megalocyten. Besonders bemerkenswert ist die Vermehrung der einkernigen Leukocyten und der eosinophilen Zellen. Unter Schilddrüsenbehandlung verschwinden allmählich alle diese Symptome; das Gewicht nimmt in $\frac{1}{2}$ Jahr um 26 kg ab. Doch bleibt eine Atrophie der äusseren Geschlechtsteile bestehen. Im Ganzen werden 71,25 g getrockneter Schilddrüse verabfolgt, ohne wesentliche Nebenwirkungen. Bei Aussetzen der Kur finden sich stets wieder Zeichen von Myxödem ein, die bei erneuten Schilddrüsengaben verschwinden.

Alsdann wird der Fall eines 55jährigen Mannes mit starker Fettleibigkeit, hämorrhoidalen Beschwerden und Anfällen von Herzschwäche geschildert, bei dem sich allmählich Myxödem entwickelte. Unter Schilddrüsen-therapie bildeten sich die Schwellungen der Zunge, des Rachens, des Gesichts, von Bauch- und Brustdrüsen zurück; auch die Verdickungen von Händen und Füßen sowie die Anämie wurden geringer.

Der letzte Fall endlich betrifft einen 61jährigen Mann mit auf Kinn, Genick, Arme, Schenkel, Bauch und Kreuzgegend beschränktem Myxödem, mit denselben Blutveränderungen wie im ersten Fall, mit Herabsetzung des Tastsinns und Steigerung der Reflexe. Nach Schilddrüsen-therapie deutliche Besserung.

M. Rothmann.

Fr. König, Ueber das cystische Enchondrofibrom und die solitären Cysten der langen Röhrenknochen. Arch. f. klin. Chir. LVI. S. 667.

Die bösartigen Sarkome der Schaftknochen haben trotz Fortnahme der ganzen Extremität keine gute Prognose. Von 41 derart in der Berliner Königl. Klinik operirten Fällen gingen 30 zu Grunde. Scharf zu trennen sind die central entstandenen cystischen Enchondrofibrome und die Cystengeschwülste der langen Schaftknochen. Verf. schildert zunächst das klinische und anatomische Bild der einfachen Knochenzyste, in deren Wand nur spärliche Gewebsreste an die ursprüngliche produktive Neubildung erinnern. Er geht dann zu den Cysten in der centralen gutartigen Geschwulst des Knochens über und teilt einen typischen Fall dieser Art mit. Ein 15jähriges Mädchen zeigt seit ca. 2 Jahren die Entwicklung einer Anschwellung an der rechten Hüfte, die bei einem Fall eine Fraktur unterhalb des grossen Trochanter herbeiführt. Nach Heilung derselben lässt sich eine vom Trochanter bis zur Mitte des Oberschenkels reichende breite harte, höckerige Geschwulst feststellen mit deutlicher Fluktuation an einer Stelle mit verdünnter Knochenschicht. Da eine cystenbildende, centrale, gutartige Geschwulst diagnosticirt wird, so wird die Lokalexstirpation der Geschwulst ausgeführt, die auch völlige Heilung bewirkte.

Die Geschwulst zeigt Verdickung der knöchernen Schale, an einigen Stellen auch eine schwammige Knochenmasse an Stelle des Knochenmarks. Es handelt sich um ein derbfaseriges Fibrom, das nach aufwärts bis fast zum Schenkelkopf, nach unten bis zum mittleren Femurdrittel reicht. In der soliden Geschwulstmasse liegen zahlreiche, mit bräunlicher Flüssigkeit gefüllte Cysten, die durch Blutungen und Nekrosen in der Geschwulstmasse entstanden sind. In der Geschwulst liegen Inseln von hyalinem Knorpel, deren Absprengung von der ossificirenden Linie wahrscheinlich zur Bildung der Geschwulst geführt hat.

M. Rothmann.

M. Loeb, Beiträge zur Lehre vom Diabetes mellitus. 1. Hypophysis cerebri und Diabetes mellitus. Centralbl. f. innere Medicin. 1898, No. 35.

Verf., der bereits vor 14 Jahren auf den Zusammenhang von Hypophysis-Tumoren und Glykosurie aufmerksam gemacht hat, weist an der Hand der in den letzten Jahren rasch angewachsenen Literatur über diese Tumoren abermals die Häufigkeit dieser Kombination nach. Die Hypothesen, nach denen durch fehlende oder vermehrte resp. fehlerhafte Drüsen-thätigkeit der Hypophysis die Glykosurie zu stande kommen soll, sind zurückzuweisen. Die Annahme, dass der Diabetes durch Druckwirkung der Neubildung auf das Gehirn zu stande komme, wurde bisher bezweifelt, weil das Diabetes-Centrum am 4. Ventrikel zu weit entfernt liegt. Trotzdem hält Verf. diese Theorie der Druckwirkung durch die vergrößerte Hypophysis aufrecht und führt aus der Literatur einige Beispiele an, bei denen mit Abschwellung des Hypophysis-Tumors die vorher konstatierte Melliturie schwand. Dabei hält er es für wahrscheinlich, dass in der Gegend des Tubercinereum ein neues, bisher noch nicht entdecktes Diabetes-Centrum liegt.

M. Rothmann.

Schuchardt, Ueber Regeneration des Magens nach totaler Resektion. Arch. f. klin. Chir. LVII. S. 457.

Verf. war genötigt, bei einem 58jährigen Mann die Resektion fast des ganzen carcinomatösen Magens vorzunehmen; es wurde sogar ein Stück des Duodenums fortgenommen, während an der Cardia noch ein 2—3 Querfinger breites Magenstück erhalten werden konnte. 2 $\frac{1}{2}$ Jahr später starb der Operirte infolge von Lungenmetastasen. Lokal fand sich bei der Sektion kein Recidiv; aus dem Magenrest und einem Teil des Duodenums hat sich ein Blindsack gebildet, der dem entfernten Magen fast an Grösse gleichkam.

M. Borchardt.

P. Klemm, Grundsätze für die Behandlung der Tuberkulose der Knochen und Gelenke. Petersb. med. Wochenschr. 1898, No. 39.

K. empfiehlt als wichtigste primäre Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose die Anwendung von Gypsverbänden und die Verordnung von Bettruhe. Bei Rückbildung der Symptome kann die Gypshülse in einen Apparat zum Gehen verwandelt werden, mit weiter fortschreitender Besserung können abnehmbare Hülsen-Stützapparate benutzt werden. Jedes

manuelle Redressement etwaiger abnormer Stellungen involviret eine nicht kontrollirbare schwere Gefahr für die Kranken. Jodoforminjektionen sind ein sehr empfehlenswertes Mittel, falls es gelingt, das Medikament in Berührung mit dem Erkrankten zu bringen; tuberkulöse Eiterungen erfordern die Entfernung des Eiters entweder durch Punktion oder Schnitt mit folgender Jodoformbehandlung. Die Operation tritt in ihre Rechte, falls Fieberbewegungen auftreten, oder Eiterung, bedingt durch Progredienz der tuberkulösen Prozesse, oder Mischinfektion, den Kranken zu schwächen drohen. Typische Resektionen sind, ausgenommen am Hüftgelenk, zu vermeiden und durch Arthro- und Arthrektomien, wo thunlich, zu ersetzen. Dabei soll der Bildung fester Ankylosen vor intendirter Beweglichkeit der Gelenke im Prinzip der Vorzug gegeben werden. Als ein höchwichtiger Faktor in der Tuberkulosetherapie ist die Allgemeinbehandlung zu betrachten. Die idealste Forderung für eine leistungsfähige Behandlung der chirurgischen Tuberkulose besteht in der Gründung von Sanatorien, die in der Mitte zwischen Ferienkolonie und Krankenhaus stehend, das ganze Jahr geöffnet sind und ausschliesslich der Fürsorge für Tuberkulöse dienen.

Joachimsthal.

O. Schnaudigel, Die Immigrationstheorie und die Lehre von den Schlummerzellen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. XLVII. S. 387.

Nach den Untersuchungen von Sch. führen die nach einer gesetzten Schädlichkeit in der Hornhaut auftretenden Wanderzellen, welche zu einer Zeit sich finden, in der eine Reaktion des Hornhautgewebes selbst noch nicht nachweisbar ist, zum weitaus grössten Teile eosinophile Granula und dokumentiren sich dadurch allein schon als Leukocyten, welche in die Hornhaut vom Rande her eingewandert sind. Die Lehre von GRAWITZ und seinen Schülern, welche in den Spindelformen und in den Degenerationsbildern der Leukocyten Zellen sieht, die autochthon als „Schlummerzellen“ entstehen und nach Ablauf der Entzündung wieder „in den Schlummerzustand“ zurückkehren, ist sonach irrig.

Horstmann.

P. Audion et A. Mouchet, Mastoidite suppurée; ostéomyélite à foyers multiples (tibia, humérus, clavicule). Gaz. hebdom. de med. et de chir. 1898, Déc. 1.

Bei einem 9jährigen Knaben traten im Verlauf einer rechtsseitigen akuten Mittelohreiterung mit Beteiligung des Warzenfortsatzes entzündliche Prozesse in der linken Tibia und Clavicula und dem rechten Humerus auf. Die Palpation der Pars mastoid. ergab, dass dieselbe fast durchweg diploëtisch war, nur an der Spitze eine kleinere, mit Eiter gefüllte pneumatische Zelle. Die an der Tibia, Clavicula und am Humerus vorgenommene Operation bestätigte die von Verff. gestellte Diagnose der Osteomyelitis. Die bakteriologische Untersuchung des entleerten Eiters fiel negativ aus. Exitus letalis 8 Tage nach der Aufnahme. Obduktion nicht gestattet. Verff. glauben, dass die Infektion der verschiedenen Knochen entweder von der Otitis oder der ebenfalls bei dem Kinde vorhandenen Blepharitis ausgegangen sei. Bei dem negativen Ausfall der bakteriologischen Unter-

suchung weisen Verff. auf die Möglichkeit hin, dass anaerobe Mikroorganismen, auf die nicht untersucht worden war, die Infektionserreger gewesen sein könnten.

Schwabach.

O. Green, Leucocytosis in tympanic suppurations. Journ. of the Boston soc. of med. sc. Nov. 1898. Vol. VIII. No. 2. p. 41.

Unter 44 Fällen von akuter und chronischer Mittelohreiterung konnte G. 35 mal (79,5 pCt.) Leukocytose nachweisen; einen besonderen Schluss aus diesen Befunden, namentlich soweit es sich um die differentielle Diagnostik der verschiedenen Arten der Mittelohreiterung resp. um endocranielle Complicationen handelte, glaubt Verf. nicht ziehen zu sollen.

Schwabach.

Boisson et Braun, De la virulence des poussières des casernes, notamment de leur teneur en bacilles tuberculeux. Bullet. de l'Acad. de med. 1898, No. 52.

Verff. haben 213 Meerschweinchen intraperitoneal mit Staub, welchen sie aus den verschiedensten Stellen in Kasernen genommen hatten, injicirt, und zwar stammte der Staub einmal aus der Nase von Soldaten, dann aus den Ritzen und der Oberfläche des Fussbodens, wie auch von anderen Stellen, aus der Umgebung der Spucknäpfe und mitten aus den Spucknäpfen. Die Proben wurden bei Kavalleristen und Infanteristen entnommen. Von den 213 Meerschweinchen ging ein einziges an Impftuberkulose ein, und zwar war dieses mit Schleim aus der Nase eines gesunden Kürassiers geimpft. Im Uebrigen starben die Tiere an Sepsis, nämlich im Ganzen 50 Stück, die anderen Tiere blieben am Leben. Die Sepsis wurde verursacht durch Streptococcen bei reitenden Truppen 15 mal, bei Fusstruppen 10 mal, durch Colibacillen bei reitenden Truppen 12 mal, bei Fusstruppen 2 mal. Auffallend ist das häufige Vorkommen von Colibacillen in den Kasernen reitender Truppen, was darauf zurückgeführt werden muss, dass die Kavalleristen mit dem Darminhalt der Pferde in enge Berührung kommen. Ob der Umstand, dass nur ein Tier an Tuberkulose erkrankt war, auf ein Fehlen der Tuberkelbacillen im Staube der Kasernen zurückzuführen ist, oder ob zum Teil die Tiere zu schnell an anderen Affektionen starben, lässt sich nicht entscheiden.

H. Bischoff.

A. Moeller, Ueber dem Tuberkelbacillus verwandte Mikroorganismen. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 50.

M. hat am Timotheegrass und im Miste von Kühen Bacillen nachweisen und durch Kultur isoliren können, welche in ihrem morphologischen und tinktoriellen Verhalten den Tuberkelbacillen sehr ähnlich sind. Im Wachstum auf den gewöhnlichen Nährböden ähneln sie den Tuberkelbacillen ebenfalls. Die Bacillen sind für Meerschweinchen und Kaninchen pathogen und sollen Veränderungen hervorrufen, welche denen bei Impftuberkulose ähnlich sind, nur dass die Riesenzellen nicht die charakteristische Form mit wandständigen Kernen haben. Die Bacillen würden mit den von LYDIA RABINOWITSCH aus der Butter gezüchteten tuberkelbacillenähnlichen

- Bacillen in eine Klasse gehören, und sollen im Wachstum den Koch'schen Bacillen sogar noch ähnlicher sein. M. geht sogar so weit, dass er es nicht von der Hand weist, dass die von ihm gefundenen Bacillen etwa eine saprophytische Form der Tuberkelbacillen darstellen, und will er versuchen, die Bacillen nach und nach an parasitäres Wachstum zu gewöhnen. Wenn aber auch eine Ueberführung der Bacillen in wirkliche Tuberkelbacillen kaum gelingen dürfte, da wir bisher ein Analogon in der Bakteriologie nicht kennen, sondern nach wie vor an der Konstanz der Arten festhalten müssen, so sind doch die von M. gefundenen Bacillen in differential-diagnostischer Hinsicht von hohem Interesse.

H. Bischoff.

Th. Oliver, Acetylene, the new illuminant, and the dangers arising from its inhalation. Brit. med. journ. 1898, No. 1947.

Die weite Verbreitung des Acetylens zu Beleuchtungszwecken und seine Einführung in bewohnte Räume bringen, abgesehen von der Explosionsgefahr, die Gefahr einer Inhalationsvergiftung nahe. Um diese zu studiren, sperrte Verf. ein Kaninchen in eine Glasglocke, in der sich zunächst ein Gemisch von Acetylen und atmosphärischer Luft befand; es zeigten sich auch bei längerem Verweilen keine Intoxikationserscheinungen. Bringt man das Tier in reines Acetylen, so stellen sich erst nach verhältnismässig langer Zeit die ersten Vergiftungserscheinungen ein, indem es in tiefen Schlaf verfällt; dabei fehlen alle Erregungszustände. Bringt man es jetzt wieder an die frische Luft, so erholt es sich vollständig; lässt man es noch weiter Acetylen einatmen, so kann unter zunehmender Asphyxie der Tod eintreten. Dabei geht kurz vorher die bis dahin vorhandene Cyanose in eine starke Blässe über. Die spektroskopische Blutuntersuchung eines solchen Tieres zeigt zwei deutliche Oxyhämoglobinstreifen. Unter gewöhnlichen Umständen dürfte es nur selten zu einer schwereren Inhalationsvergiftung mit Acetylen kommen.

K. Kronthal.

L. Hahn, Zwei Fälle von Ikterus nach Lactophenin. Therap. Beilage der D. med. Wochenschr. 1898, No. 9.

H., der Lactophenin in zahlreichen Fällen ohne üble Nebenwirkung angewandt hat, sah zweimal nach durchaus nicht übermässig grossen Dosen Ikterus auftreten. In dem ersten Falle hatte der Patient, ein 40jähriger Epileptiker, 3 bis 4 Tage viermal täglich 0,5 g, in dem zweiten Falle ein 25jähriger Mann 3mal täglich 0,6 g genommen; bei beiden zeigten sich die ausgesprochenen Symptome von katarrhalischem Ikterus, die nach Aussetzen des Mittels und entsprechender Behandlung zurückgingen; doch hinterliessen die Anfälle bei beiden Patienten eine wochenlang andauernde Schwäche. Verf. ist der Ansicht, dass es sich hier und in den wenigen anderen, bisher beschriebenen ähnlichen Fällen um eine besondere Idiosynkrasie gegen das Lactophenin handelt.

K. Kronthal.

A. Keller, Das Schicksal der Ammoniaksalze im Organismus des magen-darmkranken Säuglings. Cbl. f. inn. Med. 1898, No. 6.

Bei dem magen-darmkranken Säugling ist die Menge des Ammoniaks im Harn vermehrt. Verf. erörtert die Frage, ob diese vermehrte Ausscheidung von Ammoniak darauf beruht, dass mehr saure Stoffwechselprodukte zur Bildung und Ausscheidung gelangen, oder ob bei dem kranken Säugling die Fähigkeit, Ammonsalze in Harnstoff umzuwandeln, herabgesetzt ist. **HLJMANN'S** wies nach, dass die vermehrte Ausscheidung von Ammoniak im Harn magendarmkranker Säuglinge nach Zufuhr von Alkali sinkt. Verf. fand in einer Anzahl von Versuchen, dass, wenn man magendarmkranken Säuglingen Ammoniumcarbonat per os reicht, die Zahlen für die Ausscheidung von Gesamtstickstoff und Harnstoff im Harn sich bedeutend erhöhen, die für Ammoniak nicht. Die hohe Ammoniakausscheidung im Harn magen-darmkranker Säuglinge muss nach diesen Versuchsergebnissen also bezogen werden auf vermehrte Bildung und Ausscheidung saurer Stoffwechselprodukte.

Stadthagen.

K. Górski, Seltener Fall einer inneren Darmeinklemmung. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 15.

Eine 82jährige Kranke, welche wegen gummöser Geschwüre am Unterschenkel im Krankenhause behandelt wurde, zeigte seit 10 Tagen Symptome der Stuhlverhaltung, die aber nach Einführung eines Klymas und eines Abführmittels wieder schwanden. Kurz danach wiederholten sich dieselben Erscheinungen, aber in stärkerem Grade; die Kranke erbrach des Oefteren und hatte starke Schmerzen in der Regio hypogastrica sinistra. Abführmittel und ein hohes Oelklyma hatten keinen Erfolg. Da die Kranke ihre heftigen Schmerzen mit Sicherheit in die oben genannte Regio verlegte, so nahm man eine Achsendrehung der Flexura sigmoidea an und schritt zur Laparotomie. Bei derselben stellte es sich heraus, dass das ganze Colon transversum und descendens durch einen Ring gezogen und eingeklemmt waren, der am freien Rande des Netzes sass und etwa 4 cm im Durchmesser mass, während seine harten knorpelartigen Ränder ca. 2 cm dick waren. Dieser Ring wurde durchschnitten, die Därme befreit und der Ring selbst aus dem Netz entfernt. Die Operation sowie die postoperative Zeit verlief ausgezeichnet. Am 29. Tage nach dem Eingriff wurde die Kranke gesund entlassen.

C. Rosenthal.

H. Ehret, Ueber Hervorwölbung und Perforation des Nabels bei Stauungsascites. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 15.

Bei hochgradig ausgebildetem Ascites kommen oft sehr beträchtliche Vorstülpungen des Nabels vor, ohne dass eine angeborene Weite des Nabelringes zu bestehen braucht. Sie treten gewöhnlich erst dann auf, wenn die Ansammlung von Flüssigkeit im Abdomen eine gewisse Grösse und damit einen gewissen Druck erreicht hat und nehmen nur langsam und stetig an Grösse zu. Ist jedoch von vornherein ein Nabelbruch vorhanden gewesen, so beobachtet man die Hervorwölbung des Nabels schon frühzeitig

und stets in grösserer Ausdehnung. Unter drei von E. beobachteten diesbezüglichen Fällen stellte der Inhalt des Nabelsackes zweimal nur Ascitesflüssigkeit dar, während einmal Darm und Netz vorgefallen waren. Die Form des Nabels war in allen beobachteten Fällen eine gestielte, die Grösse desselben kann eine ganz beträchtliche werden. So betrug die Maasse in einem Falle 27 cm am Stielumfang, 10 cm im Durchmesser und $7\frac{1}{2}$ cm in der Höhe. Kurz nach der Punktion gelang es in zwei Fällen bequem mit der ganzen Faust in den Nabelring einzudringen. Nicht selten kommt es zu einem spontanen Durchbruch des Ascites durch den Nabel. Dies geschieht nicht etwa einfach durch das Aufplatzen des Nabels von innen, sondern es bildet sich im Gegenteil aussen auf der Kuppe des Nabels ein gangränöses Geschwür, welches bei einer plötzlichen Drucksteigerung im Abdomen (Hustenstoss etc.) durchbrechen kann. Es entleert sich dann der Ascites oft in einem dicken Strahl. Durch zeitig vorgenommene Punktion muss man eine derartige Perforation verhüten. Ist sie jedoch einmal eingetreten, so pflegt sich der Nabel sofort wieder vollständig zu schliessen, wodurch dem Eintreten einer Infektion vorgebeugt wird. Wenige Tage später stellt der Nabel ein dunkles hartes Gebilde von mässiger Grösse dar, während das Geschwür rasch verheilt. Sammelt sich der Ascites weiterhin wieder an, so kommt es stets zu einer erneuerten Hervorwölbung des Nabels, deren Folgen man durch rechtzeitige Punktion, wie gesagt, vorbeugen muss.

C. Rosenthal.

K. Dehio, Myofibrosis cordis. Deutsches Arch. f. klin. Medicin. LXII. (1/2.)

Verf. weist darauf hin, dass die allmähliche Erlahmung und schliessliche Insufficienz des hypertrophischen Herzmuskels nicht nur durch die in den Muskelfasern auftretenden regressiven Ernährungsstörungen, sondern auch durch gleichzeitige Veränderungen im intramuskulären Bindegewebe bedingt werden, welche letzteren bisher nicht genügend beachtet worden sind. Die vom Verf. und seinen Schülern gefundene und mit dem Namen „Myofibrosis cordis“ bezeichnete diffuse fibröse Degeneration des Herzfleisches (die nicht mit der aus disseminirten Herden zusammengesetzten multiplen Schwielenbildung verwechselt werden darf) wurde an 42, nach KREHL's Methode in systematische Längs- und Querschnitte zerlegten Herzen studirt. Zunächst wurde eine Anzahl Herzen von solchen Individuen, die während ihres ganzen Lebens niemals Beschwerden seitens dieses Organs gehabt hatten, der Untersuchung unterzogen. Es fand sich, dass bei alten Leuten (abgesehen von den schon früher bekannten sklerotischen Veränderungen der arteriellen Gefässe nebst perivasculären sklerotischen Verdichtungen) auch eine diffuse Vermehrung des intramuskulären Bindegewebes („senile Myofibrose“) vorkommt, die auf Kosten der eigentlichen Muskelmasse vor sich geht und in den Vorhofswandungen viel höhere Grade erreicht als im Myocard der Ventrikel. — Grosse Aehnlichkeit mit diesen Prozessen haben nun die im Myocard kranker Herzen bei noch jugendlichen resp. im mittleren Alter stehenden Individuen gefundenen Veränderungen. Es ergab sich, dass, wenn die Muskulatur des Herzens aus irgend einem Grunde hypertrophirt, es zunächst zu einer Vergrösserung

und Dickenzunahme der Muskelfasern kommt. In höheren Graden der Hypertrophie gesellt sich auch eine Hyperplasie des intramuskulären Bindegewebes hinzu, und letztere ist besonders mächtig dort entwickelt, wo sich mit der Hypertrophie der Muskulatur eine Dilatation des betreffenden Herzabschnittes verbindet. Zu dieser Hyperplasie des interstitiellen Bindegewebes gesellen sich dann noch mannigfache Veränderungen der Muskelfasern und Muskelzellen. Auch hier sind die Vorhofswandungen stets viel stärker entwickelt als die Ventrikel. — Wegen der Details der Arbeit, namentlich in histologischer Beziehung, müssen wir auf das Original verweisen.

Perl.

van Oordt, Tabes ohne Ataxie mit Hysterie. Dtsch. Ztschr. f. Nervenhlk. 1898. XIII. (1/2.)

In dem beschriebenen Falle lautete die klinische Diagnose Tabes dorsalis mit Hysterie, die anatomische beginnende Hinterstrangklerose. Anfangs bestanden heftige Magenbeschwerden und wechselnde Sensibilitätsstörungen ohne genügende anatomische Grundlage, sodass an eine Magenatonie und Hysterie gedacht wurde. Erst das Auftreten von Pupillenstarre, Abschwächung und zeitweiliges Verschwinden der Sehnenreflexe liessen die initiale Tabes erkennen, wenn auch eine Wiederkehr der Pupillarreaktion, der Patellarreflexe und das Schwinden der Sensibilitätsstörungen später wieder Zweifel aufkommen liessen. Auffallend war im ganzen Verlauf das Fehlen der Ataxie, obwohl die Hautsensibilität, Muskel- und Gelenkempfindungen nicht unerhebliche Defekte aufwiesen. Die gastrischen Krisen hatten bei der nervös veranlagten Person zuerst manifeste Erscheinungen der Hysterie ausgelöst.

S. Kalischer.

L. Brauer, Der Einfluss des Quecksilbers auf das Nervensystem des Kaninchens. D. Ztschr. f. Nervenhlk. XII. (1.)

Zahlreiche experimentelle Versuche an Kaninchen lehrten, dass bei zuvor gesunden Kaninchen klinisch eine Quecksilberintoxikation am Nervensystem sich nur dann äussert, wenn es gelingt, relativ grosse Quecksilbermengen innerhalb kurzer Zeit zur Allgemeinwirkung resp. zur Wirkung vom Kreislauf aus zu bringen. Eine eigentlich akute Vergiftung scheint innerhalb kurzer Zeit den Tod vom Centralnervensystem aus herbeizuführen, indem ein Lähmungszustand auf starke Reizerscheinungen folgt. Bei der subakuten Vergiftung mit hohen Quecksilberdosen zeigt sich in der Regel erst eine Steigerung der Reflexe, dann zunehmende schlaaffe Lähmung mit zunehmender Ataxie der Körpermuskulatur, Erscheinungen, die Verf. auf eine Erkrankung und Funktionsstörung höher gelegener Centren und nicht des peripherischen Nervensystems zurückführt. Bei der Zufuhr kleinerer Quecksilbermengen mit langsamer Allgemeinwirkung lassen sich klinische Symptome von Seiten des Nervensystems nicht erkennen, doch treten schon nach längerem Gebrauch geringerer Mengen die allerstärksten Veränderungen in Nieren und Darm hervor. Anatomisch dokumentiren sich die Veränderungen am Nervensystem vorwiegend im ersten motorischen Neuron, und zwar in primärer degenerativer Zellveränderung ohne wesentliche Fasernekrose. Diese degenerativen Veränderungen der Zellen sind von

einer direkten Beeinflussung durch das Metall und nicht von urämischer Intoxikation, Kachexie u. dergl. abhängig. Die leichtesten Formen dieser Veränderung treten schon bei Tieren hervor, die den Höhepunkt der Allgemeinerkrankung noch nicht erreicht hatten, wie auch bei solchen, die der Nieren- oder Darmaffektion erlagen, ohne klinische Störungen des Nervensystems zu zeigen. Reichlichere und schwerere Veränderungen an den motorischen Vorderhornzellen fanden sich stets dort, wo bei höheren Giftdosen ausgeprägte Krampf- oder Lähmungserscheinungen hervortreten. Die Fasersysteme des Rückenmarks, die Rückenmarkswurzeln und die peripherischen Nerven zeigten keine bemerkenswerten Veränderungen.

S. Kalischer.

S. Pförringer, Plötzlicher Tod durch einen freien Hirn-Cysticercus. Fortschr. d. Med. 1898, No. 11.

Der 17jähr. Barbierlehrling war schon einige Zeit durch einen grossen Kopfumfang aufgefallen, im Beruf war er öfters wie geistesabwesend, was man aber für Unachtsamkeit hielt. Eines Abends bekam er heftige Kopfschmerzen, in der Nacht darauf Krämpfe und kurz nach seiner Einbringung in das Krankenhaus starb er. Im Aquaeductus Silvii und dem 4. Ventrikel fand sich eine $4\frac{1}{2}$ cm grosse Blase, welche farblose Flüssigkeit und amorphe Massen enthielt. Ein Kopf liess sich auch bei mikroskopischer Untersuchung nicht nachweisen. Das Ependym des Ventrikels war stark granuliert, es bestand reichlicher Hydrocephalus ventricularis. Die Plexus chorioidei waren strotzend bluthaltig. Die ependymäre Wucherung erwies sich als eine glöse.

M. Brasch.

J. Dejerine et P. Térieut, Un cas de surdité verbale pure terminée par aphasie sensorielle, suivie d'autopsie. Soc. de Biologie. 1897, 18. décembre.

Die Patientin, welche Jahre hindurch von den Verff. beobachtet werden konnte, litt an einer reinen Worttaubheit vom Jahre 1887—1892, alsdann trübte sich das Krankheitsbild dadurch, dass sie paraphasisch und paraphisch wurde, es trat Demenz ein und die Kranke starb 1895. Bei der Sektion fand sich eine symmetrische Atrophie und Mikrogyrie beider Schläfenlappen, die Insel lag frei zu Tage, die Konsistenz der Rinde war vermehrt, die Pia adhärent. Das übrige Hirn war normal, auch der Gyrus angularis. Mikroskopisch bestand das Bild der Polioencephalitis chronica mit Zell- und Tangentialfaserschwund, übrigens nahmen auch die Projektionsfasern an diesem Schwund teil. Der Fall beweist, dass die reine Worttaubheit ein rein corticales Leiden ist; dass der Sitz der Erkrankung in beiden Schläfenlappen und dass das Wesen der Erkrankung nicht in einer Unterbrechung der Leitung zwischen Hör- und Wortcentrum zu suchen ist.

M. Brasch.

A. Sternthal, Beitrag zur Casuistik der Sklerodermie. (Festschr. f. Prof. F. J. Pick. II. S. 293.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIV.

Verf. berichtet über 3 Fälle von Sklerodermie, von denen einer einen 11j hrigen Knaben, die beiden anderen Mädchen von 15 und 36 Jahren

betrafen. In dem einen Fall begann das Leiden unmittelbar nach einer starken Erkältung und auch in einem zweiten wurde eine solche als Erkrankungsursache angegeben. Bei dem Knaben erinnerte ein eigentümlich scheckiges Aussehen der Gesichtshaut, das von sommersprossenähnlichen Flecken, narbenartigen weissen Grübchen und zahlreichen Gefässektasien herrührte, an Xeroderma pigmentosum. Auffallend war bei ihm auch das Auftreten einer chronischen Urticaria auf den erkrankten Partien, sowie eine streng halbseitige Alopecie der Kopfhaut auf sklerotischer Basis, die übrigens mit der Besserung der Hautveränderung wieder normalem Haarwuchs Platz machte. Die Schilddrüse erschien bei diesem Kranken, aber auch nur bei diesem, ungewöhnlich klein. Allen Fällen gemeinsam waren Ulcerationen und Muskelerkrankungen; die Sensibilität, auch die elektrocutane, erwies sich normal. Bemerkenswert ist, dass bei dem 15jährigen Mädchen, bei dem die Krankheit besonders akut aufgetreten und verlaufen war, trotz beträchtlicher Veränderungen der Haut und Muskulatur im Laufe eines Jahres vollständige Heilung eintrat, offenbar nicht infolge der Therapie, da bei den beiden anderen Patienten dieselben Behandlungsmethoden (Massage mit Salicylvaselin, Bäder, Eisen, Aufenthalt an der See) und alle sonst empfohlenen Mittel, wie Arsen, Chinin, Schilddrüsentabletten, Salol, wirkungslos blieben.

H. Müller.

G. Sticker, Ueber den Primäraffekt der Acne, des Gesichtslupus, der Lepra und anderer Krankheiten der Lymphcapillaren. Wien. med. Pr. 1898, No. 42.

Dass das Gesichtserysipel gewöhnlich von einer wunden Stelle der Nasenschleimhaut seinen Ausgang nimmt, ist allgemein bekannt, und dass der Primäraffekt der Lepra ebenfalls in der Nase zu suchen sei, hat Verf. erst unlängst (Cbl. 1898, S. 158) nachzuweisen versucht. Ebenso konnte er beim Lupus vulgaris des Gesichts das schon von anderen Autoren behauptete regelmässige Vorkommen von analogen Veränderungen auf der Nasenschleimhaut bestätigen. Er ist aber weiter zu der Ansicht gekommen, dass auch der Lupus erythematosus und die Acne vulgaris von derselben Oertlichkeit ausgehen. In 2 Fällen von Lupus erythematosus fand er Perforation des knorpeligen Septums sowie tiefgreifende Anfressungen der unteren Nasenmuschel und in dem erkrankten Schleimhautgewebe vereinzelte Tuberkelbacillen, welche Beobachtungen, wie er glaubt, zugleich die tuberkulöse Natur dieser Krankheit beweisen. Bei der Acne bestand die Nasenläsion meist in einem seichten Geschwüre über dem Septum, das dieselben Coccen und Diplococcen enthielt, die auch in den Knoten der Haut vorgefunden waren.

H. Müller.

1) **O. v. Petersen**, Ueber die Behandlung des Favus der behaarten Kopfhaut. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. II. S. 17.) Arch. f. Derm. u. Syph. XLIV.

2) **Petrini de Galatz**, Ein Fall von ungewöhnlichem Favus. (Ebenda. S. 39.)

1) Verf. behandelt den Favus des Kopfes in der Weise, dass er die Haut zunächst durch reichliches Einsalben mit 1proc. Carbolvaselin und

Waschen von den Borken befreit und, sobald sie rein erscheint, mit Jodtinctur bepinselt. In der ersten Zeit lässt er daneben noch 2 Tage in der Woche die Carbolsalbe anwenden; nach einigen Wochen genügt es, die Jodpinselungen nur zweimal wöchentlich vorzunehmen und so lange fortzusetzen, als sich noch Achorionfäden enthaltende Schuppen bilden. Von 14 so behandelten Kranken führten allerdings nur 3 die Kur konsequent durch, diese waren aber nach 5—7 Monaten dauernd von ihrem Favus befreit. Die Methode zeichnet sich besonders dadurch aus, dass sie von dem üblichen, überaus schwierigen und schmerzhaften Epiliren Abstand nimmt.

2) Der von P. beobachtete Favus war insofern ungewöhnlich, als bei ihm dauernd typische Scutula fehlten und die Krankheit sich trotz 9 Jahre langen Bestehens nicht über eine ganz umschriebene Stelle der Kopfhaut ausgebreitet hatte.

H. Müller.

Everke, Einiges über Sectio caesarea. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 21.

Vf. bespricht im Anschluss an den letzt operirten Fall einige Einzelheiten bei Ausführung der Sectio caesarea. Wegen der bei früherem Operiren zu befürchtenden und von Verf. beobachteten Atonie will er als Augenblick der Operation den Zeitpunkt gewählt wissen, wo regelmässige Wehen eingetreten sind. Um die durch Atonie eventuell erzwungene Entfernung des ganzen Uterus zu vermeiden, empfiehlt Verf. in solchem Falle den Uterus von der Wunde aus alsbald zu tamponiren. Ist die Wunde schon vernäht und tritt jetzt atonische Blutung ein, so gelingt die Erhaltung des Organs noch durch Tamponade von der Vagina aus.

Als Idealoperation für die Sterilisirung erscheint Verf. die Totalexstirpation des Uterus, die aber nur so lange noch leicht und rasch ausführbar sei, als der Cervix noch ziemlich erhalten; nach Erweiterung des Muttermundes ist die Operation weit gefährlicher.

In einem sehr eiligen Fall wurde Porro mit extraperitonealer Stielversorgung und Tamponade des Cervixtrichters von der Vagina und von der Bauchwunde aus erfolgreich vorgenommen.

Die Schnittführung nach FRITSCHE hält Verf. trotz des Vorteils der geringen Blutung und der rascheren Extraktion des Kindes für unzweckmässig. Die Wundheilung werde ungünstig beeinflusst durch die schlechtere Ernährung der Wundränder infolge Compression der Gefässe durch die Nähte; die möglichen Verwachsungen des Fundus mit den höher gelegenen Abdominalorganen hält Verf. für durchaus nicht unbedenklich, während die Verwachsungen der Uteruswand mit der Bauchwunde bei vorderem Längsschnitt fast stets symptomlos verliefen, ja sogar bei wiederholtem Kaiserschnitt das extraperitoneale Operiren gestatteteten, wie dies Verf. vorgekommen sei.

Vor Allem führt Verf. gegen das Fritsch'sche Verfahren die grössere Gefahr der Peritonitis an. Die nicht seltenen Abscesse der Uteruswunde, die bei vorderem Längsschnitt nach aussen durchbrächen, könnten bei dem neuen Verfahren in die freie Bauchhöhle perforiren.

Für die Naht der Uteruswunde hat Verf. in den letzten Fällen eine Modifikation angewandt, die nach Ausweis eines Präparates Vorteile bietet. Er legt zunächst 3—6 nur die Decidua fassende Nähte, die ins Cavum uteri geknüpft werden, dann folgt die übliche Uterusnaht.

Verf. glaubt dadurch eine Infektion der Wunde von dem Cavum uteri zu vermeiden und eine tiefere, kräftigere Narbe zu erzielen.

A. Martin.

Hofmeier, De la Myomotomie abdominale. *Annal. de Gynécologie*. 1898, Févr.

Verf. vertritt den Gedanken, dass bei Myomotomia uteri die supravaginale Amputation mit extraperitonealer Stielversorgung die günstigste Operationsmethode ist. Nach vorheriger guter Desinfektion der Uterushöhle mit 10:20proc. Carbolalkohol ist Infektion ziemlich ausgeschlossen, daher ein Verschorfen des Cervicalkanals unnötig. Nach Bildung eines vorderen und hinteren Peritoneallappens von der Uterusfläche wurden die Uterinae hart am Collum, wo sie eintreten, umstochen, dann der Uterus möglichst tief amputirt, etwaige blutende Gefässe versorgt. Die Wundfläche wird dann mit den beiden Peritoneallappen bedeckt und diese mit fortlaufender Naht festgelegt.

Von 45 auf diese Weise Operirten starb 1 am 5. Tage p. oper. an Peritonitis, die auf eine Darmläsion zurückzuführen war.

Diese Erfolge sprechen bei der relativ grossen Mortalität der Myomotomie für die Methode.

A. Martin.

C. J. Bond, A new method of ventrofixation, being a modification of ALEXANDER's operation for retroversion and prolapse. *The Lancet*. 1898, Febr. 12.

Verf. empfiehlt eine neue Methode zur Ventrofixation des prolabirten Uterus. Nach Eröffnung der Bauchhöhle in der Mittellinie legt er sich durch einen Schlitz des Peritoneums die Ligamenta rotunda frei und entwickelt sie vollständig, nachdem er sie mindestens 3 Zoll vom Uterus entfernt durchgeschnitten hat, von dem umgebenden Gewebe los. Dann befestigt er mittelst dieser „lebenden“ Ligaturen den Uterus an einer genügend hohen Stelle in der Bauchwunde. Als Vorteile dieses Verfahrens sieht er an, dass innerhalb der Peritonealhöhle keine Ligatur nötig ist, dass auch am Uterus keine Naht sich befindet und derselbe sich bei folgender Schwangerschaft ungehindert ausdehnen kann. Ebenso empfiehlt er, um den retrofektirten Uterus in seiner normalen Lage zu halten, in der Bauchhöhle selbst an einem frei gewählten Punkte die Ligamenta rotunda entsprechend zu kürzen, da letztere häufig im Inguinalkanal nicht in genügender Ausdehnung aufgefunden würden.

A. Martin.

A. Blaschko, Sollen die Prostituirten auf Gonorrhoe untersucht und behandelt werden? Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 27.

Der Verf. macht darauf aufmerksam, dass das in Preussen übliche System der Reglementirung, die Kontrolle und die Zwangsbehandlung der Prostituirten eigentlich einer gesetzlichen Unterlage entbehrt. Wünschenswert ist ein Specialgesetz zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten, event. im Anschluss an ein Reichsseuchengesetz. Fast jede Prostituirte ist tripperkrank, dem Krankenhause werden indess nur der achte oder neunte Teil zugewiesen. Mit der Einführung der Untersuchung auf Gonococcen schnellte die Zahl der zur Behandlung gelangenden Fälle bedeutend an. Bei der chronischen Form der weiblichen Gonorrhoe ist von praktischem Werte oft genug weder die Untersuchung auf Gonococcen noch die jetzige Art der Behandlung. Beweis ist, dass z. B. nach der Statistik einer grossen über ganz Deutschland verbreiteten Krankenkasse ein Einfluss der Kontrolle auf die Zahl der männlichen Gonorrhoeen in keiner Weise sichtbar ist. Diesem trüben Bilde, das aber leider nur zu wahr ist, stellt Verf. einige Palliativvorschläge gegenüber. Da die Reinlichkeit der Prostituirten jedenfalls die Ursache ist, dass nicht noch mehr Infektionen erfolgen, so sollen sie besonders im Krankenhause auf den Wert täglicher Scheidenirrigationen vor und nach dem Coitus aufmerksam gemacht werden. Profus virulent-eitrige Prozesse müssen dem Krankenhaus überwiesen werden, die chronisch Kranken haben sich selbst zu behandeln. Auch könnte die Kontrolle zu einer Art Prostituirten-Poliklinik erweitert werden. Medikamente und Verbandstoffe sollen daselbst zu geringen Preisen verabreicht werden. Alte Prostituirte, die längst immun gegen Syphilis geworden sind und deren chronische Gonorrhoe kein Objekt der Behandlung bildet, bedürfen, wenn überhaupt, einer viel selteneren Kontrolle. Die männliche Bevölkerung verdient bei Bekämpfung der venerischen Krankheiten grössere Beachtung, z. B. könnte den Kassenärzten ein gewisses Aufsichtsrecht über die männlichen Geschlechtskranken zugesprochen werden. Die Studenten, nach Verf. die weitaus gefährlichste Gruppe der männlichen Bevölkerung, müssten einer obligatorischen Krankenversicherung angehören.

P. Strassmann.

Thumim, Kystoma serosum simplex eines dritten Eierstockes. (Aus Prof. Landau's Frauenklinik in Berlin.) Wien. klin. Wochenschrift. 1898, No. 38.

Bei einem 22jährigen Mädchen wurde durch Laparotomie ein gestielter, um seine Achse gedrehter Tumor entfernt, welcher von der linken Uteruskante ausging. Die Tube ging auf die Geschwulst über, der linke Eierstock befand sich intakt daneben. Im Tumor liessen sich Primordialfollikel nachweisen, im Uebrigen war es ein einfaches seröses Kystom, hervorgegangen aus einem im fötalen Leben per excessum gebildeten dritten Eierstock.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

30. Mai.

No. 20.

Inhalt: Most, Ueber die Lymphgefäße und Lymphdrüsen des Kehlkopfes. — WOLF, Einfluss von Metallsalzen auf Hämoglobinbildung. — GEELMUYDEN, Ueber die Acetonurie bei Phloridzinvergiftung. — LAWSON, Die Bestandteile des Oxyhämoglobins. — SCHRÖTTER, Ueber Albumosen und Pepton. — KRÜGER und SALOMON, Das Epiguanin. — FRANK, Zur Lehre von der Fettresorption. — BECK, Ueber die Giftwirkung des Harns. — SCHAUMANN und ROSENQUIST, Ueber die Blutveränderung im Höhenklima. — KÖPFER, Ueber den Salzgehalt der Milch. — MAXIMOW, Ueber experimentelle Amyloiddegeneration. — BLOCH, Wirkung der Traumen auf die Haut. — ENGELHARDT, Ueber das Adenom der Leber. — BOURGADÉ, Neues Zeichen des eingetretenen Todes. — FEDOROFF, Ueber Craniectomie. — GARRÉ, Ueber Oesophagusresektion und Oesophagusplastik. — MIKULICZ, Zur Technik der Operation des Magencarcinoms. — DOYEN, Neue Methode der Pylorus- und Darmresektion. — DOEBBELIN, Behandlung der frischen Kniescheibenbrüche. — BERGER, Fall von Abtragung des Oberarms und Schulterblattes. — HESS, Ueber angeborenen Totalstaar. — KOOYKER und MULDER, Fall von Pulsation des Auges. — MANASSE, Zur Histologie der Schleimcysten. — LUDEWIG, Chirurgische Behandlung der Mittelohr-eiterung. — FINLAYSON, Zur Diagnose von Labyrinthblutungen. — SAENGER, Ueber den Wert des Gurgelns. — RISCHAWY, Ueber Thränenschlauchleiden und Nasenerkrankungen. — BLATTNER, Ueber die Erfolge der Serumtherapie bei Diphtherie. — KÖHLER, Serumtherapie bei Tetanus. — MARKL, Neue Methode zur Bestimmung der Mauerfeuchtigkeit. — KRAUSE, Oertliche Anwendung überhitzter Luft. — POLLITZ, Fall von Sulfonalvergiftung. — STAHR, Therapeutischer Wert des Strophantins. — LESAGE und DEMELIN, Ueber den Icterus Neugeborener. — SCHRADER, Ueber das Baden Neugeborener. — SCHAUMANN und TALLQVIST, Wirkung des Bothriocephalus auf das Blut. — MARKL, Plötzlicher Tod bei Lebercirrhose. — PRUS, Ueber die Pathogenese der Rindenepilepsie. — ROSE, BAGINSKY, Ueber urämische Aphasie. — LLOYD, OBLOWSKI, MINOR, SCHWARZ, Zur Lehre von der Syringomyelie. — HANKE, Lagophthalmus bei Basilar meningitis. — SOKOLOW, Einfluss meteorologischer Bedingungen auf die Epilepsie. — NEISSER, Ueber die Serumtherapie bei Syphilis. — ECKSTEIN, Desinfektionswert des Kresamins. — NEWMAN, Urethrotomia externa. — SWINBURKE, Behandlung akuter Gonorrhoe. — MARTIN, Blutgefäßunterbindung gegen Uterusfibrome. — FOTHERGILL, Ueber Placentarretention. — KELLY, Erhaltung des Ovarium bei Hysterectomie. — BROESE und SCHILLER, Ueber die Gonorrhoe der Weiber. — GOTTSCHALK, Vaginale Unterbindung der Vasa uterina. — COE, Schwangerschaft und fibröse Tumoren. — KOSTER, Schädliche Wirkung des Cocainum muriaticum. — WIJNHOF, Ueber Nordsee-Sanatorien.

Most, Ueber die Lymphgefäße und Lymphdrüsen des Kehlkopfes. *Anat. Anz.* XV. (21.) S. 387 ff.

Vf. kommt auf Grund von Untersuchungen, welche mittelst GEROTA's Injektionsmethode an 11 Leichen ausgeführt wurden, zu folgenden Ergebnissen:

Am dichtesten und stärksten sind die Lymphgefäße seitlich der Epiglottis, wo sich dieselben aus dem Kehlkopfinnern sammeln, an den falschen Stimmbändern und in den Morgagni'schen Taschen. Ziemlich reichlich sind sie auch an der hinteren Fläche und unterhalb der wahren Stimmbänder vorhanden; am spärlichsten und zartesten auf den wahren Stimmbändern. Man kann im Kehlkopfinnern ein oberes und ein unteres Lymphgebiet ziemlich scharf von einander trennen. Die Grenze bilden die wahren Stimmbänder. Das obere Gebiet sammelt sich nahe den ary-epiglottischen Falten und verlässt den Kehlkopf durch die Membrana thyreoidea, während das untere Gebiet in einigen Stämmchen an der Cartilago cricoidea seinen Ausweg findet. Ein Lymphaustausch über die Stimmbänder hinweg scheint sehr erschwert zu sein; auf ihnen liegt kein Netz, sondern nur zarte, parallel den Stimmbändern verlaufende Capillaren. An der hinteren Kehlkopfwand besteht eine breite Verbindung der beiden Gebiete, nicht so zwischen den vorderen Ansatzpunkten der Ligg. vocalia. Ueberall finden sich Communication der Lymphcapillaren mit denen der Nachbarschaft (Pharynx, Trachea, Zungengrund u. a. m.).

Die Anzahl und Weite der Lymphgefäße ist von der Dicke der Schleimbaut abhängig. SUPPLY's Ansicht, dass die Lymphgefäße im Kehlkopf von oben nach unten abnehmen, ist falsch. Das obere Lymphgebiet ergießt sich mit 2—4 Gefäßen, welche zum Teil dem Verlauf der Art. laryngea folgen, in Drüsen, welche an und auf der Vena jugularis in Höhe der Carotisteilung gelegen sind. Auch Einmündung in eine hoch am lateralen Biventerbauch der V. jugularis aufliegende Drüse kommt vor.

Die Abführwege des unteren Lymphgebietes verlassen das Kehlkopfinnere entweder durch das Lig. cricothyreoideum oder durch das Ligam. crico-tracheale, d. h. oberhalb oder unterhalb der Cartilago cricoidea.

Oberhalb treten nur wenige sehr dünne Stämmchen aus und ergiessen sich in eine kleine, median vor dem Ringknorpel oder in eine unterhalb des Isthmus glandulae thyreoideae gelegene Drüse oder schliesslich in 1—2 an der Vena jugularis in Höhe der Mitte des Musc. sternocleidomastoideus gelegene Drüsen.

Die unterhalb der Cartilago cricoidea austretenden Stämmchen folgen dem N. recurrens vagi und münden in Drüsen, die letzterem anliegen, oder die Lymphbahnen bilden ein Netz, treten in Gestalt eines solchen von der Furche zwischen Trachea und Oesophagus auf die gegenüberliegende Schilddrüsenfläche über und ergiessen sich in Drüsen, welche auf der Kapsel der Thyreoidea oder längs der Trachea, hier unter Umständen bis zum Sternum, liegen. In einigen wenigen Fällen liessen sich aus den Geflechten Aeste bis zu den supraclavicularen Drüsen verfolgen.

Brühl.

W. Wolf, Ueber den Einfluss von Kupfer- und Zinksalzen auf Hämoglobinebildung. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 442.

Vf. hat seine Untersuchungen mit Rücksicht auf die von verschiedenen Seiten gemachten Angaben ausgeführt, dass eine ganze Reihe von Metallsalzen — Blei, Kupfer, Zink, Silber, Mangan, Quecksilber — bei längerem Gebrauch eine Zunahme des Hämoglobins im Blut bewirke. Die Versuche sind an Ratten angestellt, welche mit Milch und Weissbrot ernährt wurden. Diesem Gemisch wurde Kupfersulfat bzw. Zinksulfat in steigenden Mengen hinzugesetzt. Zu jedem Versuch dienten mehrere mit dem betreffenden Metallsalz gefütterte und mehrere Kontrolltiere. Zu Beginn und am Ende des Versuches wurden die Tiere gewogen; bei Abschluss des Versuches mit Aether narkotisiert, aus dem blossgelegten Herzen Blut zur Blutkörperchenzählung und Hämoglobinbestimmung entnommen, dann das Tier zerkleinert, unter Anwendung einer Differentialhebelpresse mit Wasser extrahirt und der Hämoglobingehalt spektrophotometrisch bestimmt. Wegen der Einzelheiten des Verfahrens muss auf das Original verwiesen werden. Das Ergebnis der Untersuchung war folgendes: Zwischen den Versuchstieren und Kontrolltieren ergab sich kein wesentlicher Unterschied in der Gewichtszunahme. Beide frassen gleich gut und nahmen in demselben Verhältnis zu. Ferner konnte kein Einfluss von Kupfer- und Zinksalzen auf das Blut bei der Blutkörperchenzählung und Hämoglobinbestimmung konstatiert werden, weder absolut, noch relativ, denn bei den Versuchs- und Kontrolltieren wurden fast immer dieselben Werte erhalten.

E. Salkowski.

H. Geelmuyden, Ueber die Acetonurie bei Phloridzinvergiftung. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 381.

Nach v. MERING kann der beim Phloridzindiabetes entleerte Harn ausser Zucker auch Aceton, Acetessigsäure und Oxybuttersäure enthalten. Verf. hat hierüber eine grosse Zahl von Versuchen an Hunden teils im Hungerzustand, teils bei Fütterung angestellt. Bei hungernden Hunden ruft danach Phloridzinvergiftung (0,04—0,05 pro Tag) regelmässig bedeutende Glykosurie und Acetonurie hervor. Hunde von 10—13 kg Körpergewicht schieden bis 36 g Zucker und 440 mg Aceton pro Tag im Harn aus. Bei Tieren, welche mit eiweiss- oder kohlehydrathaltigem Futter ernährt werden, ist die Acetonurie bei mittelgrossen Phloridzindosen unerheblich, ganz besonders scheinen die Kohlehydrate nach dieser Richtung zu wirken. Sehr grosse Dosen Phloridzin bewirken auch unter diesen Verhältnissen Acetonurie. Fett wird von Phloridzin-Tieren schlecht vertragen: es wirkt herabsetzend oder aufhebend auf die Acetonurie. Buttersäure als Natriumsalz in den Magen gebracht, vermehrte bei Phloridzin-Tieren die Acetonurie, subkutan angewendet nicht, bei gesunden Tieren erzeugte sie keine Acetonurie. — Den Schlussfolgerungen CONTEJEAN's, dass sich bei diabetisch gemachten Tieren Zucker aus Fett bilden könne, kann sich Vf. nach seinen Versuchen nicht anschliessen.

E. Salkowski.

D. Lawrow, Quantitative Bestimmung der Bestandteile des Oxyhämoglobins des Pferdes. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 343.

Aus Pferdeblut dargestelltes, mehrfach umkrystallisiertes Oxyhämoglobin zeigte einen Eisengehalt von 0,469 pCt. Zur Spaltung des Oxyhämoglobins in seine Bestandteile wurde die wässrige Lösung desselben mit einer aus Alkohol, Aether und Schwefelsäure bestehenden Mischung versetzt: dabei fällt die Proteinsubstanz des Oxyhämoglobins in Flocken aus, alle anderen Bestandteile bleiben in der alkohol-ätherischen Lösung. Treibt man aus dieser Lösung den Alkohol und Aether durch Erhitzen aus, so fällt das Hämatin aus und in dem Filtrat davon ist keine Proteinsubstanz mehr nachzuweisen. Aus dem Oxyhämoglobin wurden (nach Anbringung verschiedener Korrekturen) 94,09 pCt. Eiweisskörper, 4,47 pCt. Hämatin und 1,44 pCt. andere Bestandteile erhalten. Diese anderen Bestandteile bestehen zum Teil aus Fettsäuren, sind aber auch stickstoffhaltig.

E. Salkowski.

H. Schrötter, Ueber die Albumosen des Pepton WITTE. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 388.

Sch. hält gegenüber Anzweifelungen daran fest, dass die Peptone im Gegensatz zu den Albumosen schwefelfrei seien. Er betont ferner, dass bei der Einwirkung von Säuren auf Eiweiss die Umsetzung nicht in dem Sinne Albumin, Albumose, Pepton erfolgt, sondern die Bildung von Pepton aus dem Albumin eine direkte sein muss, da die Albumosen bei Einwirkung von Säuren zwar teilweise weiter gespalten werden, aber ohne merkliche Bildung von Pepton. Auch die Angaben von HENNINGER über die Rückwandlung von Pepton in Syntonin sind, wie Verf. nachgewiesen hat, irrtümlich.

E. Salkowski.

M. Krüger und G. Salomon, Epiguanin. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 389.

In Besitz eines grösseren Materials aus Harn gelangt, konnten die Vff. Analysen des Epiguanins und Untersuchungen über seine Konstitution anstellen. Darnach hat das Epiguanin die Zusammensetzung $C_6H_7N_5O$, anstatt der früher von KRÜGER und WOLFF angegebenen $C_{10}H_{13}N_9O_2$, es ist also ein Methylguanin. Durch Umwandlung in Heteroxanthin durch Behandeln mit salpetriger Säure wurde ermittelt, dass das Epiguanin 7-Methylguanin ist. Die Verff. beschreiben das Methylguanin-Pikrat, es ergab sich als identisch mit dem Pikrat des synthetisch dargestellten 7-Methylguanin.

E. Salkowski.

O. Frank, Zur Lehre von der Fettresorption. 3. Abhandl. Die Resorption der Aethylester der höheren Fettsäuren. Zeitschr. f. Biol. XXXVI. S. 568.

Die schon von J. MUNK dargethane Synthese von Fetten im Tierkörper hat Verf. auf neuem Wege nachgeprüft. Er führte nicht die Glycerinäther der Fettsäuren in den Tierkörper, sondern die Aethylester. Stearinsäure-Aethylester wurde nur in geringem Maasse resorbirt, mehr Palmitinsäure-ester und ein als „Estergemisch“ bezeichnetes Gemenge, das aus den im

Schweineschmalz vorhandenen Fettsäuren durch Behandlung mit Aethylalkohol gewonnen wurde. Ausgeführt wurden zunächst Ausnutzungsversuche, sodann Versuche mit Anlegung einer Duct. thoracicus-Fistel, um durch Chylusuntersuchung die Form festzustellen, in der die verfütterten Ester aufgenommen wurden. Die Ausnutzungsversuche zeigten, dass Palmitinsäureester zu 83pCt. und Estergemisch zu 87pCt. im Mittel resorbirt wurden (Stearinsäureester, obwohl sein Schmelzpunkt bei 33° liegt, nur zu 13pCt.). Dabei wurden in einem Versuch 850 g Estergemisch eingeführt, ungefähr dem Maximum dessen entsprechend, was ihm an Triglyceriden eingeführt werden kann. Die Schnelligkeit der Resorption ist allerdings geringer als bei den Glycerinfetten; Mengen, die als Glycerinfette in 24 Stunden resorbirt werden, brauchen als Aethylfette ca. die doppelte Zeit. (Die Resultate wurden gewonnen durch Bestimmung des wiederholt ausgeheberten Mageninhalts.)

Aus den Chylusfistelversuchen geht hervor, dass die resorbirten Ester nicht unverändert in den Chylus übergehen, sondern vollständig im Darm zerlegt werden. Das zeigt schon der Schmelzpunkt des Aetherextraktes des Chylus, der bei Gegenwart der Ester herabgedrückt sein müsste, sich aber zwischen 50 und 61° bewegte, und das wird direkt dadurch bewiesen, dass eine Spaltung des etwa im Aetherextrakt enthaltenen Ester (Erhitzen mit Barytwasser auf 180°) keinen Aethylalkohol finden liess. Ein Teil der abgespaltenen Fettsäure verbindet sich mit Glycerin und tritt im Chylus als Triglycerid auf. — Weiter fand sich nun im Chylus in geringerer Menge Oelsäure, die nicht aus den Nahrungsfetten stammen konnte, sondern wohl mit den Darmsäften in den Darm ergossen und wieder resorbirt wurde.

Die Versuche des Verf. bestätigen, dass für die Resorption der Fette nicht niedriger Schmelzpunkt und Emulgirbarkeit notwendig sind.

A. Loewy.

A. Beck, Ueber die Giftwirkung des Harns. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. LXXI. S. 560.

Des Verf.'s Untersuchungen knüpfen an die Bouchard'sche Lehre von den Harngiften an, speziell an dessen Angabe, dass — im Gegensatz zum Nachtharn — der Tagharn narkotische Substanzen enthalte, die durch zeitweise Lähmung der Hirncentren Schlaf herbeiführen. Verf. prüfte diese Angabe direkt mittelst elektrischer Reizung der motorischen Centren der Hirnrinde an Kaninchen. Er stellte den Schwellenwert der Erregbarkeit in der Norm und nach Injektion der verschiedenen Harnportionen fest. — Veränderungen der Erregbarkeit der Hirnrinde wurden durch die Harninjektionen bewirkt, aber sie zeigten keinen regelmässigen Verlauf und hatten keine bestimmte Beziehung zum Tag- oder Nachtharn. Auch die Angabe BOUCHARD's, dass der Nachtharn krampferregende Wirkung habe, der Tagharn nicht, konnte Verf. nicht bestätigen, ebensowenig die, dass ein Antagonismus zwischen beiden Wirkungen bestehe. Die entstehenden Krämpfe sind nicht durch Erregung der Grosshirnrinde bedingt, da sie auch bei grosshirnlosen Tieren einsetzen.

Zur Bestimmung der giftigen Bestandteile des Harns studierte Vf. zunächst die physiologische Wirkung der Harninjektionen auf Blutdruck und Atmung. Es tritt bei einigermaßen raschem Einfließen Herabsetzung des Blutdrucks und Pulsverlangsamung ein, die bei weiterer Injektion sich mehr und mehr geltend machen. Plötzlich kommt es zu Atemstillstand, nachdem der Blutdruck auf null gesunken. Die Pulsverlangsamung tritt auch nach Vagotomie und nach Atropinvergiftung ein. — Dieselben Erscheinungen treten auf, wenn man statt des Harns eine Lösung seiner Mineralbestandteile injiziert. Analysierte man die Mineralbestandteile, so fand sich, dass der Harn um so toxischer war, je mehr Kalisalze er erhielt. Da auch das Bild der Kalivergiftung dem der Harnvergiftung entspricht, sind die Kalisalze des Harns in erster Reihe für Giftigkeit des Harns verantwortlich zu machen. — Auch BECK hält die Bouchard'sche Methodik der intravenösen Injektion für unzweckmässig zur Feststellung des Giftwertes, da die Schnelligkeit der Injektion und die an die Funktionsfähigkeit der Nieren geknüpfte Schnelligkeit der Wiederausscheidung von erheblichem Einfluss auf das Resultat sind. Er glaubt der Bouchard'schen Lehre jeden wissenschaftlichen Wert absprechen zu müssen. A. Loewy.

O. Schaumann und E. Rosenquist, Ueber die Natur der Blutveränderungen im Höhenklima. Zeitschr. f. klin. Med. XXXV. S. 126.

Nach einer ausführlichen literarischen Uebersicht berichten die Verf. über Versuche, in denen sie Hunde (3), Kaninchen (5), Tauben (3) für kürzere oder längere Zeit (9—33 Tage) in einen durch eine Glocke abgeschlossenen Raum brachten, in dem durch eine Pumpe die Luft dauernd auf ca. 450 mm Bar. verdünnt gehalten wurde, unter gleichzeitiger dauernder Ventilation. Die Tiere wurden wiederholt herausgenommen und die Zahl ihrer roten Blutzellen sowie deren Durchmesser bestimmt und an Trockenpräparaten auf das Vorkommen von kernhaltigen Elementen gefahndet. Die Glockenluft war mit Wasserdampf fast gesättigt, ihre Temperatur zwischen 21 und 26° C., ihr Kohlensäuregehalt allerdings höher als normal. Sie fanden in sämtlichen Fällen eine allmählich eintretende Zunahme der Erythrocytenzahl sowie des Hämoglobingehalts entsprechend der Mehrzahl der früheren Untersucher. Die Zunahme schwankt in den einzelnen Fällen stark; die der Zellenzahl zwischen 10,6pCt. und 53,8pCt., die des Hämoglobins zwischen 6,1pCt. und 30pCt. Zwischen der Steigerung der Zellenzahl und des Hämoglobins besteht eine deutliche Incongruenz, nur blieb die HB-Vermehrung stets hinter der der Zellenzahl zurück. — Bemerkenswert ist, dass in allen Versuchen der Vermehrung eine initiale Verminderung des HB-Gehaltes, in mehr als der Hälfte der Fälle eine solche der Zellenzahl vorausging; diese Periode dauerte 8 bis 11 Tage. Nach dem Aufenthalt im luftverdünnten Raum geht die Steigerung wieder zurück, aber darauf beginnt eine neue Zunahme, die sich in mässigen Grenzen hält (ca. 20pCt. Zunahme) und noch nach Monaten (bis zu 10 Monaten) nachzuweisen ist.

Der mittlere Durchmesser der Blutzellen nahm in allen Versuchen zu, und zwar dadurch, dass die kleineren Zellen an Menge ab-, die grösse-

ren an Menge zunehmen. Kleinere Zellen als vor dem Aufenthalt in der Glocke waren nicht zu finden. Nach dem Aufenthalte stellten sich die alten Verhältnisse wieder her. Diese letzteren Beobachtungen stehen im Gegensatz zu den fast aller früheren Untersucher. — Endlich war das vermehrte Auftreten von Normoblasten zu konstatiren. Es tritt nicht zu bestimmter Zeit ein und hält nicht lange an. — Die Verff. schliessen aus ihren Befunden, dass unter Luftverdünnung eine vermehrte Zuströmung von jungen Erythrocyten aus den Bildungsstätten stattfindet, das Anwachsen der Erythrocytenzahl also ein absolutes ist.

In einem ausführlichen Schlusskapitel werden die bisher über die Aenderungen der Erythrocytenzahl im Hochgebirge aufgestellten Theorien kritisch besprochen und zu widerlegen gesucht. Ausserdem teilen die Vff. einige Versuche mit, in denen in der Blutregenerationsperiode nach Aderlass der Durchmesser der Erythrocyten bestimmt wurde. Sie fanden entgegen der überwiegenden Mehrzahl ihrer Vorgänger das Auftreten nicht von Mikro-, sondern von Makrocyten, analog also ihrem Befunde bei Luftverdünnung, und nehmen diese Uebereinstimmung als Stütze dafür, dass auch im luftverdünnten Raum eine vermehrte Zellbildung Platz greife. — Bezüglich der Ursache dieser Zunahme stellen — in Anbetracht der Unzulänglichkeit der Miescher'schen Hypothese — die Verff. die auf, dass der Organismus gewissermassen für einen Bar.-Druck von 760 mm eingestellt ist, bei niedrigerem Druck sich nur durch grössere Inanspruchnahme der Leistungsfähigkeit des Hämoglobins mit Sauerstoff sättige, was zu einer stärkeren Inanspruchnahme des hämopoietischen Apparates führe.

A. Loewy.

H. Köppe, Vergleichende Untersuchungen über den Salzgehalt der Frauen- und Kuhmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. XLVII. S. 389.

Der Salzgehalt der Milch ist bisher nur in Aschenanalysen studirt worden, deren Resultate doch nur ein sehr getrübbtes Bild von den wirklich in der Milch enthaltenen Mineralbestandteilen geben können. Verf. hat deshalb die neueren physikalisch-chemischen Methoden herangezogen: die Bestimmung der Gefrierpunkterniedrigung und der elektrischen Leitfähigkeit; erstere giebt uns die Gesamtzahl der in der Flüssigkeit enthaltenen Moleküle, letztere die Menge der in Ionen gespaltenen Bestandteile, d. h. im Wesentlichen der anorganischen und des Zuckers. Allerdings wirken mitanwesende organische Bestandteile (spec. Eiweiss) verändernd auf die elektrische Leitfähigkeit ein, ein Punkt, den bei der Deutung der Resultate der Verf. — nach Meinung des Ref. — nicht genügend berücksichtigt hat. K. fand: Gefrierpunkterniedrigung an Kuhmilch: 0,562°; Leitfähigkeit 43,8 ($\times 10^{-8}$) im Durchschnitt einer Anzahl von Bestimmungen an Mischmilch. Der osmotische Druck eines L. Milch wäre danach 6,8 Atmosph. Weiter ergab sich, dass die Milch verschiedener Kühe differirende Werte giebt, ebenso die derselben Kuh zu verschiedenen Tageszeiten und am Anfang und Ende desselben Gemelkes. — Dasselbe ergaben auch die Versuche mit Frauenmilch, deren absolute Gefrierpunktzahlen in besonders weiten Grenzen schwanken: zwischen 0,495 und 0,630° (Mittel 0,589°). Verf. vergleicht nun seine Werte mit denen

der chemischen Aschenanalyse und schliesst daraus, dass nicht alle Salzmoleküle der Milch in Ionen dissociirt sind, sondern ein Teil als neutrale, nicht elektrisch leitende vorhanden, wohl an organische Moleküle gebunden ist. Frauen- und Kuhmilch zeigen eine gute Uebereinstimmung der Mittelwerte der Gefrierpunktserniedrigung, d. h. des osmotischen Druckes. Da dieser wesentlich von den Salzen und dem Zuckergehalt abhängig ist, so muss zwischen diesen eine Wechselbeziehung bestehen; wo erstere reichlich, muss letzterer gering sein und umgekehrt. An einer Zusammenstellung zeigt Verf., dass auch in der chemischen Analyse dies zum Ausdruck kommt. Verf. sucht dann praktische Schlüsse für die Säuglingsernährung aus seinen Resultaten zu ziehen; von starker Wasserverdünnung der Milch rath er ab, empfiehlt dagegen HEUBNER's sog. $\frac{2}{3}$ -Milch (Zusatz 12 proc. Milhzuckerlösung pro Milch). Angesichts der oben erwähnten erheblichen Schwankungen der natürlichen Milch wendet er sich gegen das Prinzip, die künstliche Nahrung in möglichst konstanter Zusammensetzung reichen zu wollen.

A. Loewy.

A. Maximow, Ueber die experimentell hervorgerufene Amyloidartung der Leber. Virchow's Arch. CLIII. S. 353.

Verf. berichtet hier über seine Anfang 1896 in russischen Zeitschriften publicirten Untersuchungen, um dieselben weiteren Kreisen zugänglich zu machen. Ausser der experimentellen Amyloidartung hat Verf. auch 30 Fälle von menschlichem Amyloid und 3 Fälle von Pferde-Amyloid untersucht. Bei dem letzteren ist das Lebergewebe bekanntlich weich und bröcklig, während das mikroskopische Bild nicht wesentlich von dem der menschlichen Amyloidleber abweicht. Bemerkenswert sind nur die eigentümlich strukturirten, glänzenden Amyloidschollen zwischen den noch erhaltenen Parenchymzellen.

Die Experimente wurden an Kaninchen und Hühnern ausgeführt, und zwar mit Hilfe von 2mal wöchentlich wiederholten Injektionen von 72 Stunden alten Bouillonkulturen von *Staphylococcus pyogenes aureus*. Hühner sind dabei weit widerstandsfähiger als Kaninchen. Doch entwickelt sich auch bei letzteren mit der Zeit eine grosse Resistenz: so lebte ein Kaninchen 102 Tage nach der ersten Injektion und erhielt im Ganzen 270 ccm *Staphylococcus*kultur, ohne besonders starke Gewichtsabnahme. Die Amyloidartung trat bei den Kaninchen frühestens in 21 Tagen auf. Im Ganzen erhielt Verf. 10 Kaninchen mit amyloider Degeneration in verschiedenen Stadien, bei einem nur in der Milz, bei zwei anderen auch in der Leber, aber nur in Spuren in den Venenwandungen; bei allen anderen ist ausgeprägte Entartung der Lebercapillaren vorhanden. Bei den weit resistenteren Hühnern erhielt Verf. 25 Fälle von amyloider Degeneration; bei 6 Hühnern wurden bei Lebzeiten kleine Leberstückchen von Zeit zu Zeit zur Untersuchung entfernt.

Die genaueren Untersuchungsmethoden sowie die mikroskopischen Ergebnisse der Untersuchung der Amyloidlebern von Kaninchen und Hühnern sind im Original einzusehen. Zur Entstehung der Amyloidartung nimmt Verf. an, dass die durch das Blut den Zellen zugeführten Gifte zuerst den Stoffwechsel derselben stark verändern. Die Zellen degeneriren und die

Amyloidsubstanz erscheint als das Endprodukt des perversen Stoffwechsels der Zellen; sie wird nach aussen in die intercellulären Räume abgeschieden. Wie das Zellprotoplasma, so können wahrscheinlich auch collagene Bindegewebsfasern, die Membranae propriae der Drüsen u. s. w., Amyloid ausscheiden. Beim Anwachsen der Amyloidmassen gehen die Zellen schliesslich zu Grunde. Dass die Amyloidartung stets am Gefässsystem beginnt, erklärt sich daraus, dass die durch das Blut hereingeschwemmten Gifte naturgemäss an den Gefässwandungen zuerst ihre schädliche Wirkung entfalten und deren Elemente zur Ausscheidung der Amyloidsubstanz veranlassen.

M. Rothmann.

A. M. Bloch, Expériences relatives à l'action, que les traumatismes produisent sur la circulation et la sensibilité de la peau. Journal de l'anatomie et de la physiologie. 1898, p. 235.

Verf. hat bereits 1873 und 74 die Wirkung des Trauma auf die kapilläre Circulation der Haut studirt und ist zu dem Schluss gelangt, dass alle Traumen von beliebiger Intensität und Dauer auf der Haut eine Congestion der darunter gelegenen Kapillaren von verschiedener Dauer bewirken. Dem gegenüber ist MAREY zu folgenden Schlüssen gelangt: 1. Ein leichtes Trauma bewirkt Contraction der Kapillaren und Abblassung des gereizten Orts; 2. Ein stärkeres Trauma hebt die Contractilität auf und führt zur Dilatation der am gereizten Ort gelegenen Gefässe. Verf. hat nun diese Versuche wieder aufgenommen; er hat das Trauma durch Druck, Kneifen, Saugen, durch warme und kalte Körper studirt, endlich auch besonders heftige Traumen und hat die Hautsensibilität nach einem Trauma festgestellt. Er gelangt zu folgenden Schlüssen:

Ein beliebiges Trauma erzeugt immer und fast unmittelbar eine paralytische Congestion der Hautgefässe an den gereizten Stellen. Diese Congestion ist nach Intensität, Dauer und Ausdehnung verschieden; es kommt bei heftigem Trauma zur Ecchymose der verletzten Stelle und zu serösen Ergüssen in der Nachbarschaft. Wiederholung des Trauma steigert die Congestion. Die tactile Sensibilität wird durch die dem mässigen Trauma folgende kapilläre Congestion erhöht.

M. Rothmann.

A. Engelhardt, Ueber das multiple und solitäre Adenom der Leber. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1898. LX. S. 607.

Verf. teilt 3 Fälle von Adenom der Leber aus der Leichtenstern'schen Klinik mit. Der erste betrifft ein multiples Adenom der Leber mit Cirrhose und Durchbruch der Tumoren in die Pfortader mit völligem Verschluss derselben. Die zahllosen hanfkorn- bis bohnengrossen Knötchen zeigen den typischen Bau des Adenoms mit regressiven Vorgängen. Daneben findet sich hier, wie in den meisten Fällen eine Cirrhose des übrig bleibenden Lebergewebes. Verf. ist geneigt, in Uebereinstimmung mit KELSCH und KIENER, HANOT u. a. Adenom und Cirrhose als die Wirkung einer Schädlichkeit anzusehen, ohne dass sie durch einander bedingt wären. Der Durchbruch der Tumorzellen durch die Wand der Pfortader ist sehr deutlich in diesem Falle nachweisbar. Der klinische Verlauf unterscheidet

sich nicht wesentlich von dem der Lännec'schen Cirrhose und des multiplen kleinknotigen Lebercarcinoms. Bemerkenswert ist, dass diese adenomatös und cirrhotisch so stark degenerirte Leber, deren Pfortader bis in die kleinsten Verzweigungen völlig verstopft war, reichlich Galle producirte, wie die bei der Section prall gefüllte Gallenblase bewies. Offenbar besitzen die Adenomzellen die Fähigkeit, Galle zu secerniren.

Es werden dann zwei Fälle von solitärem Adenom der Leber mitgetheilt. Verf. giebt eine Uebersicht der ausserdem in der Literatur vorhandenen 9 Fälle. Diese meist zufällig in nicht erkranktem Organ gefundenen Tumoren heben sich durch Farbe, Consistenz und eine bindegewebige Kapsel scharf von der Umgebung ab. Die Geschwulstzellen zeigen die Tendenz, eine dem Muttergewebe ähnliche Formation nachzuahmen. Es sind gutartige Neubildungen, die als angeborene Anomalien der Leber aufzufassen sind.

M. Rothmann.

de Bourgade, Sur un nouveau signe de la mort réelle fourni par la radiographie. Comptes rendus de la Société de Biologie. 1898, No. 14.

Die Radiographie der Brustorgane giebt beim lebenden Menschen eine Verwaschenheit der Konturen der Organe, die auf die funktionellen Bewegungen derselben zurückzuführen sind. Die Projektion der oberen Zwerchfellsfläche stellt nicht eine scharfe Linie, sondern abschatirtre Linien zwischen 9. und 10. Intercostalraum dar, ebenso Herz und die grossen Gefässe. Beim Leichnam dagegen projiciren sich alle Organe, vor Allem Zwerchfell und Pericard in scharfen Linien infolge der völligen Unbeweglichkeit der Organe. Dieser Unterschied zwischen lebendem und totem Körper bedeutet eine wertvolle Bereicherung der sicheren Zeichen des Todes.

M. Rothmann.

Fedoroff, Ueber Craniectomien nebst einigen Bemerkungen über die Heilung grosser Operationsdefekte am Schädel. Arch. f. klin. Chirurg. LVII. S. 727.

Auf Grund einiger klinischer Erfahrungen und einer Reihe von Experimenten am Hunde kommt F. zu folgenden Schlüssen:

1. Maligne Geschwülste des Schädeldaches müssen möglichst weit, im noch völlig gesunden Knochen extirpirt werden, wobei auch die Dura, wenn sie verdächtig erscheint, mit fortgenommen werden muss.

2. Die Grösse des dabei entstandenen Schädeldefektes und der Dura kann, wenn nötig, die Hälfte und vielleicht noch mehr des Schädeldaches betragen.

3. Solche grossen Defekte können lange Zeit nur mit Haut bedeckt bleiben, ohne dem Kranken grosse Gefahren für sein Leben zu verursachen.

4. Es muss so schnell als möglich mit dazu geeigneten Instrumenten operirt werden (elektromotorische Kreissäge).

M. Borchardt.

Garré, Ueber Oesophagusresektion und Oesophagoplastik. Arch. f. klin. Chir. LVII. S. 719.

G. verwendete in einem Falle von Oesophagusresektion die Schleimhaut des Kehlkopfes zur Deckung des Defektes in der Speiseröhre.

Es handelte sich um eine 28jährige Frau mit einem ringförmigen Carcinom im Anfangsteil des Oesophagus. Am 13. Januar 1898 wurde an der linken Seite des Halses dicht oberhalb des Jugulum die Oesophagotomie ausgeführt. Am 2. Februar wurde die Resektion des Oesophagus ausgeführt; dabei zeigte sich die hintere Trachealwand auf eine Länge von 5 cm vom Carcinom durchwachsen. Nach vorher ausgeführter tiefer Tracheotomie wird die Luftröhre unterhalb des 4. Ringes durchschnitten und der Stumpf zugenäht. Der Kehlkopf wird exstirpiert; die Schleimhaut desselben bleibt mit der Epiglottis in Continuität erhalten; die Schleimhaut der Gegend der Aryknorpel wird durch Nähte mit dem Pharynxende vereinigt und der Oesophagusstumpf mit der ausgeschälten subglottischen Schleimhaut vernäht. Die ursprünglich röhrenförmige Kehlkopfschleimhaut wurde vorn bis zur Basis der Epiglottis geschlitzt, so dass die neu gebildete Speiseröhre zunächst offen blieb. Tamponade der Wunde. 2 Monate später wurde die Rinne einfach zu einem Kanal geschlossen. Heilung.

M. Borchardt.

Mikulicz, Beiträge zur Technik der Operation des Magencarcinoms. Arch. f. klin. Chir. LVII. S. 524.

M.'s Bestrebungen gehen dahin, die Dauerresultate der radikalen Magenoperationen zu verbessern. Notwendig dazu ist vor Allem die Kenntnis der Verbreitungsweise des Carcinoms. M. erinnert daran, dass das Carcinom fast stets am Pylorus Halt macht, während es nach der Cardia zu weiter wächst. Bei einer Resektion genügt es daher, einen 5—10 mm breiten Saum gesund aussehender Darmwand fortzunehmen, während man von der Magenwand ebensoviel an Centimetern resecciren sollte. Die transperitoneale Verbreitung und das Vorhandensein von Metastasen in entfernteren Körpergegenden bilden im Allgemeinen eine Kontraindikation für die Radikaloperation; Erkrankung der regionären Drüsen dagegen bilden keine Kontraindikation. M. exstirpiert regelmässig die geschwollenen Drüsen der kleinen Curvatur bis hinauf an das Zwerchfell. Die Drüsen der grossen Curvatur und die im Lig. gastrocolicum können ebenfalls meist unschwer entfernt werden, nur muss man sich hüten, die Arteria colica media zu verletzen. Die grössten technischen Schwierigkeiten bieten die pankreatischen Lymphdrüsen, die häufig nur durch Resektion eines Pankreasstückes entfernt werden können. Nach der Resektion vernäht M. das Lumen des Duodenum vollständig, den untersten Winkel des Magenstumpfes lässt er offen und implantirt ihn direkt in das Jejunum. Zur Anlegung der Anastomose benutzt M. den Murphyknopf, obwohl er durch diesen in einem Falle eine tödtliche Peritonitis erlebte. Die ganze Operation wird durch den Gebrauch der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie gefahrloser als früher.

M. Borchardt.

Doyen, Eine neue Methode der Pylorus- und Darmresektion. Archiv für klin. Chir. LVII. S. 465.

D. führt die Pylorusresektion stets so aus, dass er Magen und Duodenum gesondert verschliesst und die Gastroenterostomie folgen lässt. Die verhältnismässig langwierige Operation sucht D. durch Anwendung seiner „Hebelpincette“ abzukürzen. Der Tumor wird mit den Fingern stumpf vom Netz losgelöst, und die Blutung aus kleinen Arterien gestillt. Dann wird in möglichst weiter Entfernung vom Tumor die Pincette am Duodenum angelegt und die Darmwand zerquetscht; die Serosa bleibt dabei intact. In die entstandene Furche wird eine starke Seidenligatur gelegt und zugeschnürt. Magenwärts liegt eine gewöhnliche Klemme. Auf einer Compresse wird das Duodenum durchtrennt und durch eine zweireihige Tabaksbeutelnaht verschlossen. Das Magenende wird in Compressen gehüllt nach links gelegt. Zwei starke Klemmzangen werden unmittelbar hinter dem Tumor, und zwei elastische Klemmzangen 2—3 cm entfernt an die intacte Magenwand angelegt. Zwischen denselben wird wieder die Magenwand zerquetscht und nach Abnahme der Pincetten durch eine Massenseidenligatur zugeschnürt; ehe der Stumpf durch Tabaksbeutelnaht geschlossen wird, werden kleine überstehende Schleimhautpartien abgetragen und die Wundfläche cauterisirt. Die Vereinfachung der Darmresektion beruht auf demselben Prinzip.

M. Borchardt.

Doebbelin, Zur Behandlung der frischen Kniescheibenbrüche. Zeitschr. f. Chir. XLIX. (4./5.) S. 461.

In der chirurgischen Klinik der Charité ist nach DOEBBELIN in den beiden letzten Jahren jede frische Patellarfractur principiell offen genäht worden. Die Haut wird dabei mit der subcutanen Fettschicht durch einen Bogenschnitt von einem Epicondylus femoris zum andern durchtrennt, und der Bruchspalt durch Zurückschlagen des Hautlappens freigelegt. Flüssiges Blut und Blutgerinnsel werden, soweit sie nicht von selbst hervorkommen, vorsichtig mit Tupfern und Instrumenten aus dem Spalt beseitigt. Die Fragmente werden darauf durch zwei starke Nähte, entweder zwei Catgutfäden oder einen Seiden- und einen Catgutfaden, zusammengebracht. Die mit einem Pfriem angelegten Bohrcanäle gehen von der vorderen Fläche der beiden Bruchstücke schräg nach hinten und der Mitte; sie münden dicht an der Grenze zwischen Bruchspalt und Knorpel im Bruchspalt. Die gewöhnlich in den letzteren eingeschlagenen Weichteile werden herausgeholt und mit Catgut exact vereinigt. Ein Teil der mit Seide und Catgut geschlossenen Hautwunde bleibt entweder in der Mitte oder an den Wundwinkeln offen. Das Hauptgewicht bei der Operation wird auf möglichste Vermeidung jeder Berührung des eröffneten Kniegelenks und darauf gelegt, dass die Wunde vorwiegend mit Instrumenten, wenig mit Tupfern und wenn irgend tunlich, garnicht mit den Händen in Contact kommt.

Was die Resultate der 9 auf diese Weise operirten Kranken betrifft, so konnte in 7 Fällen durch das Röntgenbild die totale knöcherne Vereinigung der Fragmente festgestellt werden; in einem Falle waren die Fragmente nur durch eine schmale knöcherne Brücke verbunden, aber nicht gegen einander beweglich; in einem Falle endlich, bei einem Splitterbruch,

war die Consolidation lange ausgeblieben und nur eine kurze, straffe bindegewebige Vereinigung zu Stande gekommen, die indess gleichfalls allmählich zu verknöchern begann. Die Gebrauchsfähigkeit der verletzten Glieder ist durch die Operation in allen 9 Fällen vollkommen wiederhergestellt worden.

Joachimsthal.

P. Berger, L'amputation interscapulo-thoracique (amputation du membre supérieur dans la contiguité du tronc), dans le traitement des tumeurs malignes de l'extrémité supérieure de l'humérus. Comptes rendus. 1898, No. 14.

B. teilt einen neuen Fall von operativer Entfernung der ganzen oberen Extremität mitsammt dem Schulterblatt mit. Es handelt sich um einen 28jährigen Patienten, der seit mehr als drei Jahren die Entwicklung einer Geschwulst an der rechten Schulter bemerkt hatte, die, nachdem sie offenbar in der Gegend des Collum humeri ihren Ausgangspunkt genommen, allmählich Gänseeigrösse erreicht und die Scapularmuskeln wie den Deltoides in Mitleidenschaft gezogen hatte. Nach der Resektion des mittleren Teiles der Clavicula wurde die doppelte Ligatur und Durchschneidung der Arteria und Vena subclavia vollführt, wonach die Entfernung der oberen Extremität mitsammt der Scapula fast ohne Blutverlust gelang. In der Achselhöhle fand sich eine grosse Anzahl geschwollener Lymphdrüsen, die mit entfernt wurden. Die Heilung ging nach dieser eingreifenden Operation so glatt von statten, dass Patient noch vor Ablauf einer Woche das Bett verlassen konnte. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab ein Myxosarkom, das in der Gegend der Markhöhle des Humerus sich entwickelt, von hier aus die Compacta des Knochens perforirt und die umgebenden Weichteile afficirt hatte. Zur Zeit der Publikation sind seit der Operation 18 Monate verflossen, ohne dass sich ein Recidiv entwickelt hätte. Ebenso befindet sich der Patient, bei dem B. vor nunmehr 15 Jahren wegen eines ausgedehnten Enchondroms am oberen Humerusende die gleiche Operation vollführt hat, vollkommen wohl und versieht ohne Behinderung seinen Dienst als Landbriefträger.

Joachimsthal.

C. Hess, Zur pathologischen Anatomie des angeborenen Totalstaares. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVII. S. 309.

H. untersuchte einen angeborenen Totalstaar eines rachitischen Kindes. Er fand einen Linsenkern, der alle charakteristischen Merkmale des Schichtstaars bot, innerhalb einer fast vollständig verflüssigten Rindenschicht, innerhalb der nur wenige Reste von subkapsulären Linsenfasern zu sehen waren. Es lag daher nahe, die angeborene Totalkatarakt als einen weit fortgeschrittenen Schichtstaar aufzufassen. Man muss alsdann annehmen, dass die krankhafte Störung, welche zunächst die für den Schichtstaar charakteristischen Veränderungen des Kernes und der perinuclearen Schichten hervorrief, auch noch in jener Periode fortwirkte, in welcher die äussersten Corticalteile der jugendlichen Linse angelegt wurden. Während diese sich bei den gewöhnlichen Formen des Schichtstaars in normaler Weise ungestört entwickeln können, werden sie hier vollständig zerstört und in ganz

analoger Weise, wie alle übrigen Staarformen jugendlicher Individuen, in eine homogene dünnflüssige Zerfallmasse verwandelt. Der Umstand, dass das Kind Erscheinungen schwerer Rachitis gezeigt hatte, legte gleichfalls die Annahme einer engeren genetischen Zusammengehörigkeit beider Staarformen nahe.

Horstmann.

H. A. Kooyker und M. E. Mulder, Ein Fall von intermittirendem Exophthalmus mit Pulsation des Auges. Zeitschr. f. klin. Med. XXXVI. S. 335.

Die Verff. beobachteten bei einem 37jährigen Manne ein Hervortreten des rechten Bulbus von ungefähr 1 mm bei jeder Pulselle, was sich in jeder Körperstellung, in Rückenlage ebenso sehr als beim Sitzen oder Stehen, auch im Schlafe zeigt. Bei Compression der rechten Carotis änderte sich das Phänomen nicht. Wurde zugleich die Vena jugularis comprimirt, so trat das Auge hervor. Dabei bestand auf beiden Augen eine weissliche Verfärbung der Sehnerven. MULDER nimmt an, dass die knöcherne Wand der Orbita hinten oben irgendwo defect war und nur aus der Dura mater und der Periorbita bestand. Die Pulsation ist Auges ist dann als entstanden zu betrachten durch Uebertragung der Hirnpulsation auf den Inhalt der Orbita und indirect auf das Auge. Dadurch lässt sich auch erklären, dass dieselbe nicht abnimmt bei Compression der Carotis.

Horstmann.

P. Manasse, Ueber Riesenzellen-haltige Schleimcysten in Polypen und in entzündeten Schleimhäuten. Ztschr. f. Ohrenhkl. XXXIII. S. 802.

Vf. fand in einer Anzahl von ihm mikroskopisch untersuchten Ohrenpolypen, ferner in der Schleimhaut des Mittelohres selbst sowie auch in der der Nase und des Rachens bei chronischer Entzündung derselben ganz gleichartige epitheliale Schleimcysten, die in ihrem Innern eine mehr oder weniger grosse Anzahl von Riesenzellen aufwiesen; er konstatarie ferner, dass sich derartige grosse Zellen, im Schleim suspendirt, innerhalb der epithelialen Spalten und Taschen jener Schleimhäute vorfinden, besonders wenn Gelegenheit zu einer gewissen Stagnation des Schleims gegeben ist. Bezüglich der Herkunft dieser Riesenzellen muss man, nach Verf., mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die meisten in letzter Linie aus den Leukocyten hervorgegangen sind, da man sehr häufig kleine runde, mit schwanzartigen Ausläufern versehene Elemente antrifft, die wohl als Uebergangsformen angesprochen werden können. Die weiteren Veränderungen der Leukocyten müssten dann auf die Einwirkung des sie umgebenden Mediums, also des Schleims, zurückgeführt werden.

Schwabach.

Ludewig, Zur chirurgischen Behandlung der chronischen Mittelohreiterung. Arch. f. klin. Chir. LVII. S. 703.

L. berichtet über die günstigen Erfolge, die er durch Extraktion von Hammer und Ambos bei chronischer Mittelohreiterung erzielt hat. Von den ersten 100 seiner im Ganzen 250 Fälle umfassenden Operationen wurden

80 geheilt, 8 nicht geheilt; bei 9 blieb der Erfolg unbekannt, bei dreien zweifelhaft. Das Hörvermögen wurde durch die Operation 75mal gebessert, 13mal nicht gebessert, 2mal verschlechtert; 9mal blieb der Erfolg unbekannt, 1mal war weder vor noch nach der Operation eine Hörprüfung möglich. Schwabach.

J. Finlayson, The diagnosis during life of retinal and labyrinthine haemorrhages in a case of splenic leukaemia. Brit. med. Journal. 1898, Dec. 31.

Bei F.'s bereits vor 10 Jahren zur Beobachtung gekommenen Fall von chronischer Leukämie, eine 29jährige Frau betreffend, war wenige Wochen vor dem Tode plötzlich hochgradige Schwerhörigkeit, Ohrensausen und Schwindel aufgetreten und mit Rücksicht auf den mangelnden objektiven Befund und die ophthalmoskopisch konstatierte Retinalblutung eine Blutung im inneren Ohr diagnosticirt worden (Dr. THOMAS BARR). Bei der Obduktion fand sich das Mittelohr frei, dagegen Blutung im Vestibulum und in der ersten Schneckenwindung. Schwabach.

Saenger, Welchen Wert hat das Gurgeln. Münch. med. Woch. 1899, No. 8.

Verf. macht mit Recht darauf aufmerksam, dass das Gurgeln wenig wert ist. Mittelst Färbeversuche stellt er fest, dass nach dem Gurgeln wohl manchmal die Hinterwand, aber nicht die Tonsillen bespült werden. Allerdings giebt es einige Personen, welche so gurgeln, dass die Flüssigkeit wirklich die rückwärts von den vorderen Gaumenbögen gelegenen Teile bespült. Das zu erlernen ist aber ebensowenig einfach wie das Moslek'sche Verfahren, das noch den Nachteil hat, die Spülflüssigkeit durch die Nase zu entleeren. Ferner hebt Verf. hervor, wie auch Ref. in seinen Kursen immer betont, dass, während wir sonst bei Entzündungen bestrebt sind, die erkrankten Teile ruhig zu stellen, dieselben beim Gurgeln erst recht in Thätigkeit treten müssen, nämlich der weiche Gaumen und die Gaumenbögen. Deshalb empfiehlt Verf. die erkrankten Teile zu betupfen, was mit Watte leicht von dem Kranken resp. seiner Umgebung auszuführen ist. W. Lublinski.

Rischawy, Ein Beitrag zur Lehre von den Beziehungen zwischen chronischen Thränenschlauchleiden und Nasenerkrankungen. Wien. klin. Rundschau. 1899, No. 8.

Es ist Verf. aufgefallen, dass bei chronischen Thränenschlauchleiden verhältnismässig oft auch die mittlere Muschel geschwollen ist, und dass nach Abtragung des geschwollenen vorderen Endes derselben eine deutliche Besserung zu beobachten ist. Der Grund hierfür liegt in den anatomischen Verhältnissen. Die knöcherne Begrenzung des Ductus nasolacrimalis gegen das Nasenlumen ist nur selten eine vollständige. An der Vereinigungsstelle des Os turbin. und lacrymal. finden sich oft Dehiscenzen; aber auch die intakte Wand ist oft so dünn, dass eine hypertrophische Muschel leicht eine Compression des Ductus verursachen kann. W. Lublinski.

C. Blattner, Ueber die neueren Resultate der Diphtheriebehandlung der chirurgischen Klinik in Zürich mit besonderer Berücksichtigung der Serumtherapie. Mitteil. aus d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. 1898. III. (5.)

In einer ausführlichen Arbeit stellt Verf. in kritischer und skeptischer Weise die Erfahrungen dar, welche in der Diphtheriebehandlung seit dem Beginn der Serumbehandlung, seit dem 28. Novbr. 1894 bis zum 1. Aug. 1897, an 437 Diphtheriefällen, welche alle mit Seruminjektionen behandelt wurden, an der chirurgischen Klinik in Zürich gemacht worden sind. Er kommt zu dem Resultat, dass die Mortalität der Diphtheriekranken erheblich gesunken ist, wofür er verschiedene Gründe angiebt. Einmal ist kurz vorher die Station vergrößert worden, sodass auch Erwachsene aufgenommen werden konnten, bei denen die Prognose überhaupt ungleich günstiger ist, dann soll die Krankheit, wie auch von anderer Seite, besonders von Gegnern der Serumtherapie häufig betont wird, einen mildereren Charakter gegenüber den früheren Jahren angenommen haben, es seien schwere Epidemien, in welchen die schweren Fälle eine grössere Mortalität aufzuweisen pflegen als die schweren sporadischen Fälle, nicht vorgekommen. Allein diese beiden Momente allein können den Umschwung nicht erklären. Wenn man den Krankheitsverlauf bei Serumbehandlung berücksichtigt, das Wohlbefinden der Kinder trotz weit verbreiteter diphtherischer Beläge und vor Allem den Umstand, dass der Prozess sich nach der Seruminjektion fast nie weiter verbreitet hat, so muss man selbst bei der grössten Skepsis zugeben, dass das Diphtherieheilserum einen wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit hat. Wenn auch B. noch kein endgiltiges Urteil über das Diphtherieheilserum fällen will, so giebt er doch zu, dass es das beste Heilmittel ist, welches jemals gegen die Diphtherie angegeben ist.

H. Bischoff.

F. Köhler, Zum gegenwärtigen Stand der Serumtherapie. Münchener med. Wochenschr. 1898, No. 45/46.

Aehnlich der Zusammenstellung mit Serum behandelter Tetanusfälle von ENGELMANN (ref. Centralbl. 1897, No. 47) giebt Verf. eine Zusammenstellung der seit der Veröffentlichung ENGELMANN'S publicirter Tetanusfälle, bei welchem Antitoxin in Anwendung gekommen ist. Die Zahl der Fälle beträgt 42. Die Resultate der Serumbehandlung waren weniger günstig als bei der Zusammenstellung ENGELMANN'S. Aus beiden Zusammenstellungen, welche 96 Fälle betrifft, ist ein Heilerfolg bei 63 pCt. der Fälle zu berechnen. Dies ist gegen die Resultate vor der Serumbehandlung, wo 80 bis 90 pCt. Todesfälle angenommen wurden, entschieden ein Erfolg. Allein der Einfluss der Seruminjektion ist doch bei weitem nicht so eklatant, wie das beim Diphtherieheilserum der Fall ist. Im Besonderen haben sich die Angaben von BEHRING und KNORR, dass, wenn während der ersten 36 Stunden nach Ausbruch des Starrkrampfes das Antitoxin gegeben würde, ein bedeutend günstigeres Resultat erzielt werden würde, nicht erfüllt. Ueberhaupt lässt sich ein allgemein gültiger Modus für eine, einen Erfolg bestimmt in Aussicht stellende, Anwendung des Tetanusserums bisher nicht aufstellen, weder für die zeitliche, noch die quantitative Anwendung des Antitoxins.

Meist ist eine Einwirkung auf den Krankheitsverlauf nachweisbar, dieselbe ist bald mehr eine unmittelbare, bald eine sich allmählich entwickelnde. Bisher scheint es, als ob die wiederholte Injection grosser Dosen den besten Erfolg verspricht, und man kann sie ohne weiteres vornehmen, da bedeutende schädliche Nebenwirkungen nicht beobachtet worden sind. Für den Erfolg der Therapie scheint bisher am meisten der Charakter der Infection massgebend zu sein. Bei den schweren Fällen, bei welchen der Tetanus in den ersten Tagen nach der Verletzung auftritt, ist auch die Serumbehandlung ziemlich machtlos. Aber auch dort sind durch dieselbe bessere Resultate gezeitigt worden, als durch die früheren Behandlungsmethoden. Eine energische lokale Behandlung ist jedenfalls nie zu versäumen.

H. Bischoff.

G. Markl, Ueber eine neue Methode zur Bestimmung der Mauerfeuchtigkeit. Archiv f. Hyg. 1898. XXXIV. (2.) S. 87.

Da die gewichtsanalytische Bestimmung der Mauerfeuchtigkeit zu umständlich ist und zu viele Apparate erfordert, als dass sie bei der Beurtheilung eines Gebäudes stets angewandt werden könnte, hat Verf. eine andere Methode ausgearbeitet, welche darin besteht, dass er starken Alkohol auf den Mörtel einwirken lässt und mittels eines Aerometers das spez. Gewicht des Alkohol vor und nach der Einwirkung auf den Mörtel bestimmt. Starker Alkohol entzieht nämlich dem Mörtel das Wasser nahezu ebenso quantitativ, wie es durch anhaltendes Erhitzen unter den erforderlichen Cautelel ausgetrieben wird. Die alkoholometrische Bestimmung des Wassergehaltes des Mörtels kann niedrigere Resultate liefern, als die Glühbestimmung, was aber selten der Fall ist, wenn namentlich mit grösseren Steinen vermengter Grobmörtel untersucht wird; die Differenzen sind aber meist gering und kommen für die Praxis nicht in Betracht. Zumeist liefert indessen die alkoholometrische Ermittlung höhere Resultate als die Glühbestimmung, was darauf zurückzuführen ist, dass kleine Mengen von Salzen aus dem Mörtel ausgelaugt werden. Der hierdurch bedingte Fehler ist um so geringer, je wasserärmer der verwandte Alkohol ist. Ausserdem kommen für gewöhnlich im Mörtel Mineralsalze, welche in starkem Alkohol löslich sind, nur spurweise vor. Sind aber derartige Salze, Chloride und Nitrate der Alkalien, besonders aber des Calciums und Magnesiums, ausnahmsweise reichlicher in dem Mörtel vertreten, dann ist dieser gleichzeitig sehr wasserreich, so dass die Gewichtszunahme des Alkohols wieder hauptsächlich auf Rechnung des Wassers kommt, es spielt also dann auch die Gewichtsvermehrung durch die aufgenommenen Salze eine untergeordnete Rolle.

Es giebt somit die alkoholometrische Bestimmung des Wassergehaltes im Mörtel hinreichend genaue Resultate und sie ist mit Rücksicht auf ihre leichte Durchführbarkeit für praktische Verhältnisse sehr geeignet.

H. Bischoff.

F. Krause, Die örtliche Anwendung überhitzter Luft. Münch. med. Wochenschrift. 1898, No. 20.

K. konstruirte einen Apparat, mit dem er dieselben hohen Temperaturen (über 140°) in Anwendung bringen konnte, wie sie TALLERMAN mit seinem in letzter Zeit häufig erwähnten kostspieligen Apparat erzielte. Bei der Konstruktion musste vor Allem darauf geachtet werden, dass kein guter Wärmeleiter in unmittelbare Nähe der Haut gelangt oder dieselbe gar berührt. Im Wesentlichen handelt es sich um einen Asbestcylinder, der von aussen durch ein Drahtgerüst gestützt und an den beiden Enden durch Mosetig-Battist geschlossen wird; in diesem Cylinder ruht das zu behandelnde Glied auf Leinwand- oder Gazegurten. Ein im Innern befindliches Thermometer, das jedoch die Haut nie berühren darf, zeigt die Temperatur an. Die Erzeugung und Zuführung der heissen Luft geschieht durch den bekannten Schornstein des Quincke'schen Schwitzbettes, als Wärmequelle dient eine Gas- oder Spiritusflamme. Die heisse Luft wird nicht direkt auf das zu behandelnde Glied geleitet, sondern gelangt erst auf Umwegen durch Asbestkasten u. dgl. dahin. Man beginnt zunächst mit verhältnismässig niedrigen Temperaturgraden und steigt allmählich an. Bei der Herausnahme des Gliedes ist dasselbe stark gerötet und oft dicht mit Schweisstropfen bedeckt. Indicirt ist die Anwendung von überhitzter Luft bei den verschiedensten Gelenkaffektionen, bei rheumatischen, gonorrhöischen, bei synovialen Ergüssen, bei Steifigkeiten und Schmerzen nach Contusionen, bei Arthritis deformans und ähnlichen Erkrankungen. Meist tritt sofort oder unmittelbar nach der Applikation Linderung der Schmerzen auf, allmählich verschwinden dieselben, die Glieder werden in den Bewegungen freier, das Schwächegefühl lässt nach. Indessen macht schon K. selbst darauf aufmerksam, dass gelegentlich auch Misserfolge zu verzeichnen sind.

K. Kronthal.

P. Pollitz, Ein Fall von Sulfonalvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1898. XV. S. 297—304.

Der Fall betrifft eine Frau, die gegen hochgradige Erregungszustände pro Tag 1,0 g Sulfonal erhielt; die Gesamtmenge des verabreichten Sulfonals war nicht genau festzustellen. Nach mehreren Tagen trat Erbrechen, Anorexie und Nachlassen der Urinsekretion auf, wobei der Urin eine dunkelrote Farbe zeigte, aber frei von Albumen war; dann stellte sich eine starke schmerzhafteste Obstipation ein, die Atmung wurde oberflächlicher und schon am 3. Tage ging nach starkem allgemeinen Schweissausbruch die Pat. zu Grunde. Die Obduktion zeigte im Jejunum ein etwa 5 Pfennigstück-grosses rundliches Geschwür mit blutigem Grunde und unregelmässigen Rändern, reichlichen Blutgehalt der Leber und Nieren. Die mikroskopische Untersuchung ergibt fettige Degeneration des Herzens, der Leber und der Nieren; die letzteren zeigen ferner eine hauptsächlich in der Rindensubstanz gelegene Glomerulo-Nephritis. Höchst auffallend ist bei Sulfonalvergiftungen das Prävaliren des weiblichen Geschlechts; nicht weniger als 20 von 21 Todesfällen betreffen Frauen; meistens handelte es sich um anämische oder chlorotische Personen.

K. Kronthal.

E. Stahr, Vom therapeutischen Werth des Strophantinum. Ther. Monatsh. 1898, Mai.

Strophantinum crystallisatum (MÆRCK). wurde unter genauer, auch sphygmographischer Beobachtung verschiedenen Herzkranken verabreicht, und zwar in der ersten Zeit in kleinen Dosen, bis zu 4 mg pro die, später in grösseren, allmählich bis zu 20 mg pro die steigenden Mengen. Bei der ersten, mit kleinen Dosen behandelten Gruppe von Kranken liess sich eine irgendwie bemerkenswerte Veränderung überhaupt nicht feststellen. Aber auch bei der zweiten, mit grossen Gaben behandelten Gruppe liess der Erfolg viel zu wünschen übrig. Zwar liess sich bei Dosen über 15 mg eine Steigerung der Diurese konstatiren, auch liessen bei einzelnen Patienten die Anfälle von Herzklopfen qualitativ und quantitativ nach, im Uebrigen aber konnte man kaum von einem Erfolg sprechen. Die grossen Dosen zeigten übrigens keinerlei üble Nebenwirkungen, auch eine cumulative Wirkung konnte nicht festgestellt werden.

K. Kronthal.

Lesage et Demelin, De l'ictère du nouveau-né et principalement de l'ictère infectieux. Rev. de Méd. 1898. (1.) p. 1.

Verff. besprechen ausführlich die verschiedenen Formen der Gelbsucht bei Neugeborenen. Sie teilen sie ein in folgender Weise: 1. Die häufigste Form ist der bekannte benigne Icterus neonatorum. 2. Die infektiösen Formen zerfallen in 2 Unterabteilungen: a) Die erste derselben umfasst die Fälle, bei welchen der Krankheitsprozess vom Nabel ausgeht. Die Aetiologie ist auf eine mit Puerperalinfektion der Mutter im Zusammenhang stehende Einwanderung von Streptococcen in den Organismus des Kindes zurückzuführen. Diese Fälle sind charakterisirt durch Zeichen von Omphalitis, hohes Fieber und meist auch durch das gleichzeitige Bestehen anderer Lokalisationen der Septikämie, als deren Einzelsymptom der Icterus zu betrachten ist. b) Bei der 2. Abteilung nimmt die Infektion ihren Ausgang vom Tractus gastrointestinalis; sie beruht auf der Anwesenheit einer virulenten Form des Colibacillus. Dieser infektiöse Icterus kann sporadisch oder — wie in Gebäranstalten — epidemisch auftreten; er geht hervor aus einer Enteritis infectiosa. Die klinischen Erscheinungen sind: mässiger Durchfall, Stühle von blassgrünlicher Farbe, in schwereren Fällen von alkalischer Reaktion. Das Fieber ist gering, 37,5—39°. In schwereren Fällen treten verschieden lange dauernde Anfälle von Cyanose auf, die in Verbindung mit dem Icterus der Haut der Kinder eine Broncefärbung verleiht. Diese Anfälle sind lediglich ein Ausdruck der Allgemeininfektion und als solcher coordinirt der Somnolenz, dem Fieber und der rapiden Gewichtsabnahme dieser schweren Fälle. Bei der Sektion findet man neben anderen Veränderungen Ecchymosen in der Leber und in manchen Fällen kleine Blutergüsse in den Harnkanälchen. Dass es in diesen Fällen trotzdem intra vitam nicht zur Hämaturie gekommen war, liegt nur an der geringen Menge des ergossenen Blutes. Bis auf diese fehlende Hämaturie ist das klinische wie pathologisch-anatomische Bild übereinstimmend mit der von WINCKEL beschriebenen Cyanosis afebrilis icterica pernicioso cum haemoglobinuria, nur ist beim Morbus Winckelii die Cyanose anhaltender

als beim infektiösen Ikterus. Im Uebrigen besteht nach Meinung der Vf. beim Morbus Winckelii Hämaturie, nicht Hämoglobinurie. Jedenfalls aber ist nach ihrer Auffassung die Winckel'sche Krankheit nur eine besonders schwere Form des infektiösen Icterus und ätiologisch mit diesem wie mit der Enteritis infectiosa identisch. 3. Eine dritte Form des Icterus ist die hypertrophische Cirrhose mit Icterus. Es existirt eine vereinzelte Beobachtung von ESPINE und PICOT bei einem Neugeborenen, der bis zum 23. Tage lebte. 4. Endlich kann Icterus bei Neugeborenen in angeborenen Anomalien der Gallenblase und Gallenwege begründet sein.

Stadthagen.

Th. Schrader, Sollen Neugeborene gebadet werden? Berl. klin. Wochenschrift. 1898, No. 8.

Im Gegensatz zu NEUMANN hält Verf. das tägliche Baden der Neugeborenen auch schon vor Abfall des Nabelschnurrestes für durchaus zweckmässig und unbedenklich. Nach Untersuchungen, die ANTEES in der Universitäts-Frauenklinik zu Halle angestellt hat, zeigt die Nabelheilung bei Nichtgebadeten keineswegs seltener, sondern umgekehrt häufiger Abweichungen vom idealen Heilverlauf als bei Gebadeten; insbesondere war Fieber häufiger bei Nichtgebadeten. Der Abfall der Nabelschnur fiel bei Gebadeten durchschnittlich auf den 5. Tag, bei Nichtgebadeten auf den 5.4. Dieser Unterschied ist zu gering, um eine Beschleunigung des Abfalls durch Insulte beim Baden anzunehmen. Die Gewichtszunahme erwies sich bei Gebadeten nicht ungünstiger als bei Nichtgebadeten. Eine Infektionsgefahr für Nabel und Auge durch das Badewasser hält Verf. für ausgeschlossen; event. könne man gekochtes Wasser zum Baden benutzen.

Stadthagen.

O. Schauman und T. W. Tallqvist, Ueber die blutkörperchenauflösenden Eigenschaften des breiten Bandwurms. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 20.

Die Thatsache, dass der Botriocephalus latus unter Umständen eine schwere Anämie hervorrufen kann, ist unzweifelhaft; zweifelhaft ist nur die Art und Weise, wie dies zu stande kommt. Man nimmt an, dass der Bandwurm unter gewissen Verhältnissen ein Gift producirt, welches in die Blutbahn gelangend, dortselbst eine Zerstörung der rothen Blutkörperchen bewirkt. Verff. haben eine Reihe von Tierexperimenten vorgenommen, um der letztgenannten Frage näher zu treten. Es wurde der vorher in verschiedener Weise präparirte Wurm kleineren Hunden per os oder subkutan eingeführt. Bei 7 Hunden liess sich nunmehr stets nach Eingabe des Wurmes eine Verminderung der Blutkörperchenzahl und auch der Färbekraft des Blutes nachweisen. Meist betrug die Abnahme 1—1½ Millionen Blutkörperchen im Kubikcentimeter. Dagegen liess sich beim Kaninchen nichts Derartiges feststellen. Die Versuche lehren sonach, dass der Auszug aus dem breiten Bandwurm dem Hundeblut gegenüber thatsächlich globulicide Eigenschaften besitzt. Dass dieses Gift nur vom Botriocephalus latus herrühren kann und ein wahres Blutgift ist, haben die Verff. dadurch bewiesen, dass sie zwei Möglichkeiten bezüglich der Provenienz dieses Giftes

ausschliessen konnten. Es kommen in dieser Beziehung in Betracht: einmal die dem Wurm beigemengten Darmbakterien und dann das möglicherweise im Bandwurm enthaltene Extrakt von *Filix mas*. Beides enthält, wie schon gesagt, und wie die Verff. durch Tierexperimente nachwiesen, kein globulicides Gift, so dass in dieser Hinsicht allein der *Botriocephalus latus* in Betracht kommen kann.

C. Rosenthal.

G. Markl, Plötzlicher Tod unter cholämischen Symptomen bei Cirrhosis hypertrophica sine ictero. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 9.

Ein 34 Jahre alter Mann, kein Trinker, der seit längerer Zeit an mässigen Magenbeschwerden litt, fiel plötzlich eines Abends, nachdem er über grosse Schmerzen in der linken Brusthälfte geklagt, in tiefe Bewusstlosigkeit. Die Atmung war stockend, von Rasseln begleitet, die Hauttemperatur unter der Norm, die Pupillen etwas erweitert, der Radialpuls kaum fühlbar, 140 in der Minute, Herztöne schwach. Alle Versuche, den Bewusstlosen zum Leben zurückzubringen, blieben vergeblich. Am Vormittage des folgenden Tages verstarb der Kranke, ohne zum Bewusstsein gelangt zu sein. Da die Todesursache nicht festzustellen war, wurde die Obduktion vorgenommen. Die Diagnose lautete: Cirrhosis hypertrophica, venostasis ventriculi, lienis, renum, hypertrophia cordis totius, lipomatosis cordis. Pleuritis fibrosa bilateralis obsoleta, serosa sinistra recens.

Die plötzlich entstandene Bewusstlosigkeit und der in ihr erfolgte Tod lässt sich nach dem Gesagten vermutlich so erklären, dass es sich um eine Art von Autointoxikation, Cholämie in Folge von Acholie handelte. Bei dieser Affektion nämlich stellt die erkrankte Leber die Gallenproduktion vollkommen ein, so dass im Körper schädliche Stoffwechselprodukte zurückbleiben.

C. Rosenthal.

J. Prus, Ueber die Leitungsbahnen und Pathogenese der Rindenepilepsie. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 38.

Der Verf. sucht zunächst die Theorie UNVERRICHT's von der Leitung der Rindenepilepsie längs der Hirnoberfläche nach dem sogen. Irradiensetze zu widerlegen. Sodann führte er an Hunden Durchschneidungen der Pyramidenbahnen erst auf einer und dann auf beiden Seiten aus, und zwar in der Capsula interna, im Pedunkulus, in der Varolsbrücke, in der Pyramide und im Rückenmark. Durch diese konnte er erweisen, dass die Pyramidenbahnen an der Leitung der Rindenepilepsie nicht den geringsten Anteil nehmen. Vielmehr geschieht die Leitung der Erregung von der Hirnrinde zur Medulla oblongata hauptsächlich vermittelt motorischer Bahnen, die Prus'schen Extrapiramidenbahnen benannt, und die von der Hirnrinde zur Medulla oblongata und zum Rückenmark durch den oberen Teil des Mittelhirns verlaufen und sich im verlängerten Marke kreuzen. Die Extrapiramidenbahnen sind motorische, den Pyramidenbahnen gleichgestellte Bahnen, deren anatomischer Verlauf jedoch noch nicht bekannt ist; sie vermitteln nicht nur die Reflexe, die von der Hirnrinde aus hervorgerufen werden, sondern auch die willkürlichen Bewegungen und Erregungen für complicirte und koordinirte Bewegungen. Dass zur Hervorrufung eines epi-

leptischen Anfalls von der Rinde aus die Reizung sensibler Nerven oder Zellen in der Hirnrinde notwendig sei, suchte P. durch Anästhesirung der Hirnrinde mit Kokain zu erweisen; alsdann konnte durch noch so starke Reizung der Hirnrinde ein epileptischer Anfall nicht ausgelöst werden. Der durch Hirnrindenreizung ausgelöste epileptische Anfall ist demnach ein complicirter Reflexvorgang, der von der Hirnrinde aus durch Reizung sensibler Nervelemente hervorgerufen wird. Die graue Substanz des Mittelhirns, der Medulla oblongata, des Rückenmarks vermittelt die Verallgemeinerung des Anfalls. Besondere Centren mit ausschließlichem Sitz der Epilepsie erkennt Pr. nicht an; ebensowenig giebt es nach ihm einen essentiellen Unterschied zwischen Rindenepilepsie und der genuinen Epilepsie.

S. Kalischer.

1) **U. Rose**, Aphasie als Einleitung eines urämischen Anfalls. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 9.

2) **A. Baginsky**, Zur urämischen Aphasie. Ebenda. No. 10.

1) R. beschreibt einen Fall von Urämie mit urämischer Aphasie resp. Menophasie. Die Aphasie war, abgesehen von dem Kopfschmerz, das einzige Lähmungssymptom in dem Anfall und trat als erster Vorbote der unmittelbar nachfolgenden Eklampsie auf. Die Sprachstörung war nur flüchtig. In der Regel ist die urämische Aphasie von anderen Herderscheinungen (rechtssseitige Hemiplegie) begleitet oder von psychischen Störungen und dergl. Isolirte zweifellose urämische Aphasie ist nur von LANCERAUX und ROSENSTEIN beobachtet; und zwar trat dieselbe im ersteren Falle immer wieder aufs neue in die Erscheinung, um durch geeignete therapeutische Massnahmen zu schwinden. Als Ursache sieht R. eine vorübergehende örtliche Cirkulationsstörung im Sprachcentrum an (umschriebenes Oedem oder Gefässkontraktion mit Ischämie); dieselbe dürfte auf toxischem Wege entstehen.

2) B. weist im Anschlusse an die Mittheilungen ROSE's auf ähnliche Fälle urämischer Aphasie hin, die von ihm unter dem Titel „Aphasie in Folge schwerer Nierenerkrankung, Urämie“ in der Berliner klinischen Wochenschr. No. 36, 1871 beschrieben sind.

S. Kalischer.

1) **J. H. Lloyd**, A study of the Lesions in a Case of Trauma of the Cervical Region of the Spinal cord Simulating Syringomyelia. Brain. A Journal of Neurology Spring. 1898.

2) **S. Orłowski**, Syringomyélie et Sarcomatose de La Moelle. Archives de Neurol. Septembre 1898.

3) **L. Minor**, Zur Lehre von der Syringomyelie. Zeitschr. f. klin. Med. 1898. 34. Bd. (5. u. 6.)

4) **E. Schwarz**, Ein Fall von Meningomyelitis syphilitica mit Höhlenbildung im Rückenmark. Ebenda.

1) Bereits 1894 sind von L. (Journal of Mental and Nervous Diseases. June) zwei Fälle klinisch mitgeteilt, in denen nach schweren traumatischen Läsionen der oberen Wirbelsäule (Fractur) das Bild der Syringomyelie vorgeläuscht wurde. Beide zeigten noch lange nach der Verletzung das Bild

der Syringomyelie, wie eine progressive Muskelatrophie der Schultern, Arme, Hände, spastische Paralyse der Beine, dissociirte Empfindungslähmung. Der eine dieser beiden Fälle kam vor kurzem zur Section und mikroskopischen Untersuchung; er hatte vorwiegend einen hemiplegischen Typus (rechts) der Syringomyelie dargestellt; doch waren die motorischen Störungen mehr links, die sensiblen mehr rechts ausgeprägt. Der Tod trat ein Jahr nach der Läsion infolge einer intercurrenten Krankheit ein. Eine Höhlung (Syringomyelia vera) fand sich im Rückenmark nicht vor. Die Veränderungen um den Centralcanal und in der grauen Substanz waren nekrotischer Natur und es ist nicht ausgeschlossen, dass bei längerer Dauer des Lebens noch ein Ausfall des Gewebes und Höhlenbildung eingetreten sein dürfte. Solche ist nach traumatischen Läsionen von SILCOCK beobachtet werden, und das klinische Bild der Syringomyelie nach Trauma beschrieben HARCKIN, STRÜMPPELL, OPPENHEIM, BRUHL. Man darf hier nicht immer eine Haematomyelie als Ausgangspunkt annehmen und häufig, wie hier, eine Nekrose der hinteren Commissurgegend vermuthen. In der Höhe der 3.—5. Cervicalwirbel bestand hier eine Fractur mit starker Callusbildung; in der Höhe des 5. und 6. eine Deformität mit Kompression des Rückenmarks. In den Hinter- und Seitensträngen bestanden sklerotische Veränderungen und Degenerationen.

2) In dem von O. beschriebenen Falle handelt es sich um eine diffuse Sarcomatose der spinalen Meningen und des Rückenmarks in seiner ganzen Länge. Die Symptome waren anfangs zweifelhaft und wiesen bald auf eine Spondylitis hin, bald auf eine multiple Sklerose (Nystagmus, Tremor etc.) bis eine schlaife Paralyse mit Sensibilitätsverlust, Schwinden der Patellarreflexe, Atrophie auf eine diffuse Erkrankung (multiple medulläre Tumoren) hinwies. Die Betheiligung der Meningen war durch Schmerzen nicht verrathen worden. Eine gleichzeitige Höhlenbildung (Syringomyelie) hatte ebenfalls klinisch in keiner Weise sich geäußert; es bestand hier eine Gliosis, die unabhängig von der Sarcomatose vorhanden war, und auch auf die Hinterstränge übergang. In der Pia des Kleinhirns und Grosshirns fanden sich Sarcommetastasen. Auffallend war die starke Betheiligung des Rückenmarks selbst an dem sarcomatösen Process; auch die Höhle war stellenweise von der sarcomatösen Wucherung angegriffen resp. erfüllt; an anderen Stellen hatte sie den reinen Charakter der Gliose mit Syringomyelie. —

3) Der erste Fall, den M. mittheilt, betrifft ein einjähriges Kind mit Spina bifida, das im dritten Lebensmonat eine Vergrößerung des Kopfes (Hydrocephalus) und epileptische Anfälle zeigte. Durch Punktion des Schädels wurden 140 ccm Flüssigkeit entleert, wonach das Kind an Fieber und Krämpfen zu Grunde ging. Bei der Sektion dieses Kindes fand sich neben der Spina bifida durch eine Meningocele in der Höhe der Brustwirbel eine Höhle, die einer Erweiterung des Centralkanals glich; mikroskopisch gingen hier Hand in Hand ein Hydromyelus, Syringomyelie und Verdoppelung des Centralkanals mit deutlichen Uebergängen eines Processes in den anderen, sodass der Fall eine Stütze darstellt für die embryogenetische Theorie der Syringomyelie v. LEYDEN'S. Der zweite Fall betrifft ein 12jähriges Mädchen, das neben den Erscheinungen der Syringo-

myelie mit Atrophie der Schultermuskeln und Oberarme die Symptome einer Druckmyelitis zeigte; eine Freilegung der Rückenmarkshöhle in der Höhe des 4.—5. Halswirbels konnte wohl Veränderungen der Pia und Dura, doch keinen Eiter feststellen. Das Mädchen starb kurze Zeit nach der Operation infolge einer Pneumonie. Auch hier hatte sich die Syringomyelie aus einer embryonal vorgebildeten Höhle entwickelt. Die syringomyelitische Höhle war als abgeschnürte hintere Hälfte des erweiterten Centralkanals vorgebildet und vereinigte sich mit dem vorderen Rest des Centralkanals. Diese Abschnürung fand infolge von Neuroglia-wucherung im Innern des Centralkanals statt und bot die Merkmale der centralen Gliose. Beide Fälle haben die embryonale Anlage zur Höhlenbildung gemeinsam, beide zeigten die Folgen der Druckmyelitis, und zwar der letztere durch ein Endotheliom im Cervicalgebiet, der erstere durch eine Pachymeningitis infolge einer vereiterten Meningocele im Lendentheil. Der zweite Fall weist seinem Verlauf nach auf die Möglichkeit hin, dass eine in gewissen Stadien symptomlose oder latente Gliose vorhanden sein kann; denn die dissociirte Empfindungslähmung war den anderen Symptomen lange vorausgegangen, ohne Beschwerden zu erzeugen. Ebenso wie für die embryonale Pathogenese sprechen diese Fälle auch für den Zusammenhang zwischen Hydromyelus und Syringomyelie; M. hält diejenigen Fälle von Syringomyelie für die häufigsten, welche auf Grundlage angeborener Anomalien des Centralkanals mit präformirter Höhle in Form eines Hydromyelus entstanden sind.

4) Bei einer Patientin, die im allgemeinen die charakteristischen Erscheinungen der syphilitischen Spinalmeningitis dargeboten hatte, fanden sich ausser den meningealen Affektionen umfangreiche Zerstörungen der Rückenmarkssubstanz, welche sowohl die weisse wie die graue Substanz betrafen, und namentlich durch das Auftreten von Höhlen, sowie eigentümlicher Homogenisation umfangreicher Abschnitte des Organs von dem gewöhnlichen anatomischen Bilde der Rückenmarkssyphilis abwichen. Die Veränderungen der Gefässe, der Meningen, die ringförmige Randdegeneration, die keilförmigen Entzündungsherde in der weissen Substanz, die massigen bindegewebigen Narben stimmten mit dem gewöhnlichen Befunde der Meningomyelitis syphilitica überein. Ungewöhnlich war eine meningeale Cyste zwischen Pia und Arachnoidea, die in der Höhe des oberen Dorsalmarks mit den bindegewebigen Schwarten der Häute sich gebildet hatte. Die Höhlen fanden sich in der Mitte der Vorderhörner des untersten Cervikalmarks, in der glasigen Masse, an der Grenze zwischen Vorder- und Hinterhorn; sie waren bald wandungslos, bald von aufgelockerten Glia- und Spinnzellen umgeben. Die glasige Veränderung der grauen Substanz betraf ebenfalls die Vorderhörner des Cervikalmarks in erster Reihe; sie trat bald diffus, bald in unregelmässigen Inseln auf und entsprach einem langsam fortschreitenden, unter Metamorphose des Gewebes einhergehenden Degenerationsprozess der Glia, während die Höhlenbildung im Cervikalmark einem lokalisirten, ziemlich akuten Erweichungsprozesse (Nekrose) entstammt. Als erste Ursache der glasigen Degeneration scheint die Gefässerkrankung hier in Betracht zu kommen, während die Lymphstauung erst in zweiter Reihe in Betracht kommt; sie führt zur Aufquellung des

Gliagewebes und zu Degenerationen in den Rückenmarkssträngen. Dass die Höhlenbildung in diesem Falle mit der Meningitis im Zusammenhang steht, geht auch aus anderen ähnlichen Beobachtungen von spinaler Meningitis mit Höhlenbildung im Rückenmark hervor (SCHÜLE, SCHULTZE, ROSENBLATH, CHARCOT, EISENLOHER, OPPENHEIM, JEGEROW, WIETING). Die Gliose kann nicht als Vorbedingung oder markantes Unterscheidungs mittel der verschiedenen Höhlenbildungen angesehen werden; die Gliose und ihr Sitz, wie ihre Ausbreitung ist nur für den klinischen Verlauf der Syringomyelie maassgebend, und die Symptome der letzteren sind mehr auf die Gliose als auf die Höhlenbildung zu beziehen. Klinisch waren in dem Verlauf des Leidens besonders das wechselnde Verhalten der Patellarreflexe und die Spontanbewegungen der unteren Extremitäten bemerkenswert; auf die Bedeutung und Pathologie dieser Symptome geht S. ausführlich ein.
S. Kalischer.

V. Hanke, Lagophthalmus im Schlafe bei vollständigem Lidschlusse im wachen Zustande als Teilbefund multipler Hirnnervenlähmung infolgeluetischer Basilar meningitis. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 16.

Die 57jährige Frau war von ihrem Manne, der an Lues litt und starb, inficirt worden. Sie erkrankte 3 Jahre, bevor sie ins Krankenhaus kam, plötzlich an einer Augenmuskel- und Gesichtslähmung links. Dem Sohne fiel auf, dass die Pat. auf dem linken Auge nicht weinen konnte, und im Schlafe das Auge offen behielt. Im Krankenhause konnte noch eine totale Oculomotorius- und Trochlearis- und eine partielle Trigemini sparsese festgestellt werden. Die Facialis sparsese war nur noch ganz rudimentär vorhanden. Die Beteiligung der Geschmacks- und Geruchsfunktion war eine geringfügige. Daneben bestand Apathie, Schlafsucht, Ermüdbarkeit, Keratitis neuroparalytica und das merkwürdige Verhalten des Lidschlusses derart, dass die Pat. im wachen Zustande fähig war, die Lider des linken Auges sowohl willkürlich als auch reflektorisch vollständig zu schliessen, während im Schlaf Lagophthalmus bestand.

Der Verf. erklärt dies so, dass die Schwäche des Orbicularis oculi es verhindert, dass derselbe sich im Schlafe dauernd contrahirt, wie alle Sphinkteren des Körpers, er erschlafft deshalb und da es an reflektorischen Reizen fehlt (wegen der gleichzeitigen Anästhesie), so verharrt er in erschlafte m Zustande. (Diese Erklärung scheint nicht recht plausibel, wäre die Paresse des Muskels schuld am Lagophthalmus, so müsste es wohl schon öfter beobachtet sein, der Reflexmechanismus im Wachen aber wird ja gerade als normal hervorgehoben. Ref.)
M. Brasch.

M. W. Sokolow, Ueber den Einfluss meteorologischer Bedingungen (besonders Erdmagnetismus) auf epileptische Anfälle. St. Petersburg. med. Wochenschr. 1898, No. 15.

Der Verf. stellte seine mühsamen Untersuchungen in der Irrenanstalt Udelnaja bei St. Petersburg an. Er glaubt, dass dem Erdmagnetismus ein bis jetzt unaufgeklärter, doch unzweifelhafter Einfluss auf den Zustand der Epileptiker, soweit er sich in Anfällen äussert, zukommt, und zwar seien

es zwei Aeusserungen seiner Kraft: der normale Verlauf seiner Spannung und die Schwankungen desselben, welche die Epileptiker beeinflussten. Die barometrischen Veränderungen hatten keinen beständigen, vielleicht überhaupt keinen Einfluss auf die Anfälle. Auch die übrigen meteorologischen Bedingungen (Temperatur, Feuchtigkeit, Bewegung der Luft u. s. w.) erscheinen im Einzelnen sicher nicht von Bedeutung für die Epileptiker, eher in ihrer Gesamt- und Wechselwirkung mit dem Barometerstande.

M. Brasch.

A. Neisser, Was wissen wir von einer Serumtherapie bei Syphilis und was haben wir von ihr zu erhoffen? Eine kritische Uebersicht und Materialien-Sammlung. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. II. S. 431.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIV.

Verf. unterzieht zunächst diejenigen Thatsachen und Erwägungen, auf welche sich der Gedanke einer Serumtherapie der Syphilis stützt, einer kritischen Besprechung. Es gehört hierher vor allem die fast allgemein acceptirte Annahme, dass — mit seltenen Ausnahmen — das einmal syphilitisch erkrankte Individuum gegen eine zweite Infektion geschützt ist. Diese Lehre bedarf nach N. einer eingehenden neuen Prüfung; denn im Grunde genommen wissen wir nur, dass die Haut eines Syphilitischen auf eine neue Impfung nicht mehr mit der Bildung der charakteristischen Induration reagirt, was doch aber mit Immunität nicht identisch ist. Dass die Vermehrung der Bakterien im Körper und ihre Ansiedlungsfähigkeit in allen Organen, auch in der Haut des Syphilitischen nicht aufgehört hat, das sehen wir ja an den oft jahrelang sich wiederholenden Krankheits-symptomen. Ob freilich bei demselben Individuum neu eingeführte Bakterien sich vermehren können, und wie sie wirken, ist uns gänzlich unbekannt. Andererseits hält es N. für nicht unwahrscheinlich, dass gewisse bei früher syphilitisch infizirten Personen bisweilen zu beobachtende harte Knoten an den Genitalien, die klinisch von syphilitischen Primär-äffekten gar nicht zu unterscheiden sind, auf eine erneute Ansteckung zurückgeführt werden müssen, auch wenn sie nicht von typischen sekundären Erscheinungen gefolgt werden. Dass Reinfektionen thatsächlich so sehr selten vorkommen, könnte auch durch äussere Umstände, z. B. durch die mit zunehmendem Lebensalter sich sehr vermindernde Infektionsgelegenheit zu erklären sein.

Weiter gründen sich die serotherapeutischen Ideen auf die Annahme, dass der Gesamtverlauf der Syphilis während der letzten Jahrhunderte an Bösartigkeit ungemein verloren habe, und dass diese Abschwächung auf die Durchseuchung der Bevölkerung mit der Krankheit zurückzuführen sei. Allein schon die Thatsache an sich und noch mehr ihre Erklärung sind mit Skepsis aufzunehmen. Wenigstens wissen wir von wirklich erbter, durch Syphilis und Immunität der Eltern erzeugter, klinisch beobachteter dauernder Immunität, die etwa zu einer generationsweise sich steigernden Abschwächung der Syphilis führen könnte, thatsächlich nichts. Ebenso umschliesst die Lehre von der zeitweiligen Immunität gesunder Kinder syphilitischer Mütter (Profeta'sches Gesetz), wie die von der Immunität gesunder Mütter vom Vater her syphilitischer Kinder (Colles-Beaumes'sches

Gesetz) eine solche Fülle vom Verf. näher präzisirter ungelöster Fragen, dass von ihrer Verwerthung für die Serotherapie der Syphilis nicht viel die Rede sein kann.

Aber auch die vom Verf. zusammengestellten bisherigen praktischen Versuche, die theils mit einfachem Thierserum, theils mit Serum von Thieren, die vorher „syphilitirt“ oder mit Quecksilber behandelt worden waren, theils mit Serum syphilitischer Menschen angestellt worden sind, haben sichere therapeutische Ergebnisse nicht gehabt. Nicht bessere Erfahrungen machte N. selbst bei 28 Kranken, denen er Serum von Syphilitischen, die meist in der Spätperiode standen, vorwiegend intravenös injicirte. Obgleich die Mehrzahl dieser Patienten noch vor dem Auftreten von Allgemeinerscheinungen, also im günstigsten Stadium, zur Behandlung kam, war eine therapeutische Wirkung der Injektionen nicht zu beobachten, die Syphilis nahm ihren gewöhnlichen Verlauf.

Da nun nach allen bisherigen Beobachtungen es mit der Serumtherapie eher gelingt, eine Krankheit zu verhüten, als zu heilen, so erwog N., ob sich nicht auch eine präventive Schutzimpfung gegen die Syphilis mit Aussicht auf Erfolg vornehmen liesse. Nach den Erfahrungen bei Vaccinationssyphilis und der Analogie mit anderen bakteriellen Infectionskrankheiten glaubte er sich zu der Annahme berechtigt, dass zellenfreies Serum syphilitischer Personen für gesunde Menschen unschädlich sei. Er machte also Versuche mit vollkommen zellenfreiem, theils aus der Früh-, theils aus der Spätperiode der Syphilis stammenden Serum bei Individuen, die, soweit sich feststellen liess, bis dahin nicht syphilitisch gewesen waren. Von den 8 Versuchspersonen blieben 4, die das Serum subcutan injicirt bekommen hatten, auch während jahrelanger Beobachtung von Syphilis frei, dagegen wurden bei den 4 anderen, von denen 3 mit intravenösen Infusionen des Serums behandelt worden waren, später syphilitische Erscheinungen constatirt. Dass diese nicht etwa auf das Serum zurückzuführen waren, glaubt N. aus den begleitenden Umständen schliessen zu dürfen; auch handelte es sich um Prostituirte, die zu einer Infection auf gewöhnlichem Wege vor wie nach der Infusion reichlich Gelegenheit gehabt hatten. Jedenfalls war bei ihnen die Erzielung einer Immunität nicht gelungen.

Somit haben bisher alle serotherapeutischen Experimente ein negatives Resultat ergeben; gegen ihre Fortführung, bevor uns sicherere Grundlagen für diese Behandlungsmethode zu Gebote stehen, hat Verf. hauptsächlich das Bedenken, dass sie dazu zwingen würde, eine grössere Zahl von Syphilitischen längere Zeit ohne Quecksilberbehandlung zu lassen.

H. Müller.

H. Eckstein, Ueber den Desinfectionswerth des Kresamins (Aethylendiaminkresol) und seine therapeutische Verwendung bei Hautkrankheiten. (Aus der dermatol. Klinik zu Breslau). Therap. Monatsh. 1898. No. 4.

Das Kresamin, ein Gemisch von Trikresol und Aethylendiamin, stellt eine stark alkalisch reagirende, im Wasser leicht lösliche, farblose, klare Flüssigkeit von phenolähnlichem Geruch dar, die nur geringe Giftigkeit

besitzt und Metallinstrumente nicht angreift. Die vom Verf. angestellten Versuche ergaben, dass das Präparat einen hohen Desinfectionswerth besitzt, und dass namentlich seine Tiefenwirkung eine sehr beträchtliche ist. — Bei der praktischen Verwerthung zeigte das Kresamin den besonderen Vortheil, dass ihm die stark irritirenden Eigenschaften vieler anderer Antiseptica abgehen, so dass es selbst bei akut entzündlichen Hautaffectionen verwendet werden konnte. So erwies es sich von Nutzen bei Ekzemen, besonders solchen, die durch secundäre Infection mit Eitererregern complicirt waren; meist wurden hier feuchte Verbände (1 : 4000—400), bisweilen auch eine 10proc. Salbe in Gebrauch gezogen. Ferner heilten eine grosse Zahl von zum Teil schweren Sycosisfällen unter $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ proc. feuchten Kresaminverbänden auffallend rasch, auch torpide Ulcerationen, lepröse Eiterungsflächen, inficirte Wunden erwiesen sich für diese Behandlung geeignet. Namentlich aber zeigten beim Lupus der Extremitäten nach vorausgegangener Ausschabung, Aetzung u. dergl. möglichst protrahirte Localbäder in der Concentration von 1 : 4000— $1\frac{1}{2}$ pCt. sowohl bezüglich rascher Heilung mit glatter Narbe, wie auch bezüglich der Recidive eine sehr günstige Wirkung. Endlich wurde auch Kresaminpflastermull seiner erweichenden Eigenschaften wegen häufig an Stelle von Salicylpräparaten mit Vortheil angewendet.

H. Müller.

Newman, An external urethrotomy, followed by two suprapubic lithotomies on the same patient within a period of nine years. Med. News. Vol. LXXIII. No. 24.

Es handelt sich um einen Patienten, der infolge einer 25 Jahre zuvor überstandenen Gonorrhoe an schweren Strikturen litt. Schon 5 Jahre zuvor war eine Retention eingetreten, gefolgt von Urininfiltration. Es waren eine Reihe von Fisteln am Damm und Skrotum entstanden, durch welche der Urin grossenteils abfloss. Verf. machte eine externe und interne Urethrotomie und entliess den Pat. mit der Weisung, sich regelmässig zu bougiren. Pat. vernachlässigte diese Vorschrift, so dass nach einem Jahre wiederum die interne Urethrotomie, auch diesesmal mit dem Otis'schen Urethrotom, vorgenommen wurde. Ein gleichzeitig bestehender Blasenkatarrh wurde entsprechend behandelt. 5 Jahre später entleerte Pat., nachdem schon vorher Blasenbeschwerden sich eingestellt hatten, einen Stein von der Grösse einer Erbse per Urethram. Die Sondenuntersuchung ergab die Anwesenheit von 2 Steinen, die durch hohen Blasenschnitt entleert wurden. Die Lithotripsie war wegen des schlechten Zustandes der inficirten Blase nicht ausführbar. Nach der Operation wurde die Blase drainirt und mit Ausspülungen behandelt. Nach eingetretener Heilung wurde Pat. mit der Weisung entlassen, sich regelmässig selbst die Blase auszuwaschen. Da er auch diese Vorschrift vernachlässigte, so waren nach einigen Jahren wiederum heftige Beschwerden vorhanden, und es wurde nochmals durch Sectio alta ein Stein entleert. Pat. wurde dann geheilt entlassen.

E. R. W. Frank.

Swinburne, A study in the treatment of acute gonorrhoea. Journ. of cut. and gen.-urin. dis. 1899. Vol. XVII. No. 3.

Verf. berichtet über eine Anzahl von Fällen von akuter Gonorrhoe, die er in der Weise behandelte, dass er die U. a., oder bei Erkrankung der U. p. auch diese zuerst mit einer warmen Lösung von Kal. hyp. 1:4000 irrigierte und sodann eine Injektion mit einer 2proc. Protargollösung, die 10 Minuten in der Harnröhre blieb, machen liess. Es wurden im ganzen 105 Fälle behandelt. Von diesen blieben 34 aus der Behandlung fort. Von den übrigen 71 hatten 46 zum ersten Male Gonorrhoe. 16 dieser Fälle kamen innerhalb der ersten 48 Stunden nach Ausbruch der Symptome in die Behandlung, 20 zwischen dem 3. und 7. Tage, 10 zwischen dem 10. und 21. Tage. In den 16 Fällen waren die Gonococcen nach durchschnittlich 14 Tagen beseitigt. In den 20 Fällen waren 3mal die Gonococcen sehr lange nachzuweisen, 17mal verschwanden sie nach durchschnittlich 17 Tagen. Behandlungsdauer durchschnittlich 26 Tage. In den 10 Fällen waren die Gonococcen nach durchschnittlich 11 Tagen verschwunden, bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 18 Tagen. Verf. hatte im Allgemeinen den Eindruck, dass die Resultate bei den uncomplicirten Fällen sehr gute waren. Besonders wurden Complicationen während der Behandlung kaum beobachtet. Warum Verf. den Protargolinjektionen die Spülung mit Kal. hyp. vorausschickte, ist nicht recht verständlich. Sicher würde er bei genauer Beobachtung der Neisser'schen Vorschriften noch bessere Resultate erzielt haben. E. R. W. Frank.

Fr. H. Martin, De la ligature vaginale des ligaments larges contre les tumeurs fibreuses de l'utères. Annales de gynécologie. 1898, Avril.

Verf. übt seine Methode der Unterbindung der Lig. lat. seit 15. Nov. 1892, wobei er beabsichtigt, Uterusblutungen durch Verschluss der zuführenden Gefässe zu stillen, ferner eine Atrophie der Fibrome zu erreichen durch Abschneiden der Ernährung und durch Modifikation der Ernährung des Uterus selbst durch Unterbrechung des nervösen Einflusses.

Die Technik ist ziemlich einfach. Nach peinlicher Desinfektion und Abrasio des Uterus (Spülung mit Sublimat) Tampon von Jodoformgaze. 1—2 cm lang bogenförmige Spaltung des Scheidengewölbes am Uebergang der Scheide auf das Collum, senkrecht auf das Lig. lat. Stumpfe Ablösung mit den Zeigefingern der Blase nach vorn und seitlich ca. 2 fingerbreit, ebenso nach hinten unter Schonung des Peritoneum. Unterbindung der isolirten Partien 1—1½ fingerbreit vom Uterus, etwa $\frac{2}{3}$ der Lig. enthaltend, mit krummer gestielter Nadel. Kurz geschnittener Faden versenkt und Verschluss der Naht.

Für diese Behandlung eignen sich nur Fälle von interstitiellen, im unteren Teile des Uterus sitzenden, mässig grossen Fibromen und besonders bei in der Nähe des Climax stehenden Patientinnen. In 13 Fällen hatte er befriedigende Resultate: Verringerung der Blutungen und Verkleinerung des Uterus mit gleichzeitiger Beseitigung der nervösen Beschwerden.

A. Martin.

W. E. Fothergill, On the ultimate fate of placenta tissue retained in utero. Brit. med. journ. 1898, Jan. 29.

Verf. hat durch Untersuchungen an einer Placenta, welche 5 Monate im Uterus zurückgeblieben war, gefunden, dass Deciduazellen, ausgehend von restirender Decidua serotina, das fötale degenerirte Epithel der Chorionzellen und ebenso die fibrinösen Massen in den intervillösen Räumen, die Ueberreste des einst hier befindlichen Blutes, zerstören und an ihrer Stelle ein feines Bindegewebe entstehen lassen. Er ist der Ansicht, dass auch unter normalen Verhältnissen durch Deciduazellen der Decidua reflexa die Chorionzotten, welche nicht zum Aufbau der Placenta dienen, der Zerstörung anheimfallen und kündigt über dieses Thema eine neue Mittheilung an.

A. Martin.

A. Kelly, Conservation of the ovary in hysterectomy and hysteromyectomy. Brit. med. journ. 1898, Jan. 29.

Die zur Zeit allmählich sich Bahn brechende konservative Richtung in der Behandlung der Krankheiten der weiblichen Zeugungsorgane findet in den Ausführungen des Verf.'s lebhafte Unterstützung. Die Wichtigkeit der Eierstöcke für den Haushalt des weiblichen Organismus, wie sie durch die Untersuchungen von PREHL, CURATULO und JARULLI, ROUTH u. A. dargethan wird, zwingt zur möglichsten Schonung dieser Organe.

In diesem Sinne hat Verf. in 20 Fällen von Myoma uteri seit dem 1. Mai 1895 operirt. Diese 20 Fälle werden in Form einer Tabelle eingehend beschrieben. Der Uterus wurde jedesmal entfernt, mindestens ein Eierstock blieb zurück. Der Erfolg war der, dass in 9 Fällen absolut keine störende Erscheinung frühzeitiger artificieller Menopause eintrat, und in den übrigen nur theils ganz unbedeutende, theils rasch vorübergehende Störungen sich zeigten.

A. Martin.

P. Broese und H. Schiller, Zur Diagnose der weiblichen Gonorrhoe. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 26—28.

Die Untersuchungen der Vff. beziehen sich auf 271 Fälle „klinischer“ Gonorrhoe, und zwar 36 akute und 235 chronische. Sie sind in der Absicht ausgeführt, festzustellen, was die Untersuchung auf Gonococcen beim Weibe leistet. Nach der Pick- und Jacobson'schen Methode (Carbolfuchsin-Methylenblau) wurden ca. 1500 Präparate durchmustert. Bei 36 Fällen akuter Gonorrhoe wurden immer Gonococcen gefunden, aber zur Diagnose ist in der Regel dieser Nachweis nicht nötig; denn das Hauptsymptom, die Urethritis, ist fast immer gonorrhöisch. Die seltene, nicht gonorrhöische, eitrige Urethritis wird immer durch den schnellen Ablauf erkannt. Besonders ermöglicht die Kombination der akuten Erkrankungen verschiedener Abschnitte des weiblichen Sexualorgans die Diagnose Gonorrhoe. Schwierigkeiten in der Diagnose können nur jene seltenen Fälle machen, in denen nur allein die Cervix erkrankt, ohne dass Urethra etc. inficirt werden, und hier kann ein mikroskopischer Nachweis allerdings allein die Diagnose sichern. Die These NEISSER'S, dass in allen Fällen chronischer weiblicher Gonorrhoe nur der Gonococcennachweis zur Diagnose führt,

würde eine grosse Reihe von Fällen unerkannt lassen. Vielmehr basirt die Diagnose auf der gleichzeitigen Erkrankung verschiedener Abschnitte. Das sicherste Zeichen ist die chronische Urethritis, unsicher sind die übrigen Affektionen des Scheideneingangs und der Scheide; sie werden aber pathognomonisch für chronische Gonorrhoe, sobald sie mit Erkrankungen des Uterus und der Adnexe kombinirt sind. Schwierig, oft unmöglich ist es, zu entscheiden, ob ein einfacher chronischer Uteruskatarrh auf Gon. beruht oder nicht. Die Verbindung mit entzündlicher Adnexerkrankung spricht in der Regel für Gonorrhoe. Die Zahlen über die Verteilung der einzelnen Erkrankungen und den Ausfall der Präparate müssen im Original nachgelesen werden. So sicher der positive Befund von Gonococcen für Gonorrhoe spricht, so wenig spricht der negative dagegen. Man ist daher gezwungen, um nicht in schwere Irrthümer zu verfallen, sich vor Allem auf die klinischen Symptome bei der Diagnose der weiblichen Gonorrhoe zu verlassen.

P. Strassmann.

S. Gottschalk, Ueber den Heilwert und die Anzeigen der vaginalen Unterbindung der Vasa uterina bei Uterusmyomen. Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 20.

Die Methode G.'s besteht darin, dass nach Durchtrennung der vorderen Scheide und Zurückschieben der Blase jederseits mit 3 Seidenfäden die Basis des Lig. latum mit der Art. uterina unterbunden wird. Es treten danach oft Wehen auf. Am 8. Tage steht Pat. auf und erhält noch eine Zeit lang Ergotin.

Im Ganzen sind 20 Fälle so behandelt worden: Die Blutungen aus dem myomatösen Uterus standen mit einer Ausnahme sofort; alle wurden für längere Zeit amenorrhöisch. In 14 Fällen sind die Myome kleiner geworden, in 7 sind sie überhaupt nicht mehr nachweisbar und werden vom Verf. als radical geheilt angesehen. Am geeignetsten sind intramurale Corpusmyome, je näher dem Klimakterium, um so besser. Intraligamentäre Tumoren eignen sich nicht zur Unterbindung. G. will die Methode noch ausdehnen und sicherer gestalten, indem er am Leistenring die Lig. rotunda aufsucht, en masse ligirt und so die Anastomose zwischen Art. epigastrica und uterina ausschaltet.

P. Strassmann.

H. C. Coe, Schwangerschaft und fibröse Tumoren. Wien. med. Blätter. 1898, No. 25/26.

Submucöse Polypen werden in der gewöhnlichen Weise entfernt, subperitoneale Geschwülste nur auf besondere Indikation, und dann auf abdominalem Wege, wenn möglich ohne den Uterus zu berühren. Tumoren im unteren Segment soll man sich selbst überlassen, bis sie aus dem Becken heraustreten. Bei Drucksymptomen Einleitung des Abortes; später konservative Myomectomie. Bei zweifelhafter Diagnose (Ovarialtumor) Probelaparotomie. Wenn man den Tumor erst in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft findet, ist es bei Abwesenheit ernster Drucksymptome

besser, bis fast an das Ende der Schwangerschaft zu warten, um dann den Kaiserschnitt mit Amputation vorzunehmen. Die gewöhnlichen Indikationen der Hysterektomie bei Fibroiden werden dringender, wenn eine Schwangerschaft eintritt, da eine Verschlechterung aller Symptome vorausgesehen werden kann. Die Laparotomie ist der Operation per vaginam zur Exstirpation eines schwangeren fibroiden Uterus vorzuziehen.

P. Strassmann.

Koster, Over de schadelijke werking der Murias Cocaini. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1899. I. No. 15.

Man soll nicht bei den einfachsten Augenaffektionen, welche mit nur geringen Schmerzen einhergehen, dem Kranken Cocain zur Einträufelung verordnen, welches derselbe dann ohne Unterscheidung lange Zeit fortgebraucht. Es kommt vor, dass bei einem Hornhautgeschwür sehr lange Cocaineinträufelungen verwendet werden, während in der Tiefe des Geschwürs dessen Ursache, irgend ein kleinstes Splitterchen oder Stäubchen, ruhig liegen bleibt. Ferner soll nicht Cocain verordnet werden, bevor die Diagnose sicher gestellt ist, nur um den Kranken zu befriedigen. Man benutze es also nur dann, wenn die Entfernung des Schmerzes durch Verhinderung des Zwinkerns mit den Augenlidern oder Aufhören starker Thränenabsonderung günstig auf das Leiden einwirken kann, oder wenn durch die Erkrankung Krampf der Augenlider, ein Entropion spasticum, mit seinen Folgen entstanden ist, und es für die Heilung ein Erfordernis ist, einen solchen Zustand nicht länger bestehen zu lassen. 5proc. Lösungen von Cocain, welche ja häufig in der Augenpraxis verordnet werden, greifen bei längerem Gebrauch das Epithel der Hornhaut und die Blutgefäße der Bindehaut an; ferner entsteht bei längerem Gebrauch eine folliculäre Conjunctivitis. Zum Beweise für dieses Vorkommnis führt Verf. eine Krankengeschichte ausführlich an. Die Cocainconjunctivitis ist auf eine Stufe mit der Atropinconjunctivitis zu stellen, obwohl das Vorkommen beider verschieden ist.

G. Meyer.

Wijnhoff, Noordzee-Sanatoria voor Lijders aan Longtuberculose. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1899. I. No. 16.

Verf. tritt nach den günstigen von RODE veröffentlichten Berichten über die glücklichen Erfolge der Winterkuren im Seehospiz an der Nordsee warm für den Aufenthalt im Sommer und Winter an der Nordsee ein. Im Jahre 1896 hatte RODE bei 32 Kranken mit Lungenspitzenkatarrh, welche im Winter in Norderney behandelt wurden, 16mal Genesung, 8mal erhebliche Besserung und 8mal Besserung feststellen können.

G. Meyer.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

27. Mai.

No. 21.

Inhalt: KURAJEFF, Einführung von Jod in Eiweiss. — ABDERHALDEN, Wachstum und Eiweissgehalt der Milch. — BUGARSKY und SILBERMANN, Ueber die Bindung von Säuren und Alkali durch Eiweiss. — DEUCHER, Stoffwechseluntersuchungen bei Verschluss des Ductus pancreaticus. — VELICH, Ueber die Uebertragbarkeit des Sarkoms. — MICHAELIS und BLUM, Ueber Erzeugung von Endocarditis tuberculosa. — SCHLIFFKA, Ueber Urethrotomia interna. — KRAEMER, Zur Aetiologie und Therapie der Varicen. — HELLER, Ueber angeborenen muskulären Schiefhals. — SCHNAUDIGEL, Fall von multipler Blutung im Sehorgan. — SMIRNOW, Bau der Chorioidea beim Menschen. — BULL, Salzsäure bei Mittelohreiterungen. — HEIMANN, Ueber progressive Schwerhörigkeit. — ZAALBERG, Aristol in der Ohrenheilkunde. — GAVELLO, Plastik des Ohrläppchens. — LUBLINSKI, Ueber Angina praecipitotica phlegmonosa. — DIETRICH, Säurefeste Bacillen in einer Ovarialcyste. — PIORKOWSKI, Einfaches Verfahren zur Sicherstellung der Typhusdiagnose. — HARNACK und KÜSTERMANN, Quecksilbervergiftung nach subkutaner Einverleibung. — LANZ, Ueber Schilddrüsenpräparate. — BAGINSKY, Ueber Blutentziehungen in der Kinderheilkunde. — KOBLER, Nierenkrankung bei Obstipation. — V. OORDT, Alimentäre Glykosurie bei Nervenkranken. — MATTHES, Sektionsbefund bei frischer Kinderlähmung. — DONATH, Resektion des Halssympathicus bei Epilepsie. — SEIFERT, Syphilis der Zungentonsille. — BETTMANN, Eosinophile Zellen in Hautblasen. — SCATOLARI und ANTONELLI, Tripperbehandlung mit Pikrinsäure. — GOLDSPOHN, Ueber die Alexander'sche Operation. — THUMM, 104 Totalexstirpationen der Gebärmutter bei Krebs derselben. — FREUND, Gallenblasenadhäsionen bei Geschwülsten der weiblichen Geschlechtsorgane.

D. Kurajeff, Ueber Einführung von Jod in das krystallisirte Serum- und Eieralbumin. Ztschr. f. physiol. Chem. XXVI. S. 462.

Die Jodirung geschah bei wechselnder Reaktion, wechselnder Temperatur (40–50° oder Wasserbad) und wechselnder Zeit (sine Stunde bis 7 Tage). Zur Jodirung diente Jod oder Jod-Jodkalium oder Jodkalium + jodsäures Kali. Das jodirte Eiweiss wurde in Ammoniak gelöst, mit Essigsäure ausgefällt und mit Alkohol und Aether gereinigt. Es wurden so 10 Präparate dargestellt, welche analysirt wurden. Die Zusammensetzung zeigte nicht unerhebliche Schwankungen, der Jodgehalt betrug im Maximum 12,32 pCt., der Schwefelgehalt 0,86–1,98 pCt. Aus dem wechselnden Schwefelgehalt geht hervor, dass das Eiweissmolekül selbst bei der Jodirung nicht unverändert bleibt. Versucht man, aus den Analysen des Jodprodukts

die Zusammensetzung abzuleiten, so ergibt sich die Formel $C_{450}H_{693}J_{11}N_{116}S_4O_{132}$. Danach müsste das Molekulargewicht des Serumalbumins sehr hoch, zu 10100 bis 10200 angenommen werden, würde sich also nicht weit von dem des Oxyhämoglobins entfernen. Das Eieralbumin verliert bei der Jodirung keinen Schwefel, der Jodgehalt betrug nur annähernd 6 pCt., während in den Versuchen von HOFMEISTER im Maximum 9 pCt. aufgenommen wurden. Die Jodeinführung lässt also bei gut charakterisierten Eiweisskörpern grosse Verschiedenheiten hervortreten.

E. Salkowski.

E. Abderhalden, Die Beziehungen der Wachstumsgeschwindigkeit des Säuglings zur Zusammensetzung der Milch beim Kaninchen, bei der Katze und beim Hund. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 487.

Verf. hat das von BUNGE und PRÖSCHER aufgestellte Gesetz, dass die Wachstumsgeschwindigkeit bei verschiedenen Arten in direkter Proportion zum Eiweissgehalt der Milch steht, durch neue Untersuchungen an den genannten Tierarten weiter zu stützen gesucht. Es ergab sich dabei eine vollständige Bestätigung dieses Satzes. Die Zeit, in welcher eine Verdoppelung des Körpergewichts erreicht wird, beträgt bei verschiedenen Tierarten in Tagen:

Mensch	180	Tage
Pferd	60	"
Rind	47	"
Ziege	19	"
Schwein	18	"
Schaf	10	"
Katze	9 $\frac{1}{2}$	"
Hund	8	"
Kaninchen	6—7	"

Der Eiweissgehalt dementsprechend durchschnittlich: 1,6—2,0—3,5—4,3—5,9—6,5—7,0—7,3 pCt. Dasselbe regelmässige Ansteigen zeigten auch die Aschenbestandteile im Allgemeinen, Kalk- und Phosphorsäure. Die Kaninchenmilch zeigte folgende Zusammensetzung: Casein 8,17, Albumin 2,21 (zusammen 10,38 Eiweissstoffe), Fett 16,71, Zucker 1,98. Der hohe Fettgehalt ist teleologisch sehr erklärlich, wenn man bedenkt, dass die Kaninchen vollkommen nackt geworfen werden und ausserdem den grössten Teil des Tages von ihrer Mutter getrennt sind. Der hohe Fettgehalt der Milch muss die starke Wärmeabgabe ersetzen.

E. Salkowski.

St. Bugarszky und L. Silbermann, Ueber das Bindungsvermögen eiweissartiger Körper für Salzsäure, Natriumhydroxyd und Kochsalz. Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. LXXII. S. 51.

Die Verff. haben sich zur Bestimmung des Bindungsvermögens des Eiweisses für Salzsäure, Natriumhydroxyd und Kochsalz zweier Methoden bedient, von denen die eine bisher überhaupt noch nicht, die andere nicht systematisch für die Lösung physiologischer Fragen herangezogen war, nämlich die elektromotorische Kraft und die Gefrierpunktserniedrigung.

Ihre Versuche stellten sie mit gereinigtem Eiereiweiss, mit einer Albumose (Peptonum siccum MERCK) und Pepsin (MERCK) an. Sie geben zunächst eine sehr ausführliche Darlegung über das Wesen der elektromotorischen Kraft (auf Grundlage der Nernst'schen Anschauungen) und ihre Messung und setzen die Veränderungen auseinander, die die Kraft eines durch Lösungen von Salzsäure, Natriumhydrat, Kochsalz geschickten elektrischen Stromes erleidet, wenn Eiweiss zu der Lösung gefügt wird und eine Bindung der gelösten Moleküle mit denen des Eiweisses stattfindet.

Die elektromotorische Kraft der von ihnen benutzten Gaselemente (wegen deren Anordnung auf das Original verwiesen sei) massen sie nach der Poggendorf-Du Bois-Reymond'schen Compensationsmethode. Sie fanden, dass, wenn sie Eiweiss zu Salzsäure und Natriumhydrat hinzusetzten, die elektromotorische Kraft der Kette stieg, was, wie sie mathematisch ableiten, eine vor sich gegangene Bindung beweist. Eine Verbindung mit Chlornatrium war nicht zu konstatiren. (Das sind in Bezug auf Alkali und Kochsalz dieselben Resultate, die ZUNTZ und LOEWY auf dem Wege der Dialyse gefunden hatten. Ref.) — Zunächst wächst die gebundene HCl- und NaHO-Menge proportional der Menge des hinzugefügten Eiweisses, allmählich langsamer bis zu vollständiger Bindung der Salzsäure resp. des NaHO. Dazu muss die Eiweissmenge die der Salzsäure resp. der Base etwa 50mal übertreffen. Albumin bindet mehr Salzsäure als NaHO, Albumose umgekehrt mehr Base als Säure.

In zweiter Linie wurden mit BECKMANN'S Apparat Bestimmungen des Gefrierpunktes vorgenommen. Zunächst an Eiweiss-, Albumose-, Pepsinlösungen in reinem Wasser. Diese Werte lassen sich zugleich zur Bestimmung der Molekulargrösse benutzen, die danach unter Berücksichtigung des Aschengehaltes für Albumin: 6400, für Albumose: 2400, für Pepsin: 760 sein würde. Die Gefrierpunktsbestimmungen an Salzsäure und NaHO, denen in verschiedener Menge Eiweiss oder Albumose oder Pepsin hinzugefügt wurde, ergaben, dass der Gefrierpunkt danach anstieg, was nur die Deutung zulässt, es sei durch Bildung komplexerer Molekeln die Zahl der ursprünglich vorhanden gewesenen verringert worden. Es beweisen also auch diese Versuche eine Bindung zwischen den Eiweissen und der HCl resp. der NaHO — Eiweisszusatz zu Kochsalzlösung erniedrigte dagegen den Gefrierpunkt entsprechend der Zahl der hinzugefügten Eiweissmolekeln. Berechnet man, wieviel Molekel einander binden, so ergibt sich annähernd: auf ein Eiweissmolekel vier von Salzsäure und Natriumhydrat, eine Albumose: drei HCl und NaHO, zwei Mol. Pepsin ein Salzsäure.

A. Loewy.

P. Deucher, Stoffwechseluntersuchungen bei Verschluss des Ductus pancreaticus. Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte. 1898, No. 11/12.

Verf. hat die Eiweiss-Fett Kohlehydratausnutzung bei drei Kranken untersucht, von denen zwei einen Verschluss des pancreatischen Ganges hatten (einmal bei Gelegenheit eines operativen Eingriffes, einmal durch Sektion nachgewiesen), während bei dem dritten wohl nur erschwerte Zufuhr zum Darne, zugleich mit Behinderung des Gallenabflusses, vorlag. Zur Kontrolle des letzteren wurde in allen drei Fällen auch die Urobilin-

menge im Harn und Stuhl bestimmt. Bei den Kofetten wurde Neutralfett, freie Fettsäuren, Seife gesondert bestimmt, auch Lecithin. Während bei dem Kranken mit teilweisem Verschluss annähernd normale Verhältnisse vorlagen, zeigte sich bei den beiden anderen eine deutliche, wenn auch mässige Beschränkung der Eiweissresorption (70,4 pCt. bzw. 81 pCt. des eingeführten resorbirt), eine sehr erhebliche Verschlechterung der Fettausnützung (17,1 pCt. bzw. 47,4 pCt.); die Kohlehydrate wurden dagegen vollständig aufgenommen. Die Kofette erwiesen sich annähernd wie beim Gesunden gespalten: in dem einen Falle zu 80 pCt., im anderen zu 62 pCt., und zwar erschienen 78 pCt. bzw. 52 pCt. als freie Fettsäuren, nur 7 pCt. bzw. 9,5 pCt. als Seifen. Gegenüber der Norm wiegen also die freien Fettsäuren vor, aber nicht auf Kosten des Neutralfettes, sondern der Seifen, deren Bildung durch Mangel an dem nötigen Alkali beeinträchtigt ist. — Die Fettspaltung bei Mangel an Pankreassekret wird vielfach auf die Thätigkeit der Darmbakterien bezogen; D. weist darauf hin, dass in seinen Fällen die Aetherschwefelsäuremenge nicht gesteigert war, und hält es für möglich, dass Darmsaft und vielleicht die Galle sich an der Spaltung beteiligen. Die eingeführten Fette waren zum grossen Teil Milchfette, von denen eine teilweise Resorption nach Pankreasentfernung auch durch frühere Tierversuche erwiesen ist.

A. Loewy.

A. Velich, Beitrag zur Frage nach der Uebertragbarkeit des Sarkoms.

Wien. med. Blätter. 1898, No. 45/46.

Bei einer im Institut gezüchteten weissen Ratte entwickelte sich innerhalb 14 Tagen eine subperiostale Geschwulst am rechten Oberschenkel mit einzelnen erweichten von bräunlichem Brei erfüllten Stellen. Impfung mit einem Geschwulststückchen unter die Bauchhaut einer Ratte No. II liess hier in 8 Tagen einen wallnussgrossen Tumor entstehen; nach raschem Wachstum desselben ging das Tier in 6 Wochen zu Grunde. Von 6 von Ratte No. II geimpften Ratten III zeigten wiederum 4 Geschwulstentwicklung; in einem Falle mit Impfung unter die Rückenhaut kam es zu Durchbruch der Geschwulst in den Wirbel und Kompressionsmyelitis. Bei Meer-schweinchen blieben die Impfungen erfolglos. Von einer der Ratten III wurden 2 Ratten IV geimpft mit Tumorentwicklung bei der einen derselben, von dieser mit Erfolg 2 Ratten V. Auch in der VI.—IX. Impfreihe kam es noch zu Geschwulstentwicklung, während sämtliche 5 Impfversuche der X. Reihe negativ ausfielen. In zwei Fällen kam es zur Uebertragung der Geschwulst ohne künstliche Impfung, indem 2 Ratten mit Schleimhautrissen am Munde nach Benagen von Impftumoren anderer Ratten Geschwülste an den verwundeten Stellen bekamen.

Die mikroskopische Untersuchung des ursprünglichen sowie aller überimpften Tumoren zeigte sarkomatöses Gewebe mit zumeist spindelförmigen Zellen, neben denen wenige kugelige und Riesenzellen sich fanden. Zeileinschlüsse fehlten, Tuberkelbacillen desgl. Die Impfung gelang noch mit 24 Stunden ausserhalb des Tierkörpers gebliebenen Geschwulstteilchen, nicht aber nach längerer Zeit.

M. Rothmann.

M. Michaelis und S. Blum, Ueber experimentelle Erzeugung von Endocarditis tuberculosa. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 35.

Nachdem der Satz, dass Tuberkulose und Endokarditis einander ausschließen, durch die Beobachtungen von TRAUBE und FROMMHOLD als irrig erwiesen war, wurde die Frage nach der Aetiologie der Endokarditis bei Tuberkulose vielfach bearbeitet. Es gelang zuerst v. LEYDEN 1896, in 3 Fällen von Phthise mit Endokarditis Tuberkelbacillen auf dem Klappenendokard nachzuweisen. Den Verff. ist es nun gelungen, beim Kaninchen nach Durchstossen der Aortenklappen und gleichzeitiger Injektion von Aufschwemmungen von Tuberkelbacillen in die Ohrvene eine typische Endocarditis verrucosa zu erzeugen und in den Auflagerungen Tuberkelbacillen als einzige Bakterien in nicht unbedeutlicher Menge als die Erreger der Endokarditis nachzuweisen. In den Schnitten des einen Falles fand sich in der Mitte der Auflagerungen ein typischer circumscripter Tuberkel, in dem gleichfalls Tuberkelbacillen zu konstatiren waren. M. Rothmann.

Schlifka, Ueber Urethrotomia interna. Wien. med. Presse. 1898, No. 46.

Verf. berichtet über eine neue Methode der Urethrotomie, die darauf beruht, nicht die untere Wand der Striktur, sondern die obere zu spalten. Die Missetände der alten Methode, besonders die Gefahr der Harninfiltration werden dadurch sehr bedeutend vermindert. Wird Harn zwischen Katheter und Urethralwand gepresst, so wird er vermöge seiner Schwere nach unten sinken, und er kann die an der oberen Wand gelegene Wunde nicht lange benetzen. Die Technik der Operation ist folgende: Nach gründlicher Waschung der Harnröhre bis zur Striktur wird durch dieselbe ein dünnes Leitbougie geschoben, das durch ein Schraubengewinde mit dem Urethrotom (Charr. 8—10) verbunden werden kann. Es muss das dünne Bougie vorher einige Stunden liegen, um die Striktur zu erweichen. Hat das Urethrotom passirt, dann wird der das Messer tragende Stab durch die Führungsrinne vorgeschoben. Das Instrument ist das alte Maisonneuve'sche, nur trägt es die Führungsrinne für das gestielte Messer an seiner oberen Seite. Man kann mehrere Incisionen ausführen; dann wird das Urethrotom entfernt, und statt dessen mit Hilfe der Leitbougies ein Dauerkatheter eingeführt, der 1—3 Tage liegen bleibt. Dann folgt Dilatation mit Metallsonden. Verf. berichtet über 16 so operirte Fälle, in denen vor allen Dingen der gute Einfluss der Operation auf den septischen Zustand der Patienten evident war. M. Borchardt.

Kraemer, Ueber die Aetiologie und die chirurgische Therapie der Varicen an den unteren Extremitäten. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 39.

Da LANDERER mit der Trendelenburg'schen Operation unbefriedigende Dauerresultate erzielt hat, so hat er sie seit dem Herbst 1896 durch die Madelung'sche Radikaloperation, d. h. durch die Exstirpation der ganzen Vena saphena ersetzt. L. hat 18 Fälle so operirt, 10 Fälle wurden längere Zeit beobachtet, bei allen war das Resultat gut.

Was die Technik anlangt, so verläuft der Hautschnitt von handbreit unter dem Lig. Poup. bis hinab zur Knöchelgegend; unterhalb des Knies

wird häufig noch ein zweiter von dem ersten spitzwinklig nach vorn verlaufender Schnitt geführt, um einen Nebenast der Vene mit exstirpieren zu können. — Isolirt liegende Knoten werden von besonderen kleinen Schnitten aus exstirpirt. Es folgt eine exakte Hautnaht. Für die prima intentio ist sorgfältigste Blutstillung erforderlich. Vorhandene Geschwüre werden, wenn sie klein sind, ausgekratzt. Die grossen torpiden Ulcera werden exstirpirt und transplantiert. Das Bein wird 8 Tage lang in eine Schiene gelegt und der Kranke bleibt 3 Wochen im Bett. M. Borchardt.

M. Heller, Experimenteller Beitrag zur Aetiologie des angeborenen muskulären Schiefhalses. Deutsche Ztschr. f. Chir. XLIX. S. 204.

H. hat durch eine Reihe von Experimenten (28) an Kaninchen der Frage näher zu treten versucht, ob die als Ursache des Caput obstipum angesprochenen Zufälligkeiten wirklich im stände sind, Veränderungen eines Muskels hervorzubringen, welche sich mit den vielfach citirten und ziemlich genau bekannten Autopsiebefunden in Einklang bringen lassen. Nach seinen Feststellungen führen weder eine blosse Muskelruptur, noch ein einfaches Hämatom, noch eine Dehnung, noch einfache oder multiple Incisionen und Quetschungen an und für sich — beim Kaninchen wenigstens — zu Muskelveränderungen, wie sie beim Caput obstipum konstant vorkommen. Es war oft geradezu wunderbar, wie nach den schwersten und grössten Verletzungen der Muskel sich bei der Sektion von dem normalen makroskopisch gar nicht und mikroskopisch relativ wenig unterschied. Die dauernde Annäherung der Ansatzpunkte eines Muskels führt nach H. zwar zur Verkürzung desselben, wahrscheinlich aber nicht zu der sehnigen Entartung, wie sie sich in fast allen Sektionsberichten verzeichnet findet. Dagegen können Verkürzung sowohl wie sehnige Entartung aus einer heftigen Myositis resultiren, die besonders durch bakterielle Infektion sich hervorrufen lässt. H. hält nach seinen Befunden die schon von DIEFFENBACH und VOLKMANN aufgestellte, in neuerer Zeit wieder von MIKULICZ aufgenommene Hypothese für sehr wahrscheinlich, dass beim Caput obstipum eine infektiöse, zu Muskelverkürzung und -verhärtung resp. zu der sogenannten fibrösen Degeneration führende Myositis die fehlerhafte Stellung des Kopfes herbeiführe. Joachimsthal.

O. Schnaudigel, Ein Fall von multiplen Blutungen des Sehorgans, insbesondere der Sehnervenscheide. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVII. S. 490.

Verf. untersuchte die Augen eines 46jährigen, wahrscheinlich hämophilen Epileptikers mikroskopisch, der wiederholt Traumen erlitten hatte. Es fanden sich bei demselben Extravasate unter der Haut in allen Körperregionen, unter der Conjunctiva, subdural, subpial und intracerebral; ausserdem in der Duralscheide und in dem Subarachnoidealraum des Sehnerven, im Nervengewebe des Chiasma, in der Wurzel und in der Sphinkterpartie der Iris, ferner unter der Haut des äusseren Gehörganges und in dem Trommelfell. Ophthalmoskopisch waren zahlreiche retinale Hämorrhagien,

geringe ödematöse Schwellung der Papille und Erweiterungen der Venen nachgewiesen worden. Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass eine Sehnervenscheidenblutung ophthalmoskopisch nur sehr geringe Veränderungen setzt. Für die Ansicht von MAGNUS, dass die von ihm beschriebenen Bilder des Augenhintergrundes, trübe Zone um Papille und Macula, kirschroter Fleck in der Macula, etwas enge Arterien, einer Sehnervstammapoplexie entsprechen, ist der anatomische Nachweis noch nicht erbracht. Hämorrhagien in der Opticusscheide rufen entweder gar keine ophthalmoskopischen Veränderungen hervor oder zeigen höchstens das Bild einer leichten Papillitis, wenn man von schweren, durch direktes Trauma entstandenen Fällen absieht.

Horstmann.

A. E. Smirnow, Zum Bau der Choroides propria der erwachsenen Menschen (Stratum elasticum supracapillare). v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. XLVII. S. 451.

Nach den Untersuchungen von S. muss man zu den bereits bekannten Schichten, welche in der Dicke der Chorioidea der Menschen unterschieden werden, noch die Schicht hinzuzählen, die durch ein feines und dichtes Netzwerk von elastischen Fasern gebildet wird und zwischen der BRUCH'schen Membran und den Choriocapillaren gelegen ist, welche unmittelbar mit dem elastischen subcapillaren SATTLER'schen Netzwerk verbunden und als Stratum elasticum supracapillare zu bezeichnen ist.

Horstmann.

Ole B. Bull, Von der Anwendung der Chlorwasserstoffsäure bei Knochenaffektionen an den Wänden des Cavum tympani und Meatus osseus. Zeitschr. f. Ohrenhkl. XXXIV. S. 29.

Verf. berichtet, dass er mit der schon im Jahre 1890 von ihm empfohlenen Applikation 4proc. Salzsäure mittelst Wattebäuschchen auf die cariöse Stelle in der Paukenhöhle bei chronischen Mittelohreiterungen von 35 Patienten 13 (37pCt.) definitiv geheilt habe.

Schwabach.

Th. Heimann, Ueber progressiv fortschreitende Schwerhörigkeit. Wien. klin. Rundschau. 1898, No. 48 ff.

H. spricht sich bezüglich der Pathogenese der die progressive Schwerhörigkeit bedingenden Sklerose der Paukenschleimhaut, „gestützt auf den klinischen Verlauf und die therapeutischen Resultate“, dahin aus, dass dieselbe nie aus dem Katarrh des Mittelohres hervorgeht, sondern „immer selbstständig und als Folge einer Allgemeinkrankheit“ auftritt, welche Veränderungen im Gehörorgan setzt und dass sie fast immer schon vom ersten Anbeginn oder im weiteren Verlaufe das innere Ohr in Mitleidenschaft zieht.

Schwabach.

Zaalberg, Ueber Aristol in der Ohrenheilkunde. *Monatsschr. f. Ohrenhkl.* 1898, No. 12.

Verf. hat nicht nur bei chronischer Mittelohreiterung, sondern auch bei der Nachbehandlung nach Radikaloperationen günstige Erfolge mit der Anwendung von Aristol und Borsäure ana erzielt. Die Sekretion reducirte sich schnell auf ein Minimum. Granulationen gaben äusserst wenig zu Wucherungen Veranlassung und die Epidermidisirung ging viel schneller von statten, als bei der einfachen festen Tamponade. Schwabach.

Gavello, Une méthode de plastique partielle du Pavillon de l'oreille. *Ann. des mal. de l'oreille etc.* Tome XXV. No. 3.

Zur Plastik des Ohrläppchens bildet Verf. einen Hautlappen aus der Halsgegend von der Form zweier zusammenhängender, mit der Spitze nach unten gerichteter gleichschenkliger Dreiecke, dessen Stiel in der nach unten verlängerten Insertionslinie der Ohrmuschel liegt. Der Substanzverlust am Halse wird durch einen viereckigen, unten gestielten Lappen, der in die Höhe gezogen wird, gedeckt. M. Leichtentritt.

W. Lublinski, Abscedirende Entzündung der Fossa glosso-epiglottica (*Angina praeepiglottica phlegmonosa*). *Deutsche med. Wochenschrift.* 1899, No. 8.

Während die Entzündung des Zungenparenchyms und der Zungentonsille genügend bekannt sind, ist auf die Entzündung des Zellgewebes der Fossa glosso-epiglottica nur einmal hingewiesen worden. Ref. glaubt daher aus drei Fällen seiner Beobachtung eine Skizze dieser Erkrankung geben zu dürfen. Aetiologisch scheinen Verletzungen eine Rolle zu spielen. Die Krankheit beginnt mit Schluckbeschwerden, Trockenheit im Schlunde, Fieber. Die Schluckbeschwerden steigern sich bald, es treten ins Ohr ausstrahlende Schmerzen, starke Schleim- und Speichelabsonderung ein. Die Zunge selbst ist nicht schmerzhaft, dagegen rufen Bewegungen derselben Schmerzen auf der kranken Seite hervor. Bei der Untersuchung mit dem Spiegel sieht man die Vallecula durch eine graurötliche glänzende Geschwulst ausgefüllt, die bei Berührung teigig und schmerzhaft ist. Die Geschwulst wird immer stärker, drückt die Epiglottis über den Kehlkopfeingang und kann dadurch Atembeschwerden herbeiführen. Daher ist baldige Incision notwendig. Durch diese entleert sich Eiter und die Beschwerden hören baldigst auf. (Nachträglich teilt mir PAULY-Posen mit, dass er 1877 einen gleichen Fall in der *Berl. klin. Wochenschr.* mitgeteilt hat, was ich nachträglich mitzuteilen mich beeile.) W. Lublinski.

A. Dietrich, Säurefeste Bacillen in einer vereiterten Ovarialcyste. *Berl. klin. Wochenschr.* 1899, No. 9.

Verf. teilt in der Arbeit einen Fall mit, bei dem das Auffinden säurefester Bacillen mit dem tinktoriellen Verhalten der Tuberkelbacillen zu

einem diagnostischen Irrtum führte. Es handelte sich um eine vereiterte Ovarialcyste, welche nach dem Rectum durchgebrochen war. In dem abgehenden Eiter wie in dem in der Cyste enthaltenen wurden massenhaft säurefeste Bacillen nachgewiesen. Gleichwohl bestätigte die Obduktion die Diagnose, dass es sich um eine tuberkulöse Peritonitis handle, nicht, es konnten weder bei makroskopischer noch bei sorgfältiger mikroskopischer Durchsichtung tuberkulöse Veränderungen an den Baueingeweiden nachgewiesen werden. Verf. nimmt an, dass die Bacillen vom Darm aus in die Cyste eingewandert sind, da zwei Jahre zuvor bei einer Punktion die Bacillen nicht nachgewiesen werden konnten und neben diesen Bacillen noch viele andere Darmmikroorganismen angetroffen wurden. Ob es sich im vorliegenden Falle um Smegmabacillen oder einen anderen bekannten säurefesten Bacillus handelt, hat Verf. nicht entschieden. Der Fall lehrt jedenfalls, dass man nicht ohne Weiteres jeden säurefesten Bacillus, wenn er auch nicht aus dem Urogenitaltraktus stammt, für einen Tuberkelbacillus ansprechen darf.

H. Bischoff.

Piorkowski, Ein einfaches Verfahren zur Sicherstellung der Typhusdiagnose.
Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 7.

In dem in der Berliner medicinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage teilt Verf. einen neuen Nährboden mit, welcher das Auffinden von Typhusbacillen ausserordentlich erleichtern soll. Etwa 2 Tage lang gesammelter normaler Harn vom spec. Gew. 1020, der inzwischen die alkalische Reaktion angenommen hat, wird mit $\frac{1}{2}$ pCt. Pepton und 3,8 pCt. Gelatine versetzt, eine Stunde im Wasserbade gekocht und sofort ohne Anwendung von Wärme filtrirt. In Reagensröhrchen gefüllt wird der Nährboden 15 Min. lang im Dampftopf sterilisirt und am folgenden Tage nochmals 10 Min. lang. Auf diesem Nährboden sollen nach 20stündigem Aufenthalt im Thermostaten bei 22° C. die Kolonien des *Bact. coli commune* bei der Untersuchung mit schwacher Vergrößerung rund, gelblich, feinkörnig und scharfrandig erscheinen, während die Typhuskolonien eigentümlich zerfasert sind, und zwar sind die Fasern eigenartig angeordnet, sie gehen alle von einer Centrale aus. Man unterscheidet kürzere und längere farblose Ranken häufig in spirochätenartiger Form. Wichtig ist es, dass die Platten bei 22° C. gehalten werden, bei niedrigeren Temperaturen soll das Wachstum weniger typisch sein. Im normalen Stuhl will Verf. keine Bakterien gefunden haben, welche in ähnlicher Weise wachsen, und er giebt an, er habe mit Hilfe dieses Nährbodens aus Wasser und aus Stühlen Typhusbacillen züchten können. In einem Falle konnte er nach 20 Stunden mit Sicherheit in einem Stuhl einer am Anfang der 2. Woche ihrer Krankenhausaufnahme stehenden Patientin Bacillen nachweisen, zu einer Zeit, zu welcher die Widal-Reaktion noch negativ ausgefallen sein wird. Bei der Wichtigkeit einer sicheren und schnellen bakteriologischen Typhusdiagnose wäre es zu wünschen, dass das angegebene Verfahren sich bei den bald zu erwartenden Nachprüfungen bewährt.

H. Bischoff.

E. Harnack und J. Küstermann, Pathologisch-anatomische Studien über Quecksilbervergiftung nach subkutaner Einverleibung. Fortschr. d. Med. 1898, No. 15/16.

Die behufs Studiums der Quecksilbervergiftung vorgenommenen Versuche wurden an Katzen ausgeführt, denen subkutan wässrige Lösungen von chemisch reinem Jodquecksilber in Jodkalium injicirt wurden. Trotz Anwendung des gleichen Präparates bei derselben Tierart und von der gleichen Einführungsstelle aus zeigen die einzelnen Fälle doch eine gewisse Verschiedenheit des klinischen Bildes und des anatomischen Befundes, die wohl auf verschiedene Schnelligkeit der Resorption (bei jungen Tieren grösser als bei älteren), sowie auf Verschiedenheiten der Verteilung des Giftes im Gesamtorganismus zurückzuführen sind; so tötete eine Dosis von 0,028 pro Kilo schon am ersten Tage, ein anderes Mal 0,2 pro Kilo erst am zweiten; einmal trat bei einer durchaus nicht abnorm grossen Dosis der Tod schon nach $\frac{1}{4}$ Stunde ein. Das klinische Bild war im Allgemeinen das bekannte der Quecksilbervergiftung, wozu noch die für Jodquecksilber charakteristischen Paresen und Muskelzittern hinzutraten; die hervorstechendsten Symptome waren Erbrechen, blutige Diarrhoen, erschwerte Respiration, Tod im Collaps. Als Todesursache in den rapid verlaufenen Fällen ist eine Herzlähmung anzusprechen. Das Quecksilber vermag, wenn es in genügenden Mengen im Blute circulirt, den Herzmuskel und die Gefässe direkt zu lähmen. Von den Sektionsergebnissen sei hervorgehoben: an den Lungen regelmässig mehr oder minder erhebliches Oedem; Pleurahöhlen frei. Rechtes Herz mit Blutgerinnseln vollgestopft, links nur wenig dunkles, dickflüssiges Blut enthaltend. Pericard und Endocard mitunter stark injicirt und ecchymosirt. Hyperämie der Cervicalanschwellung des Rückenmarks und der Meningen, letztere konstant. Die wichtigsten anatomischen Veränderungen zeigten sich in Teilen des Intestinaltrakts und in den Nieren, wobei es schien, als ob zwischen dem Grade der Darm- und Nierenaffektion ein alternirendes Verhältnis bestände. Der obere Teil des Intestinaltrakts zeigte meistens Injektionen und Ecchymosen, Beläge fehlten meist; Mesenterium zeigte strotzend gefüllte Gefässe. Im Darm schwankten die Erscheinungen von einfachen, makroskopisch kaum wahrnehmbaren Entzündungen bis zu schweren dysenterieartigen Prozessen. Die Leber bot entweder das Bild der Fettleber dar oder zeigte eine Ueberfüllung der Lebervenen mit Blut, in einem Falle eine parenchymatöse Trübung der Leberzellen. Der bekannte Kalkinfarkt der Nieren kam in zwei verschiedenen Formen zur Beobachtung: einmal als kohlenaurer Kalk in amorphen Körnchen und Klumpen, sowohl in den Zellen, als auch im Lumen der Tubuli, oder in Form gut ausgebildeter quadratischer und rhombischer Krystalltäfelchen in den Glomeruluskapseln. Gelegentlich kam es auch zu einer Nierenentzündung. K. Kronthal.

O. Lanz, Ueber Schilddrüsenpräparate, speziell das Aiodin. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 17.

Verf. giebt zunächst eine Uebersicht der bisher dargestellten und benutzten Schilddrüsenpräparate und glaubt einen Teil der Misserfolge darauf

zurückführen zu können, dass in fast allen derartigen Präparaten immer nur der Versuch gemacht wurde, „die wirksame Substanz“ darzustellen, während in dem Schilddrüsensekret mehrere physiologisch wirksame Substanzen vorhanden sind. Es kommt darauf an, ein Fällungsmittel zu benutzen, das nicht nur die Eiweisskörper (Albumine, Globuline), sondern auch die Basen und das Pseudomucin der Schilddrüse fällt; als solches bewährte sich L. das Tannin. Das so hergestellte Präparat, „Aiodin“ genannt, kommt in Form komprimierter Pastillen à 0,1, 0,3 und 0,5 g in den Handel. Es enthält ca. 0,4pCt. Jod, also 10mal so viel als frische Schilddrüse; ausser den Jodeiweisskörpern enthält es die Basen und das Pseudomucin der Thyreoidea. Tierversuche sowohl wie Anwendung am Menschen (Kropf und athyreotisches Mädchen) zeigten deutlich die Wirksamkeit dieses neuen Präparates.

K. Kronthal.

A. Baginsky, Ueber allgemeine und örtliche Blutentziehungen in der Kinderheilkunde. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 21.

B. teilt 8 Fälle als Paradigma mit, in deren zweien er den venösen, im dritten den arteriellen Aderlass bei Kindern ausführte. In allen drei Fällen war nach B.'s Auffassung der Erfolg der Blutentleerung ein lebensrettender und zwar dadurch, dass im Augenblick der drohenden Suffokation die Entlastung des durch die Blutüberfüllung gedehnten und insufficient gewordenen Herzens herbeigeführt wurde. Durch Beseitigung des tödlichen Hemmnisses der Circulation schafft der Aderlass dem erstickenden Kinde Zeit, die Hilfskräfte des Organismus in Aktion zu setzen. Die Indikation besteht also in der drohenden Stagnation des Kreislaufs durch Hemmung der Herzaktion. — Die örtliche Blutentziehung durch Blutegel an den Kopf empfiehlt B., wenn bei Eklampsie, und zwar der einfachen, ganz besonders aber der urämischen die üblichen Mittel (Bäder, Chloroform, Chloral etc.) im Stiche lassen. Hier wirkt die Blutentziehung durch Beseitigung der mechanischen Behinderung der Circulation im Schädel. Es empfiehlt sich die Anwendung der Blutegel aber nur bei von Haus aus kräftigen Kindern.

Stadthagen.

G. Kobler, Ueber Nierenerscheinungen bei Obstipation und Darmkoliken. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 20.

Die Thatsache, dass bei häufigen Stuhlentleerungen, sei es auf Grund der Cholera, choleraähnlicher oder einfacher Diarrhöen, nicht selten Albuminurie und das Auftreten von Cylindern im Urin beobachtet wird, ist allgemein bekannt. Dagegen hat jetzt K. beobachtet, dass im Verlaufe akuter und chronischer Darmerkrankungen, bei denen Diarrhöen mit Obstipation wechseln, gerade bei letzterer die obenerwähnten Nierensymptome gleichfalls vorkommen können. Er beschreibt vier Fälle, in denen bei heftiger Obstipation hyaline Cylinder, Cylindroide und Nierenepithelien, zuweilen auch rote und weisse Blutkörperchen im Urin gefunden wurden, ohne dass stets Albuminurie bestand. Mit dem Aufhören der Obstipation und dem Eintritt normalen Stuhlganges schwanden auch jene Nierenerscheinungen. Diese Thatsachen müssen bezüglich der Diagnose einer Nephritis sorgfältig in Betracht gezogen werden. Da im Verlaufe der letzteren Darmerkrankungen

mit Diarrhöen und Obstipation abwechselnd häufig vorkommen, so könnte bei der Untersuchung des Urins eines an genannten Darmaffektionen Leidenden eine Nierenentzündung konstatiert werden, wo es sich lediglich um einen Folgezustand der Darmkrankheit handelt. Was den Zusammenhang zwischen der Obstipation und den Nierenerscheinungen anlangt, so können diese letzteren vielleicht zum Teil durch die Resorption von Zersetzungsprodukten, wie sie bei heftigen Darmaffektionen stets vorkommen, bedingt sein, meist aber kommen wohl in dieser Hinsicht nervöse reflektorische Vorgänge, eventuell vasomotorischer Natur in Betracht, welche eine kurze Zeit dauernde Ernährungsstörung der Nierenepithelien verursachen, durch welche es zur Ausscheidung von Cylindern im Harn kommt. Dauern die genannten Störungen längere Zeit, so kommt es auch zu Albuminurie.

C. Rosenthal.

van Oordt, Alimentäre Glykosurie bei Krankheiten des Centralnervensystems. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 1.

v. O. stellte seine Untersuchungen an 178 Nervenkranken der Erb'schen Klinik an und kam zu dem Resultat, dass alimentäre Glycosurie sich in einem gewissen Procentsatz von Erkrankungen des Schädelinnern findet; sie ist hier zum Teil bedingt durch die Ruhe oder auch durch Beteiligung des Diabetescentrums, zum Teil durch centrale Ernährungsstörungen, die ihrerseits wieder entstehen können durch Raumbegnung, Schmerz, psychische Alteration und verschiedene Reflexvorgänge. Alimentäre Glykosurie findet sich ferner bei funktionellen Neurosen, wie Neurasthenie, Hysterie und meta-traumatische Neurose. Sie findet sich nicht bei einer grossen Zahl anderer Neurosen und bei der genuinen Epilepsie, und in der Regel auch nicht bei Rückenmarkskrankheiten ohne Beteiligung der Medulla oblongata. Alimentäre Glykosurie kann unmittelbar in spontane Glykosurie übergehen. Bei Traumatikern ohne objektive nervöse Symptome ist der positive Ausfall des mehrmals wiederholten Versuchs auf alimentäre Glykosurie die Folge einer funktionellen Neurasthenie oder Hysterie, vorausgesetzt, dass eine mittlere physiologische Assimilationsgrenze des betroffenen Individuums für Traubenzucker besteht. Die Schwere des Traumas stand in absolut keinem Verhältnis zum Ausfall der Resultate. Die Anordnung der Versuche wird ausführlich mitgeteilt. Positiver Befund wurde nur dann erhoben, wenn neben anderen Proben die Gährungsprobe deutlich positiv ausfiel.

S. Kalischer.

Matthes, Sektionsbefund bei einer frischen spinalen Kinderlähmung. Dtsch. Ztschr. f. Nervenhlk. XIII. (3./4.)

Ein 9 Monate altes Kind bekam 8 Tage vor dem Tode plötzlich eine Lähmung des rechten Arms, ob Fieber bestanden hatte, war nicht festzustellen. Zwei Tage später fand man in der Jenenser Klinik, dass der Arm schlaff gelähmt war, Fieber bestand nicht. Starke faradische Ströme riefen in den Unterarmflexoren noch Zuckungen hervor, galvanisch bestand deutliche EaR am Ober- und Unterarm. Die Nerven waren unerregbar, Atrophie war nicht vorhanden. Die rechte Hand zeigte ödematöse Schwellung. Am 4. Tage ging das Kind an Pneumonie zu Grunde. Die mikroskopische

Untersuchung entdeckte im Halsmark zwei Herde: einen rechts im ganzen Verlauf der Vordersäulen und auf diese beschränkt; der zweite lag im linken Vorderhorn und zeigte eine Ausdehnung von nur wenigen Millimetern. Im grossen Herd waren die Gefässe strotzend gefüllt, der perivascularäre Raum stark kleinzellig infiltrirt, an einzelnen Stellen waren Blutungen vorhanden. Hier und da liess sich der Zusammenhang der infiltrirten Gefässe mit der Centralarterie nachweisen, an anderen Punkten waren es Randgefässe. Anscheinend betraf die Alteration nur das Gebiet der Art. spin. ant. Zertrümmerte Nervenfasern und stark lädirte Ganglienzellen bildeten den sonstigen Inhalt der Herde. Mit der Nissl'schen Färbung liess sich feststellen, dass am Rande des Herdes die Zellen dunkler gefärbt sind, Kern und Kernkörperchen sind deutlich tingirt, in der Mitte des Herdes sind die Zellen heller gefärbt und teilweise wohl überhaupt zu Grunde gegangen. In den erkrankten Zellen fanden sich zum Teil gar keine Granula, zum Teil starke Vacuolisation, das Protoplasma am Zellrand war zerfallen. Am Rande des Herdes ist in den Zellen die Nisslstruktur noch erkennbar, aber die Granula sind nicht reihenförmig, sondern concentrisch geordnet und gequollen, die Zwischensubstanz ist stärker gefärbt.

M. Brasch.

J. Donath, Der Wert der Resektion des Halssympathicus bei genuiner Epilepsie, nebst einigen Beobachtungen und physiologischen Versuchen über Sympathicuslähmung. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 16.

Bei 3 Fällen von genuiner Epilepsie und einem Falle von Hirntumor, welcher genuine Epilepsie vortäuschte, liess der Verf. die Resektion des Halssympathicus vornehmen. Die Operation war in allen Fällen wirkungslos, in dem einen Falle (von Tumor) folgte nach einigen Tagen im Status epilepticus der Tod, und die Sektion deckte ein Osteom im linken Stirnlappen auf. Ueber die „Sympathicussymptome“ bei und nach der Operation berichtet D., dass unmittelbar nach dem Eingriff das Gesicht sich rötete, erwärmte und schwitzte, dass aber nach 4 Tagen sich alle diese Erscheinungen zurückbildeten. Bei beiderseitiger Operation war die leichte Ptosis und Myosis oft auf beiden Seiten nicht gleich gross ausgebildet. Das Verhalten der Pupille gegen Einflüsse von Licht, Myoticis und Mydriaticis sowie bei Akkomodation und Convergenz blieb unverändert. Der Vf. kommt ausserdem auf Grund seiner Versuche bei diesen Kranken zu dem Schlusse, dass durch die Mydriatica der Sphinkter gelähmt und der Dilator pupillae gereizt, durch Myotica der Sphinkter gereizt und der Dilator gelähmt werde.

M. Brasch.

O. Seifert, Die Syphilis der Zungentonsille. (Festschr. f. Prof. F. J. PICK. II. S. 213.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLIV.

Verf. hat schon in einer früheren Arbeit (Cbl. 1893, S. 240) gezeigt, dass sekundär syphilitische Affektionen (Erythem, Papeln) der Zungentonsille keineswegs zu den Seltenheiten gehören und berichtet jetzt über seine weiteren Beobachtungen dieser Art. Bei 21 von 41 Männern und bei

12 von 35 Frauen mit sonstigen sekundären Erscheinungen auf der Haut oder Schleimhaut fand er auch die Zungentonsille erkrankt. Diese ist überhaupt, wo syphilitische Prozesse im Rachen, besonders an den Gaumentonsillen, bestehen, in der Mehrzahl der Fälle an diesen beteiligt und zwar ebensowohl beim weiblichen wie beim männlichen Geschlecht, woraus schon hervorgeht, dass nicht, wie Manche annehmen, Tabak und Alkohol ein hervorragend wichtiges prädisponirendes Moment für diese Lokalisation bilden können. Dass aber allerdings in einzelnen Fällen der Tabak bei der Entstehung und langen Dauer der Erkrankung eine erhebliche Rolle spielt, ist sicher. — Von den syphilitischen Spätformen kommen an der Zungentonsille am häufigsten Gummata zur Beobachtung, meist als grössere oder kleinere, höckerige oder flache Geschwülste von der Farbe der Zungenschleimhaut und derber Konsistenz. Die aus ihrem Zerfall hervorgehenden Geschwüre machen oft diagnostische Schwierigkeiten und können zu den verschiedenartigsten Narbenbildungen und Verwachsungen mit den Nachbarorganen führen. Sehr selten ist an der Zungentonsille die syphilitische Schwielenbildung und die einfache Hypertrophie, welche der nicht spezifischen ähnlich ist, aber durch die antisiphilitische Behandlung sehr prompt beeinflusst wird. In einzelnen Fällen entstehen auch an spitze Condylome erinnernde Wucherungen. — Was endlich die glatte Atrophie der Zungentonsille betrifft, so kann Verf. ihre zuerst von VIRCHOW angegebene, später namentlich von LEWIN energisch verfochtene diagnostische Bedeutung für die Syphilis nicht anerkennen; unter 18 von ihm untersuchten Fällen von erworbener und 8 von hereditärer Spätsyphilis fand er sie nicht ein einziges mal; im Gegenteil bestand in einer ganzen Anzahl dieser Fälle eine Hypertrophie der Zungentonsille. H. Müller.

Bettmann, Ueber das Verhalten der eosinophilen Zellen in Hautblasen. (Aus der med. Klinik zu Heidelberg.) Münch. med. Woch. 1898, No. 39.

NEUSSER hat vor längerer Zeit darauf hingewiesen, dass eosinophile Zellen bei Pemphiguskranken nicht nur im Blute, sondern auch im Inhalt der Hautblasen sehr reichlich enthalten sind, während sie in Blasen anderer Herkunft fehlen und selbst bei Pemphiguskranken mit zahlreichen derartigen Zellen im Blute in durch Vesicantien hervorgerufenen Blasen vermisst werden. Verf. konnte das Fehlen oder äusserst spärliche Vorkommen der eosinophilen Zellen in anderen Blasen und ihre Häufung in Pemphigusblasen im Allgemeinen bestätigen; dabei war ihre relative Menge in den frischen Pemphigusblasen stets wesentlich höher als im Blute der Kranken, während sie weiterhin im Blute wie in den Blasen immer mehr sank. Dagegen fand er diese Zellen ausnahmslos auch in Blasen, welche bei Gesunden durch Auflegen von Empl. Cantharidum erzeugt waren, und zwar enthielten junge, frisch untersuchte Blasen stets weit weniger Leukozyten, aber mehr eosinophile Zellen, als ältere, später entleerte. B. nimmt an, dass ein prinzipieller Unterschied zwischen Pemphigus- und Cantharidenblasen bezüglich der lokalen Eosinophilie nicht besteht und dass diese auf einen chemotactischen Reiz zurückzuführen ist, der in der Canthariden-

blase nach kurzer Dauer durch weitere chemische Vorgänge unwirksam gemacht werden muss, da ja, wie angegeben, die eosinophilen Zellen in den älteren Blasen wieder verschwinden.

H. Müller.

Scatolari, Prima centurie di uretrite da gonococco curate con l'acido picrico. Milan Rancate. No. 98.

Antonelli, L'acido picrico nello cura della blennorragia acuta. Gaz. degl. osped. No. 100.

Beide Verff. haben die gonorrhoeische Urethritis mit Pikrinsäure behandelt. S. hat 100, A. 19 Fälle von akuter Gonorrhoe mit Lösungen von 0,5—2—5 pCt. in der Form von Injektionen behandelt. Beide Verff. rühmen das ausserordentliche Durchdringungsvermögens der Pikrinsäure. Dieselbe dringt sehr rasch in die Zellen ein und vernichtet die darin befindlichen Gonococcen. Schon nach wenigen Tagen erfolgt ein starkes Abstossen von Zellen, die mit Gonococcen angefüllt sind. Unter Abnahme dieser epithelialen Desquamation ging dann der Prozess in Heilung über. Letztere erfolgte in 4—30 Tagen, meist schon innerhalb 14 Tagen. Reizerscheinungen wurden nie beobachtet. Ueber die Erfolge dieser Therapie bei Befallensein der Urethr. post. wird nichts mitgeteilt. Die Verff. sind der Ansicht, dass die Pikrinsäure ein nützlich Antigonorrhoeum sei, das auch den Vorzug der Billigkeit habe. Wenn sich das Mittel bewährt, so läge in dem niedrigen Preis ein grosser Vorteil gegenüber dem noch immer excessiv teuren Protargol.

E. R. W. Frank.

A. Goldspohn, The serviceability of the ALEXANDER operation in aseptic adherent retroversions of the uterus, when combined with liberation of it and resection and suspension or removal of adnexa through the dilated internal inguinal ring. Med. Record. 1898, Oct. 8.

Nachdem der Autor die Nachteile der Spinofixation bei Retrodeviation des Uterus ausführlich besprochen hat (Bildung abnormer Adhaesionen, die zu Ileus führen können; Störungen in der Gravidität und bei der Geburt, die Sectio caesarea nötig machen können), hebt er als Vorteile der ALEXANDER'schen Operation hervor, dass die Mortalität bei derselben fast gleich Null sei, dass der Eintritt von Conception begünstigt werde, dass Beschwerden in der Schwangerschaft und bei der Geburt nach dieser Operation nicht vorkommen und Recidive nur selten eintreten. Erfolge sind jedoch nur zu erwarten bei exakter Diagnose bezüglich der Lage des Uterus und der Adnexe und bei vollkommener Beweglichkeit der Gebärmutter. Ist der Uterus durch Adhaesionen in der Retrodeviationsstellung fixirt, so hat entweder Massagebehandlung oder ein Redressement forcé in Narcose oder eine Lösung der Adhaesionen im Douglas vorauszugehen. Als vierte Methode empfiehlt der Verf. bei fixirter Retrodeviation des Uterus die ein- oder zweiseitige Dilatation des Leistenkanals, besonders des inneren Leistenringes, mit dem Zeigefinger und die Lösung der Adhäsionen von hier aus. Diese gelingt bei nicht zu korpulenten Frauen fast immer. Bei letzteren empfiehlt es sich, den Uterus mit einer Sonde zu heben. Auf diesem Weg kann man auch die Adnexe hervorheben und, wenn notwendig, reseciren.

Verf. hat diese Operationsmethode vielfach erprobt. Auch EDEBOHLS und FRITSCH haben diesen Weg schon eingeschlagen.

Nicht zu empfehlen ist die Alexander'sche Operation in allen Fällen, in welchen nicht nur die Ligamenta rotunda, sondern auch die Ligamenta uterina abnorm verlängert sind (Prolapse höheren Grades), sowie bei zu grossem und zu schweren Uteruskörper (Metritis, Myome).

Am Schluss der Arbeit wird die Technik der von dem Autor angewandten Methode, der bereits oben beschriebenen „verbesserten und erweiterten Alexander'schen Operation“ unter Heranziehung anatomischer Betrachtungen ausführlich erörtert. Bezüglich dieser Technik sei auf die Originalarbeit verwiesen.

A. Martin.

Thumim, Ueber 104 mit Totalexstirpation behandelte Fälle von Krebs der Gebärmutter. (Aus Prof. LANDAU'S Frauenklinik.) Berl. klin. Wochenschrift. 1898, No. 18/19.

Von 104 in den letzten 10 Jahren Operirten, deren Erkrankung auch mikroskopisch als Carcinom festgestellt war, starben nach der Operation 8=7,6 pCt. 32 sind recidivfrei, unter ihnen 28=27 pCt. bereits 5 Jahre. Bei den Recidiven betrug die freie Zeit 9 Monate, der Tod trat nach 16 Monaten durchschnittlich ein. Nur ein Recidiv wird als Impfung angesehen (Metastase an der Urethra nach Morcellement eines Korpuscarcinoms. — Die sog. Vorbereitung des Tumors einige Tage vor der Operation ist wegen der Gefahr einer Parametritis nicht angewendet worden. 2 mal entstanden Ureterfisteln, 1 mal eine Blasenfistel. Nachblutungen wurden einmal 3 Tage nach Entfernung der Klemmen, ein ander Mal 11 Tage bei einer gleichzeitig wegen Prolaps mit Naht Operirten beobachtet.

P. Strassmann.

H. W. Freund, Ueber Leber- und Gallenblasenadhäsionen bei Geschwülsten der weiblichen Geschlechtsorgane. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 18.

Im ersten Falle (58jährige Frau) war die mit Steinen gefüllte Gallenblase mit einem Ovarialkystom verwachsen und wurde zum Teil auch wegen Blutung aus den gelösten Adhäsionen, extirpirt. Entstehung einer Gallenfistel. Heilung. —

In einem zweiten Falle war bei einer 65jährigen Hämophilen ein weiches grosses Fibromyom mit dem linken Leberlappen adhärent. Supravaginale Amputation mit extra peritonealer Stielversorgung. Die Leber-Adhäsionen werden ligiert. Nachblutungen aus dem Stumpf, schliesslich Heilung. In Strassburg wird bei grösseren Eröffnungen der Bauchhöhle immer die Gallenblase untersucht.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

UNIVERSITÄT
JUN 24 1899

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

3. Juni.

No. 22.

Inhalt: **ABDERHALDEN**, Ueber Milchasche und Säuglingsasche. — **SALKOWSKI**, Ueber die Einwirkung von überhitztem Wasser auf Eiweiss. — **ELLINGER**, Ueber den Bence-Jones'schen Eiweisskörper im Harn. — **DELEZENNE**, Einfluss der Leber auf die Blutgerinnung. — **GÖBELL**, Ueber Transplantation des Hodens in die Bauchhöhle. — **RANVIER**, Zur Histologie der Haut. — **LUDLOFF**, Ueber die operative Behandlung der Darminvagination. — **MOUCHET**, Bemerkenswerter Fall von Bruch des Vorderarms. — **FREUDENTHAL**, Wiederbelebung bei Asphyxie. — **LAQUEUR**, Ueber entzündliches Glaucom. — **MÜLLER**, Ueber traumatische Affektion des inneren Ohres. — **GRADENIGO**, Elektrische Prüfung des Acusticus. — **GALATTI**, Zur Anatomie des kindlichen Kehlkopfes. — **LODGE**, Fall von Lähmung der Abduktoren des Kehlkopfes. — **BLUMREICH** und **JACOBY**, Einfluss der Milz auf Infektionen. — **SCHIELE**, Ichthyol bei Lungentuberkulose. — **CALLOMON**, Ueber die Fäcesgährung bei Säuglingen. — **MERTENS**, Einwanderung von Spulwürmern in das Gallengangssystem. — **EULENBURG**, Ueber Neuralgien. — **KAPLAN**, Fall von Tumor der Schläfenlappen. — **ANTON**, Ueber Herderkrankungen des Gehirns. — **V. LEY**, Ueber Gummigeschwülste der Hohlhand. — **KOELZER**, Ueber Metakresolantylol. — **SAALEFELD**, Ein dermotherapeutischer Apparat. — **WRIGHT** und **COATES**, Ueber ein Divertikel der Blase. — **DORAN**, Ueber Ovarialgeschwülste. — **KNAUER**, **HAIN**, Ueber Sectio caesarea. — **FIRTH**, **MACNAUGHTON-JONES**, Fall von Ovariectomie. — **HOFBAUER**, **FALK**, Ueber Tubenerkrankungen.

E. Abderhalden, Die Beziehungen der Asche des Säuglings zu denjenigen der Asche der Milch. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 498.

BUNGE hat vor längeren Jahren darauf aufmerksam gemacht, dass die Asche der Hundemilch fast genau dieselbe Zusammensetzung hat, wie die Asche des gesammten Körpers des saugenden Hundes, während die quantitative Zusammensetzung der Asche des Blutes eine ganz andere ist. Vf. hat nun die Asche von Kaninchenmilch analysirt und mit der von **BUNGE** ermittelten Zusammensetzung des saugenden Kaninchens verglichen: es ergibt sich auch hier eine ganz ausserordentlich nahe Uebereinstimmung mit Ausnahme des Eisens, von welchem die Milchasche nur etwa $\frac{1}{4}$ soviel enthält, wie der Kaninchenkörper, dagegen eine grosse Differenz zur Asche des Blutes und Blutserums.

E. Salkowski.

E. Salkowski, Ueber die Einwirkung überhitzten Wassers auf Eiweiss, zugleich Erwiderung an R. NEUMEISTER. Zeitschr. f. Biol. XXXVII. S. 404.

Ref. hat gefunden, dass die durch Behandlung von Eiweiss mit überhitztem Wasser erhaltenen Produkte beim Behandeln mit Kalkmilch in der Kälte Ammoniak abgeben, während genuines Eiweiss dieses nicht in irgend merklicher Weise thut. Die Ammoniakabgabe ist allerdings gering, sie beträgt bei dem aus Fibrin erhaltenen Produkt nur 0,56 pCt., aber sie ist bei einer notorischen Ammoniakverbindung eines Eiweisskörpers, dem Ammoniumcasein (Eucasin) auch nicht grösser, sondern sogar noch kleiner, nämlich 0,35 pCt. Ref. spricht danach die Vermutung aus, dass die Amidkörper Ammonsalze von Eiweisskörpern sein möchten. Diese Hypothese erklärt vor Allem die sehr auffällige Fällbarkeit derselben durch Essigsäure.

E. Salkowski.

A. Ellinger, Ueber das Vorkommen des BENCE-JONES'schen Körpers im Harn bei Tumoren des Knochenmarks und seine diagnostische Bedeutung. D. Arch. f. klin. Med. LXII. S. 255.

Verf. fügt den bekannten 6 Fällen einen siebenten an, bei dem Myelome, i. e. Lymphome des Marks des Sternums, der Rippen, der Wirbel, durch die Obduktion festgestellt wurden (subjektiv hatten sie gar keine Erscheinungen gemacht), und zugleich ein Harn ausgeschieden wurde, der sich bei 50—60° trübte, beim Sieden sich fast ganz wieder klärte. Klinisch stellte sich die Erkrankung als fieberhafte progrediente Anämie dar (verminderte Erythrocytenzahl, Normoblasten mit megaloblastischem Kern), mit Retinalblutungen, Haut-Höhlen-Gelenkhydrops. Das Sektionsprotokoll wird ausführlich mitgeteilt. Aus der Alkoholfällung wurde der BENCE-JONES'sche Eiweisskörper dargestellt, der den primären Albumosen nahe stehend, doch mit keiner bekannten identisch ist. Sein Phosphorgehalt erwies sich als von einer Verunreinigung herrührend. Der Körper ist daher nicht, wie MATTHES will, als Nucleoalbumose aufzufassen. Er enthält 15,59 pCt. N, er coagulirt nicht auf Salz- oder Säurezusatz allein, sondern erst bei Gegenwart beider. Setzt man zu 2 ccm einer 1 proc. Lösung gesättigte Ammonsulfatlösung, so beginnt die Fällung nach Zusatz von 2 ccm und ist vollendet nach 4 ccm (wenn die Gesamtflüssigkeit stets auf 100 ccm gebracht wird).

Intravenös injicirt verhält sich der Körper wie WITTE'S Pepton: er setzt den Blutdruck herab, narkotisirt, macht das Blut gerinnungsunfähig. Auch in der Tumormasse scheint er vorhanden zu sein, ebenso in Ascitesflüssigkeit und Blut. In die Blutbahn gebracht, geht er in stärker hydrirte Eiweisskörper über.

A. Loewy.

C. Delezenne, Role respectif du foie et des leucocytes dans l'action des agents anticoagulants du groupe de la peptone. Arch. de physiol. norm. et pathol. V. (10.) p. 568.

Durch eine Reihe von Untersuchungen besonders französischer Autoren war gezeigt worden, dass die Leber bei dem Zustandekommen der Ge-

rinnungsunfähigkeit des Blutes nach Peptoninjektionen eine wesentliche Rolle spielt. Vf. berichtet über Versuche, durch welche die Wichtigkeit zugleich der Leukocyten für die Erzeugung gerinnungsunfähigen Blutes von Seiten der Leber erwiesen werden soll. Er liess eine Leber mit Peptonlösung durchströmen, die aus den Lebervenen ausströmende Flüssigkeit wirkte nicht gerinnungshemmend; wurde dagegen mit Pepton versetztes Blut durch die Leber getrieben, so hob das abfliessende die Gerinnung von Blut, mit dem es vermischt wurde, auf. Dasselbe ist der Fall, wenn man anstatt Pepton: Aals Serum, Diastaselösungen, Pyocyaneustoxin nimmt. Lässt man Peptonblut durch andere Organe als die Leber fliessen, so erhält man keine gerinnungshemmende Flüssigkeit. — Dass nun gerade die Leukocyten des Blutes das Wirksame sind, schliesst Verf. daraus, dass man statt Blut Lymphe mit demselben Erfolge benutzen kann, dass dagegen zellenfreies Lymphserum, durch die Leber getrieben, nicht wirksam ist.

Anschliessend an die neueren Erfahrungen über den Zusammenhang zwischen der Blutfibrinbildung und den Leukocyten, besonders über das Vorhandensein einer gerinnungshemmenden und gerinnungsfördernden Substanz in ihnen und in Berücksichtigung der Thatsache, dass Pepton und die übrigen oben genannten Stoffe zum Zerfall von Leukocyten und Freiwerden dieser Substanzen führen, war die Möglichkeit gegeben, dass die Leber ihre spezifische Thätigkeit dadurch ausüben könne, dass sie die gerinnungsfördernden Stoffe des sie durchströmenden Peptonblutes zurückhielt event. irgendwie veränderte, sodass nur die gerinnungsverzögernden zurückblieben. Für die Richtigkeit dieser Anschauung spricht schon die Thatsache, dass die Leber eines Peptontieres stark gerinnungssteigernde Wirkungen ausübt, und die folgende, vom Verf. gefunden, dass defibrinirtes Blut seiner Gerinnung erzeugenden Eigenschaft mehr oder weniger beraubt wird, wenn man es durch eine noch lebensfrische Leber hindurchgeleitet hat.

A. Loewy.

R. Göbell, Versuche über Transplantation des Hodens in die Bauchhöhle. Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1898, No. 18/19.

Im Anschluss an alte Versuche BERTHOLD'S, dem es gelang, kapaunten jungen Hähnen durch Transplantation der Hoden in die Bauchhöhle den Charakter von Hähnen zu bewahren, versuchte Verf. jungen Meer-schweinchen ganze Hoden isoliert in die Bauchhöhle zu bringen. Doch war nach 2 Tagen der grösste Teil des Hodens nekrotisch; nur am Rand waren einzelne Kanälchen erhalten und zeigten Mitosen, verschwanden aber weiterhin auch. Auch nach Ueberpflanzung des halbierten Hodens trat Nekrose ein. Es wurde nun der Hoden in 4–5 kleine Stückchen zerlegt in die Bauchhöhle transplantiert. Nach 2 Tagen sind 4 Zonen an dem am Peritoneum festgewachsenen Hoden zu konstatiren. 1. Zone der erhaltenen Hodenkanälchen mit schönen Mitosen, 2. Zone der Fettinfiltration und beginnenden Coagulationsnekrose, 3. Zone der Coagulationsnekrose, 4. centrale Zone mit geschrumpften, stark gefärbten Kernen. Nach 3 Tagen ist das Hodengewebe am Rande sehr gut erhalten mit zahlreichen Mitosen; auch

die anderen 3 Zonen sind gut zu unterscheiden. Ob bei weiterem Verlauf auch Spermatogenese im transplantierten Hoden auftritt, müssen weitere Versuche lehren.

M. Rothmann.

L. Ranvier, Histologie de la peau. La matière grasse de la couche cornée de l'épiderme chez l'homme et les mammifères. Compt. rendus. 1898, p. 924.

Zum Studium des im Stratum corneum der Epidermis enthaltenen Fettes verwandte Verf. die Fusssohlenhaut des indischen Schweins und die Haut der Vola manus und planta pedis des Menschen. Die Haut, 30 Sekunden in kochendem Wasser gekocht, lässt die Epidermis sich ablösen, und man kann aus derselben mit Aether das Fett ausziehen. Das Epidermis-Fett ist gelblich, von Wachs-Konsistenz; es schmilzt bei 35° C. genau wie das Bienenwachs, das gleichfalls ein Sekretionsprodukt der Haut ist. Verf. nimmt an, dass die Zellen des Stratum corneum der Epidermis aus zusammengedrückten Schläuchen mit fester Umhüllung und wachsartigem Inhalt darstellen. An dünnen Gewebsschnitten werden alle Schläuche angeschnitten und entleeren ihren Inhalt, so dass bei Osmium-Behandlung keine Schwarzfärbung eintritt, an dicken Schnitten ist letztere an allen Zellen deutlich nachweisbar. Das mit Wachs gefüllte Stratum corneum schützt den Körper durch seinen korkartigen Bau vor mechanischen Insulten, durch sein Wachs vor chemischen Einwirkungen.

M. Rothmann.

Ludloff, Zur operativen Behandlung der Darminvagination. Mitteil. aus d. Grenzgeb. III. S. 600.

L. berichtet über 6 Fälle von Darminvagination, die in der v. Eisberg'schen Klinik beobachtet wurden. Ein Fall nimmt eine besondere Stellung ein, da die Invagination schon abgelaufen war, und nur ihre Folgeerscheinungen: intraperitoneale Abscesse behandelt wurden. 4 mal wurde durch Resektion mit folgender axialer Darmvereinigung Heilung erzielt; nur ein besonders complicirter Fall, der mit Enteroanastomose und totaler Darmausschaltung behandelt werden musste, starb. Die Resultate sind also ausgezeichnet; sie sind der gemeinsamen Arbeit des inneren Klinikers und des Chirurgen zu danken. L. empfiehlt mit Recht die Operation als die einzig rationelle Therapie der chronischen Invagination.

Bei der Operation soll zuerst vorsichtig die Desinvagination mit dem Handgriff von CORDUA versucht werden; der letztere besteht darin, dass man nicht das Intrasusseptum herauszuziehen sucht, sondern dass man versucht, den invaginirenden Darm über den invaginierten zurückzuzustreifen, wie man einen Gummifinger vom Finger abzieht. Gelingt die Desinvagination, dann muss ev. die Darmschlinge befestigt werden, um ein Recidiv zu verhüten.

Gelingt die Desinvagination nicht, dann kommt die typische Resektion zunächst in Betracht. Nur unter bestimmten Umständen, wenn die circulaire Resektion unmöglich ist, und beim Mastdarmprolaps soll die Resektion des Invaginatum allein vorgenommen werden. Ist auch diese Operation un-

möglich, dann kommt die totale oder unilaterale Darmausschaltung in Betracht.

Erst in letzter Reihe kommt die Enteroanastomose in Frage, die immer noch zweckmässiger ist, als ein Anus präternaturalis. — Diese beiden letzten Operationen müssen später von einer zweiten, zur definitiven Heilung führenden Operation gefolgt werden. M. Borchardt.

M. A. Mouchet, Fracture des deux os de l'avant-bras à leur partie inférieure; interposition entre les deux os du fragment cubital qui gêne la supination; extirpation; bon résultat fonctionnel. Gaz. hebdomad. No. 83.

Der 14^{1/2}jährige Patient, über den Verf. berichtet, hatte sich durch Fall auf die rechte Hand eine Fraktur am unteren Ende beider Vorderarmknochen zugezogen. Die Bruchstelle am Radius sass etwas oberhalb der typischen Bruchstelle, 5 cm vom Proc. styloideus entfernt; an der Ulna handelte es sich lediglich um einen partiellen Abbruch der unteren Epiphyse. Während unter Anwendung von fixirenden, in halber Pronationsstellung der Hand angelegten Verbänden die Fraktur am Radius in guter Stellung zur Heilung gelangte, ergab die 5 Wochen nach der Verletzung vorgenommene Durchleuchtung, dass das Ulnarfragment sich zwischen beide Knochen hineingeschoben hatte und dadurch den offenbaren Grund für eine beträchtliche Behinderung der Supination abgab. Verf. legte infolgedessen durch einen dorsalen Schnitt das Bruchstück frei, konstatierte, dass es, mit der Ulna fest verwachsen und dem Radius anliegend, offenbar der Grund für die Beschränkung der Beweglichkeit abgab, und entfernte es mit einigen Meisselschlägen. Der Erfolg war die volle Wiederherstellung der Funktion. Joachimsthal.

W. Freudenthal, Eine Modifikation des Verfahrens von LABORDE zur Wiederbelebung bei tiefer Asphyxie. Zeitschr. f. Chirurg. XLIX. (6.) S. 608.

F. versuchte in einem Falle schwerer Chloroformasphyxie bei einem 38jährigen Phthisiker, dessen Herz gesund, dessen Lungen nur mässig ergriffen waren, nach erfolgloser Anwendung der verschiedensten Wiederbelebungsversuche die Epiglottis zu kitzeln. Er that dies, indem er bei herabhängendem Kopfe den Mund mittelst eines Mundsperrers offen hielt, mit der einen Hand in den Mund einging und den Zeigefinger schnell an der Epiglottis vorwärts und rückwärts bewegte. Nach kurzer Zeit machte der Patient eine Schluckbewegung und atmete dann. Als er nach etwa 2 Minuten wieder damit aufhörte, hatte ein abermaliges Kitzeln denselben günstigen Effekt, der auch zum dritten Male nicht versagte, worauf Puls und Respiration normal blieben. Joachimsthal.

L. Laqueur, Bemerkungen über die Natur des entzündlichen Glaukoms. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVII. S. 631.

Nach den Ausführungen von L. ist der akute Glaukomanfall die Folge einer Sekretionsneurose. Durch eine Erregung der Sekretionsnerven entsteht rasch eine Hypersekretion aus den Ciliarfortsätzen, welche zu einer Druckerhöhung in der hinteren Kammer und im Glaskörperraum führt. Infolgedessen wird die Iris nach vorn gepresst, wodurch eine Abflachung der vorderen Kammer entsteht und die Irisperipherie an den Cornealrand gedrückt wird. Die Fontana'schen Räume sind verengt oder sogar gänzlich verlegt und die weitere Ableitung des Kammerwassers erschwert oder unmöglich gemacht. Während die Hypersekretion andauert, steigern sich die Zeichen des erhöhten Druckes und das Bild des akuten Glaukoms tritt in Erscheinung. Von der Intensität und der Dauer der Nervenirregung hängt es nun ab, ob ein Ausgleich der Störungen möglich ist oder nicht. In den leichteren Fällen ist der Verschluss der Kammerbucht kein vollständiger, es wird in ihr fortwährend eine wenn auch kleine Flüssigkeitsmenge absickern. Hört die Hypersekretion auf, so gewinnen die Fontana'schen Räume Zeit, die überschüssige Flüssigkeit abzuleiten und Alles kehrt zur Norm zurück. Unterstützt wird diese Thätigkeit durch die Wirkung der Myotica, welche die Irisperipherie von der Cornea abziehen und die Fontana'schen Räume erweitern, gehemmt durch jede Art von Mydriaticis, welche das Gegenteil bewirken. Ist der Anfall aber stark und von längerer Dauer, so ist ein vollständiger Ausgleich nicht möglich. Der Bulbus ist mit Flüssigkeit prall gefüllt, eine Ableitung findet nur in höchst unvollkommener Weise statt, auch die Venae vorticosae sind comprimirt. Die spontane Lösung der leichteren Anfälle durch den Schlaf ist sicherlich durch die Aufhebung der Erregung der Sekretionsnerven zu erklären. Die Punktion der vorderen Kammer während des Anfalls kann nur eine vorübergehende Wirkung haben. Die Heilwirkung der Iridektomie und der verschiedenen Arten von Sklerotomie ist nur so zu erklären, dass diese Operationen wenigstens einen Teil der Fontana'schen Räume funktionsfähig erhalten und damit eine genügende Ableitung des Kammerwassers verbürgen.

Horstmann.

R. Müller, Die Diagnose der traumatischen Affektion des inneren Ohres. Ein Beitrag zur Beurteilung Unfallverletzter. Charité-Annalen. 23. Jahrg. S. 505.

M.'s Mitteilung basirt auf der Untersuchung von 85 Fällen, bei denen er Gutachten über das Vorhandensein eines Ohrenleidens durch Unfall abzugeben hatte. Bei allen lag ein mehr oder weniger abgeschlossenes Krankheitsbild vor, das durch die 4 Hauptsymptome: Herabsetzung der Hörfähigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel und subjektive Geräusche charakterisirt war. Die drei letzten Symptome sind, nach Verf., besonders von Bedeutung, wenn Pat. nicht über Schwerhörigkeit klagt und diese sich bei der Untersuchung erst herausstellt. Wichtig ist der eventuelle Nachweis von Lähmungen im Gebiete der Hirnnerven: Facialis, Oculomotorius, Hypoglossus. Zwei Symptome, die Verf. wiederholt beobachtet hat, sind verminderte Toleranz des Verletzten gegen Alkoholgenuss und abnorm starke

Schweissesekretion. Die Schwerhörigkeit anlangend; so fand Vf. fast immer neben Herabsetzung der Hörfähigkeit auf der verletzten Seite mehr oder weniger Mitbeteiligung des anderen Ohres. Sehr konstant ist, nach Verf., das Verhältnis zwischen Schwere der Hörstörung und der der übrigen subjektiven Beschwerden; je erheblicher die erstere, um so intensiver seien auch die letzteren. Dem Ergebnis der Stimmgabelprüfung legt Verf. für die Beurteilung des Falles einen grossen Wert bei und zwar besonders der Prüfung nach RINNE und SCHWABACH. Besonders beachtenswert für die Glaubwürdigkeit des zu Untersuchenden sei der positive Ausfall des Rinneschen Versuches, namentlich wenn auch noch die Perceptionsdauer vom Knochen aus verkürzt erscheint. Verf. meint sogar, die Abkürzung der Perceptionsdauer als Gradmesser für die vorliegende Schwerhörigkeit überhaupt und durch sie für die übrigen subjektiven Beschwerden des Pat. ansehen zu dürfen. Durch Luftleitung findet Vf. bei seinen Verletzten öfter als die hohen die tiefen Töne ausfallend. Tonlücken und Toninseln innerhalb der continuirlichen Tonreihe hat er nicht beobachtet. Der otoskopische Befund ist im Wesentlichen negativ, doch hat Vf. etwa in der Hälfte der Fälle hyperämische Zustände in der Tiefe des äusseren Gehörgangs und am Trommelfell gefunden. Als pathologisch-anatomische Grundlagen dieser Hyperämie vermutet er Veränderungen in den Gefässbahnen im Labyrinth, die analog den Verhämmerungsversuchen von KOCH und FILEHNE, infolge des Traumas zu stande kämen.

Schwabach.

Gradenigo, Sur l'importance pratique de l'examen électrique du nerf acoustique dans le diagnostic des affections auriculaires. Ann. des mal. de l'oreille etc. Tome XXV. No. 3.

Verf. giebt eine eingehende Schilderung der elektrischen Prüfung des Nervus acusticus und tritt für eine ausgedehntere Anwendung dieser Untersuchungsmethode ein. Besonders misst er der gesteigerten elektrischen Erregbarkeit eine Bedeutung für die Diagnose von Entzündungsprozessen des inneren Ohres bei.

M. Leichtentritt.

D. Galatti, Beitrag zur Anatomie des kindlichen Kehlkopfes. Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 7.

Es fanden sich Variationen in Bezug auf die Entwicklung, die individuelle Bildungen darstellen. So waren die weiblichen Kehlköpfe in den ersten 2 Lebensjahren weiter vorgeschritten als die männlichen. Im 9., 10. und 11. Jahre war es umgekehrt. Anormal war 2mal die Selbstständigkeit des oberen Schildknorpelhornes.

Auffällig gegen Erwachsene ist die schon bekannte Lage des Zungenbeins auf dem Schildknorpel. Dasselbe liegt in den ersten Lebensjahren auf dem oberen Rand des Schildknorpels und bedeckt den höchsten Punkt desselben vollständig von vorn her. Mit zunehmendem Alter wird der Abstand grösser, sodass erst um das 6. Jahr die Ligam. thyreo-hyoid. deutlich vortreten.

Bemerkenswert ist die Neigung der Ringknorpelplatte nach rückwärts; am stärksten beim Neugeborenen, ist sie noch im 2. und 3. Jahre vor-

banden und schwindet im Laufe des 4. Der Eingang zum Ventr. Morgagni ist sehr klein; die Stimmritze ist nicht nur absolut, sondern auch relativ kleiner als beim Erwachsenen. Als engste Stelle im Laryngotrachealrohr ist die Ebene des Ringknorpelrings zu bezeichnen, welche als starres Gebilde nicht nachgiebig ist. W. Lublinski.

S. Lodge, A case of bilateral paralysis of the laryngeal abductors successfully treated by the removal of the isthmus of a bronchocele. The Lancet. 1899, Febr. 4.

Bei einem 14jährigen Knaben fand sich eine Abduktorenparalyse, die durch den Druck eines Kropfes erklärt zu werden schien. Da weder Jodpräparate noch Thyreoidtabletten irgend eine Wirksamkeit äusserten, ging man zu einem operativen Verfahren über, das in der Excision des Isthmus bestand, etwa 1 Zoll in der Länge. Der augenblickliche Erfolg war nicht glänzend, aber etwa ein halbes Jahr später war der Knabe vollkommen gesund. Der Larynx war normal und der Kropf verschwunden. Der Halsumfang, der vorher 14 Zoll betrug, war nunmehr 13, trotzdem der Knabe inzwischen 1 Jahr älter geworden war. W. Lublinski.

L. Blumreich und M. Jacoby, Ueber die Bedeutung der Milz bei künstlichen und natürlichen Infektionen. Zeitschr. f. Hyg. 1898. XXIX. (3.) S. 419.

Verff. verwandten zu ihren Versuchen ausschliesslich Meerschweinchen. Sie konnten feststellen, dass innerhalb der Beobachtungszeit von einigen Wochen die Milzexstirpation keinen ohne weiteres erkennbaren schädlichen Einfluss auf die Gesundheit und Lebensprognose der Thiere ausübte. Sodann wurden entmilzte und normale Thiere mit abgemessenen Dosen verschiedener Bakterienaufschwemmungen inficirt. Es wurde festgestellt, dass die entmilzten Tiere die Infektion mit Diphtherie- und Milzbrandbacillen ebenso gut vertragen wie normale Tiere, die mit Pyocyaneusbacillen aber und besonders mit Choleravibrionen bedeutend besser, so starben von 14 entmilzten Tieren bei Infektion mit Pyocyaneuskultur ein einziges, während von 12 normalen 8 starben und ein neuntes schwer krank wurde, und bei Infektion mit Choleravibrionen ergab sich, dass von 18 entmilzten Tieren 4, von 15 normalen dagegen 13 zu Grunde gingen. Wurden dagegen den Tieren nicht Bakterien, sondern Toxine, Diphtherie- und Pyocyaneustoxine injicirt, so war eine derartige Wirkung nicht zu beobachten, die entmilzten und normalen Tiere starben meist gleichzeitig, die normalen meistens sogar etwas später. Während die Entfernung der Milz von den Tieren sehr gut vertragen wurde, wurde die Unterbindung der zur Milz führenden Blutgefässe mit folgender Versenkung des Organs in die Bauchhöhle sehr schlecht vertragen, von 23 Meerschweinchen erholten sich nur 5 dauernd. An diesen konnte festgestellt werden, dass die Unterbindung der Milz in demselben Sinne wirkt wie die Exstirpation, sodass für die Wirkung der Milzexstirpation andere Gründe als die Entfernung des Organs aus der Blutbahn nicht herangezogen werden brauchen. Nunmehr haben Verff. die Bakteri-

cidität des Blutes entmilzter und normaler Tiere geprüft, und sie konnten feststellen, dass das Blut nach der Entmilzung eine spezifisch bakterien-schädigende Wirksamkeit gewinnt, Toxinen gegenüber indessen keinen Einfluss zeigt. Wenn man das Blut vor und nach der Entmilzung untersucht, so fällt eine Zunahme der Leukocyten um das Doppelte und Dreifache auf. Und zwar ist diese Zunahme der Leukocyten nicht durch den Wundreiz, sondern durch die Milzexstirpation bedingt; denn bei den Tieren, wo die Operation vollkommen ausgeführt, nur die Milz nicht entfernt oder unterbunden wurde, wurde die Leukocytose vermisst. Die Vermehrung der Leukocyten nach Milzexstirpation ist durch eine erhebliche Zunahme der sogen. Lymphocyten bedingt, von denen bisher angenommen wurde, dass sie dem Blute bakterienfeindliche Kräfte nicht zu verleihen vermögen. Da aber tatsächlich nach der Entmilzung die baktericiden Kräfte des Blutes vermehrt waren gegenüber dem Blute normaler Tiere, so muss angenommen werden, dass, wenn nicht die entmilzten Tiere in ihrem Blute eine noch unbekante, von den Leukocyten unabhängige Schutzkraft beherbergen, die verstärkte baktericide Wirkung des Blutes entmilzter Tiere den Lymphocyten zugeschrieben werden muss. Was ist nun die Funktion der Milz bei den Infektionskrankheiten? Man findet bei den Infektionskrankheiten ein gesetzmässiges Alterniren von Milzschwellung und polynukleärer Leukocytose, so beobachtet man bei der Pneumonie Leukocytose, aber keine Milzschwellung, beim Typhus und der Malaria dagegen starke Milzschwellung, aber keine Vermehrung der polynukleären Leukocyten. Deswegen halten Verf. beides für physiologisch analoge Funktionen: entweder tritt der Lymphocytenapparat, besonders die Milz, vorwiegend in Aktion oder der Leukocytenapparat, nämlich das Knochenmark, beide Apparate sollen dem Blute Schutzstoffe gegen die Infektionen verleihen.

H. Bischoff.

W. Schiele, Ichthyol bei der Lungentuberkulose. St. Petersb. med. Woch. 1899, No. 8.

Sch. giebt das Ichthyol in den Fällen, in denen der Gebrauch von Kreosot aus irgend einem Grunde contraindicirt erscheint; letzteres wirkt unzweifelhaft energischer. Die Wirkung des Ichthyols ist auf seine den Eiweisszerfall hemmenden Eigenschaften, vielleicht auch auf seine antiseptischen und reducirenden zurückzuführen. Es zeigt sich nach Ichthyolgebrauch eine Zunahme des Appetits und eine oft geradezu überraschende Zunahme der Kräfte und Besserung des Allgemeinbefindens. Ob die günstige Beeinflussung des Krankheitsprozesses in den Lungen eine direkte Folge des Ichthyolgebrauchs ist oder nur der allgemeinen Kräftigung des Organismus, lässt Sch. unentschieden. Man giebt das Ammonsalz der Ichthyosulfonsäure, entweder zu gleichen Teilen mit destillirtem Wasser oder auch mit einem Expectorans, Liquor Ammon. anisat oder dergl., oder endlich unter Umständen mit Zusatz von Morphinum. Selbstverständlich hat man stets die Hauptaufmerksamkeit den hygienisch-diätetischen Maassnahmen zuzuwenden.

K. Kronthal.

Fr. Callomon, Untersuchungen über das Verhalten der Fäcesgährung bei Säuglingen. Cbl. f. inn. Med. 1899, No. 9.

Um die Ausnutzung der Kohlehydrate im Darm zu beurteilen, hat AD. SCHMIDT vorgeschlagen, die „Frühgährung“, d. h. die unter reichlicher CO₂-Bildung erfolgende Vergärung der Kohlehydratreste in den Fäces zu bestimmen. Verf. versuchte mittelst dieser Gährungsprobe die Ausnutzung der verschiedenen Kohlehydrate im Darm des Säuglings zu bestimmen. Es wurden hierbei Milch und Mehlsorten in den üblichen Darreichungsweisen verwendet. Dabei ergab sich, dass schon beim gesunden Säugling bei Brust- wie bei Kuhmilchnahrung deutliche Frühgährung auftreten kann. Dies stimmt mit den Angaben BLAUBERG's, der 0,22—0,59 pCt. Milchzucker im normalen Frauenmilchstuhl, 0,29 pCt. im normalen Kuhmilchstuhl nachweisen konnte. Bei Mehlernahrung zeigte sich bald keine wesentliche Frühgährung, also eine gute Ausnutzbarkeit der Mehle im Säuglingsdarm, — bald sehr lebhaft Frühgährung unter ganz denselben Umständen. Eine Erklärung für diese Schwankungen im Verhalten der Gährungswerte konnte Verf. bisher nicht finden. Es ist sonach die Gährungsprobe beim Säugling bisher klinisch-diagnostisch nicht zu verwerten. Stadthagen.

Mertens, Zwei Fälle von Einwanderung von Spulwürmern in das Gallengangssystem. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 28.

Der erste Fall betrifft eine Ackermansfrau im Alter von 30 Jahren. Es musste sich nach den Erscheinungen um einen Icterus handeln, der durch einen völligen Verschluss des Ductus choledochus bedingt war. Die Krankheit war von Fieber begleitet. Da die Kranke schon vorher zwei ähnliche Anfälle überstanden hatte, so nahm man als Ursache der Verstopfung des Gallenganges einen Gallenstein an und bezog das Fieber auf eine eitrige Entzündung der Gallenwege. Die Diagnose wurde aber schwankend, als Ascites und Anasarca der Beine hinzutraten, wozu noch seitens der Leber Symptome kamen, welche an eine in derselben oder in deren Umgebung befindlichen Geschwulst denken liessen. Da gingen plötzlich mit dem Stuhlgang zwei Spulwürmer ab, von denen der eine in seiner Mitte etwa eine Einschnürung zeigte. Sofort schwanden alle Krankheitserscheinungen, und die Kranke genas vollkommen. Der Vorgang konnte demgemäss nur der gewesen sein, dass jene Verstopfung des Ductus choledochus durch das Hineinkriechen eines Spulwurms verursacht worden war, wobei noch besonders bemerkenswert ist, dass, wie die Einschnürung des Wurmes zeigte, derselbe nur zur Hälfte in den Gang hineingelangt sein konnte. Vorliegender Fall ist besonders dadurch merkwürdig, dass es sich um eine Frau von 30 Jahren handelte, während sonst Spulwürmer im Gallengangssystem meist nur bei Kindern beobachtet wurden. Ferner dadurch, dass die Diagnose intra vitam gestellt werden konnte und endlich durch die Genesung der Patientin. Letztere ist wohl besonders dadurch begünstigt worden, dass die Frau eine sehr kräftige Konstitution besass, und dass nur ein einziger Spulwurm in den Ductus gelangte und dort bald abstarb.

Der zweite Fall, eine alte Frau von 68 Jahren betreffend, hatte einen

wesentlich anderen Verlauf. Die Kranke war an Carcinom des Verdauungskanales verstorben, und bei ihrer Obduction fand man als zufälligen Befund Ascariden im Gallengangsystem. Doch ist hier anzunehmen, dass die Würmer erst post mortem in den genannten Fundort gelangt sind.

C. Rosenthal.

A. Eulenburg, Zur Pathologie und Therapie der Neuralgien. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 33.

E. weist darauf hin, wie wenige von den als „Neuralgie“ bezeichneten Affektionen genau dem bisher üblichen Begriff der Neuralgie entsprechen (spontaner, heftiger, anfallsweise auftretender Schmerz im Verlauf bestimmter Nervenbahnen). Die sog. Ischias ist oft nur eine per contignitatem von der Lendenmuskulatur (Lumbago) aus fortgepflanzte Form akuter oder subakuter lokalisirter Perineuritis des Ischiadicus oder am Sacralplexus. In derartigen Fällen empfiehlt E. neben der Ruhe Injektionen von 2 proc. Carbollösung. Die akute „neuralgische“ Ischias ist von einer perineuritischen oder neuritischen Ischias oft kaum zu unterscheiden. Durch schmerzempfindliche Druckpunkte unterscheidet sich die eigentliche Neuralgie von der excentrischen Neuralgie (Erkrankungen der Wurzeln). Die topische peripherische Neuralgie (BENEDIKT) hat weder ausgesprochene Schmerzparoxysmen noch blitzartige Schmerzanfälle; hier ist der Schmerz mehr kontinuierlich. Vom Standpunkt der Neuronlehre muss eine Mitbeteiligung der Nervenzellen der grauen Rückenmarkssubstanz an dem Prozess der Neuralgie als unabweisliche Forderung gelten. Eine „neuralgische“ Veränderung der Nervenzellen, sei es eine funktionelle oder molekulare, kann ebenfalls eine Neuralgie auslösen. Hierbei wird die Schwelle resp. Neuronschwelle sowohl nach der Seite der centralen Fortleitung vertieft sein und nach der Seite der centralen Reflexleitung dagegen unverändert oder erhöht sein. Die Neuralgie ist daher nicht stets als bestimmte Form peripherischer Nervenerkrankung anzusehen; neuralgische Zustände der Nervenzellen können sich im Anschluss an verschiedene Primäraffektionen im Bereich des peripherischen sensiblen Neurons entwickeln.

S. Kalischer.

L. Kaplan, Ueber psychische Erscheinungen bei einem Falle von Tumor des Schläfenlappens. Ztschr. f. Psych. Sep.-Abdr.

Das 32jährige Hausmädchen ist neuropathisch beanlagt und seit dem 28. Jahre reizbar und von Kopfschmerzen geplagt. Anfangs traten nur Nachts, später auch bei Tage epileptoide Zustände ein, sie hörte Stimmen, nässte das Bett, litt an Bewusstseinstrübungen und hatte hinterher vorübergehende Sprachstörungen (sensorischen Charakters). Seit dem 31. Jahre Ohrensausen, Schwindel, Tremor der rechtsseitigen Extremitäten. Bei der Aufnahme waren die Pupillen träge bei Lichteinfall, rechts bestand eine Hemiparese, links Anosmie, die Kranke war reizbar, anspruchsvoll und unsocial. Bei der Sektion fand sich ein kleinzelliges Gliosarkom im linken Schläfenlappen.

M. Brasch.

G. Anton, Ueber Herderkrankungen des Gehirns, welche vom Patienten selbst nicht wahrgenommen werden. Wien. klin. Wochenschrift. 1898, No. 10.

1. Ein 64jähriger Mann hatte vor 10 Jahren eine schwere Kopfverletzung erlitten, es konnte keinem Zweifel unterliegen, dass er zur Zeit der Beobachtung von A. vollkommen taub war. Der Pat. konnte leidend lesen und sich ausdrücken, aber er protestirte gegen die Behauptung, dass er taub sei. Vf. meint, dass es sich um eine Verletzung beider Schläfenlappen handelt, welche anfangs wohl, wie immer, zu Worttaubheit geführt hatte, aber, wie so häufig, sich zurückgebildet hat, dass der Pat. also einen teilweise geheilten Apathiker vorstellt.

2. Eine 69jährige Frau wurde verworren und erregt in die Klinik gebracht. Bald wurde konstatiert, dass sie auf Anrede und Geräusche in keiner Weise reagirte, sie war etwas paraphasisch und sprach grammatikalisch unrichtig. Gegen diesen Defekt (vollkommene Taubheit) war sie vollkommen unempfindlich und indifferent. Bei der Sektion fanden sich symmetrische Erweichungen in beiden Schläfenlappen.

A. weist auf dieses auffällige Symptom „der Nichtbewertung des Ausfalls durch den Kranken selbst“ hin, in Fällen, wo ein genügender Grad von Blödsinn gar nicht vorhanden ist, aus dem sich dieses mangelnde Krankheitsgefühl erklären liesse.

M. Brasch.

O. v. Ley, Ueber Gummigeschwülste in der Hohlhand. D. med. Wochenschrift. 1898, No. 43.

Bei einer Dame, welche entschieden bestritt, jemals syphilitisch inficirt gewesen zu sein, war ohne besondere Veranlassung in der rechten Hohlhand eine erbsengrosse schmerzhaftige Geschwulst entstanden, die ein anderer Arzt für ein Panaritium tendinosum gehalten und oberflächlich incidirt hatte, worauf sich anscheinend noch eine subfasciale Phlegmone hinzugesellte. Trotz einer vom Verf. neuerdings ausgeführten tiefen Incision nahmen die besonders nachts starken Schmerzen an Heftigkeit noch zu, der Handrücken, die Fingergelenke und das Radiocarpalgelenk schwellen an, der ganze Hypothenar wurde von einer teigigen Infiltration eingenommen, und in der Incisionswunde bildeten sich geschwulstartige Granulationsmassen. Nun trat aber auch ein papulöses Syphilid am Margo supraorbitalis, auf Unterarm, Brust und Rücken auf, und auf dem Hypothenar entwickelte sich ein flaches, fast centimeterhohes, längliches Gumma, das sich in die Granulationsgeschwulst fortsetzte. Unter einer jetzt eingeleiteten energischen antisiphilitischen Behandlung trat Heilung ein. Der operative Eingriff hatte hier offenbar schädlich gewirkt und die Anregung zu rascher Ausbreitung des syphilitischen Processes gegeben. — In einem anderen Falle sah Verf. bei einem Manne in beiden Hohlhänden mehr als 10 Jahre nach der Infektion entstandene, vom 2. – 4. Finger unter der Haut gelegene und mit ihr verlötete, schmerzhaftige Gummigeschwülste, die unter dem Gebrauche von Jodkalium langsam schwanden. Bei einer dritten Kranken, die Verf. aber nicht weiter beobachten konnte, fand er neben einem Knötchen in der Zungenmuskulatur einen kleinen, schmerzlosen, von ihm als

Gumma gedenteten Tumor in der Vola manus. — Zum Schluss bespricht L. kurz die Differentialdiagnose der in der Literatur nur sehr spärlich verzeichneten Gummigeschwülste der Hohlhand; in Betracht kommen namentlich Cysticercon, Carcinome, Neurome, Sarcome und Atherome.

H. Müller.

W. Koelzer, Ueber die Erysipelbehandlung mit Metakresolantol. (Aus dem hyg. Inst. der Universität Greifswald.) Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 43.

Verf. hat seine Versuche mit Metakresolantol, das 40 pCt. Metakresol und 60 pCt. Anytin (ein aus dem Ichthyol gewonnenes Präparat) enthält, an Kaninchen angestellt, bei denen durch Impfung theils mit Streptococcen, theils mit Mäuse-septicämiebacillen ein Erysipel des Ohrs hervorgerufen worden war. Zur Verwendung kam in der Regel eine 3 pCt. Metakresol enthaltende Lösung des Mittels, die entweder mit der Pravaz'schen Spritze rings um die Erysipelfläche zwischen Haut und Knorpel injicirt oder mittelst eines stets von neuem befeuchteten Wattebausches unter mässigem Aufdrücken wiederholt auf das ganze Ohr aufgestrichen wurde. Namentlich diese Pinselungen zeigten einen sehr deutlichen günstigen Einfluss, indem sie, wie die mikroskopische Untersuchung abgeschnittener Ohren bestätigte, den lokalen Prozess zum Stillstand brachten, oft auch einen sofortigen Fieberabfall zur Folge hatten. Verf. versuchte deshalb die Behandlungsmethode auch bei 5 an Erysipel erkrankten Menschen, indem er die Metakresolantollösung in derselben Weise wie bei den Tieren und zwar das erste Mal 20—30 Minuten, dann zweistündlich 10—15—20 Minuten lang auf die erkrankten Flächen und deren nächste Umgebung, bei grösserer Ausdehnung nur an den Grenzen des Processes aufpinselte. Auch in diesen Fällen kam das Erysipel meist rasch zum Stehen. Die Pinselungen sind nicht schmerzhaft, bewirken aber ausser Braunfärbung eine deutliche Schwellung der Haut.

H. Müller.

Ed. Saalfeld, Ein dermotherapeutischer Beitrag. Therap. Monatsh. 1898, No. 10.

Zur combinirten Verwendung von alkalischem Seifenspiritus und heissem Wasser bei Talgdrüsenanomalien des Gesichts hat S. einen doppelwandigen, von einem Asbestmantel angegebenen Trichter construiert, dessen von den beiden Wänden eingeschlossener Hohlraum mit heissem Wasser gefüllt wird und unter dem zur Erhaltung oder Steigerung der Wassertemperatur eine Spiritusflamme angebracht ist. Hinter der engen Oeffnung des Trichters befindet sich ein gewöhnlicher Inhalationsapparat, in dessen Arzneigläschen warmes mit Seifenspiritus versetztes Wasser kommt. Nachdem durch Anzünden der beiden Flammen der Apparat in Betrieb gesetzt ist, bringt der Pat. sein Gesicht in die weite Oeffnung des Trichters hinein, so dass der mit Seifenspiritus durchsetzte Dampf auf dasselbe einwirken kann. Eine Abflussvorrichtung und ein am oberen Rande des Trichters angebrachtes, die Wassertemperatur anzeigendes Thermometer vervollständigen den kleinen Apparat, den Verf. namentlich bei Acne pustulosa, indurata und rosacea, bei Seborrhoe des Gesichts und in einigen Fällen von crustösem Kopf-

eczem mit Vorteil benutzt hat. Seine Anwendung erfolgt täglich oder einigemal in der Woche je 5—15 Minuten lang; die Temperatur des Wassers kann ca. 55° C. betragen.

H. Müller.

Wright and Coates, Notes on a case of diverticulum of the bladder. The Lancet. 1899. Vol. I. No. 11.

Ein 38jähriger Mann, der schon seit Jahren an Blasenbeschwerden, Schmerzen beim Uriniren u. s. w. gelitten hatte und sich eine Zeit lang selbst katheterisirt hatte, ohne jemals seinen Katheter, den er offen in der Tasche mit sich trug, zu reinigen, wurde unter den Symptomen einer schweren hämorrhagisch-eitrigen Cystitis mit hohem Fieber ins Krankenhaus aufgenommen. Bei der Untersuchung wurde ein Tumor in der Blasen-gegend gefunden, der weniger rechts wie links sich bis zur Inguinalgegend erstreckte und sich hart und unregelmässig anfühlte. Durch den Katheter wurden etwa 75 g Urin entleert, ohne dass sich die Geschwulst dabei wesentlich verkleinerte. Eine Sondenuntersuchung ergab keinen Stein. Eine Kystoskopie wurde nicht vorgenommen. Da sich der Zustand unter Spülbehandlung nicht wesentlich besserte, wurde die Sectio alta gemacht. Die Blase hatte stark verdickte Wände und hinten und rechts an derselben befand sich ein grosses Divertikel, ungefähr viermal so gross wie die Blase selbst, die dadurch nach links gedrängt war. Ihr Lumen war nur kenntlich zu machen durch eine von der Harnröhre her eingeführte Sonde. Die Wunde wurde drainirt. Wenige Tage darauf Exitus. Bei der Sektion fanden sich als Todesursache Nierenabscesse. Die Oeffnung des Divertikels in die Blase befand sich in der Nähe der rechten Ureterenmündung.

E. R. W. Frank.

A. Doran, Ovarian tumours simulating inflamed ovaries including a case of ovarian myoma. Edinburgh med. Journ. 1898, May.

Verf. bringt die Kranken- und Operationsgeschichten von 6 Fällen, in denen Befund und Symptome vor der Operation eine Differentialdiagnose zwischen entzündeten Eierstöcken und Neubildungen derselben nicht stellen liessen. Im Einzelnen handelte es sich um ein im Douglas eingeklemmtes Kystom, um ein Dermoid, ein entzündetes Kystom, um papillomatöse Degeneration der Tube und des Eierstocks, um ein Kystom neben Endometritis nach Abort, und endlich um ein Myom des Eierstocks. Letzteres wird als seltener Befund besonders beschrieben. Es hatte sich am unteren Ende des in eine uniloculäre Cyste verwandelten Ovariums entwickelt, wahrscheinlich ausgehend von den Muskelfasern des Ligamentum ovarii proprium.

Alle diese Tumoren waren nicht grösser als entzündete Eierstöcke und ebenso wie diese schmerzhaft. Bei zweien waren auch Menorrhagien vorhanden.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass wir bis jetzt kein Mittel kennen, um mit Sicherheit in derartigen Fällen Geschwulst von Entzündung zu unterscheiden.

A. Martin.

- 1) **E. Knauer**, Der Fritsch'sche quere Fundalschnitt bei Sectio caesarea conservativa. (Aus der Klinik CHROBAK.) Wien. klin. Wochenschrift. 1897, No. 49.
- 2) **H. Hain**, Ein Fall von Sectio caesarea conservativa mit dem Fundalschnitt nach FRITSCH. Wien. klin. Wochenschr. 1897, No. 52.

1) Verf. fand bei zwei Fällen von konservativem Kaiserschnitt, nach FRITSCH operirt, die von FRITSCH angegebenen Vorteile der Schnittführung bestätigt. Der Bauchschnitt konnte, um spätere Hernien leichter zu verhüten, höher oben angelegt werden; Blut und Fruchtwasser kamen nicht in die Bauchhöhle; trotzdem in keinem der beiden Fälle eine Digitalcompression der Ligg. lata stattfand, war die Blutung aus dem queren Fundalschnitt sehr gering; die Extraduktion des Kindes gelang sehr leicht und endlich war die Verkleinerung der Funduswunde besonders auffallend: in dem einen Fall war der Schnitt nach Entleerung des Uterus nur ca. 8 cm lang, in dem zweiten, wo nach PORRO operirt werden musste, war die ursprünglich 17 $\frac{1}{2}$ cm breite Wunde an dem extirpirten und entleerten, ganz schlaffen Organ nur 12 cm lang.

Verf. glaubt das Fritsch'sche Verfahren seiner Vorteile halber zur Nachprüfung empfehlen zu müssen.

Die Möglichkeit der Adhäsionsbildung zwischen der Funduswunde und den höher gelegenen Abdominalorganen hält Verf. für sehr gering nach den bei Myomenucleationen gemachten Erfahrungen; dagegen giebt Verf. zu, dass bei puerperaler Infektion des Cavum uteri von der Funduswunde aus eher eine allgemeine Peritonitis zu stande kommen könne als wie bei dem vorderen Längsschnitt.

2) Verf. hat bei einer 30jähr. Primipara wegen hochgradiger Beckenge, besonders des Beckenausgangs, die Sectio caesarea vorgenommen unter Anwendung des queren Fundalschnittes. Trotz Anlegens einer elastischen Ligatur war die Blutung ziemlich heftig. Als Vorteile des Fritsch'schen Schnittes hebt Verf. hervor, dass die Uteruswände auffällig nach Entfernung des Uterusinhaltes sich verkleinern — zum Abschluss der ursprünglich in 15 cm Länge angelegten Funduswunde waren nur sieben tiefe Nähte erforderlich — weiterhin gestatte die Schnittführung einen bequemen Ueberblick über die Uterushöhle und endlich sei die Entwicklung des Kindes erheblich erleichtert.

A. Martin.

- 1) **J. Lacy Firth**, A case of ovariectomy, in which a primary ovarian and six omental dermoid cysts were removed. The Lancet. 1898, May 7.
- 2) **H. Macnaughton-Jones**, Two interesting cases of ovariectomy. Ibid. July 30.

1) FIRTH hat bei einer 38jährigen Nullipara eine mit dem linken, sonst nicht veränderten Eierstock in engster Verbindung stehende, vielfach verwachsene mannskopfgrosse Dermoidcyste nebst 6 kleinen im Netz sitzenden Dermoidcysten, welche aber noch immer, wenn auch in loser Verbin-

dung mit der Hauptcyste standen, entfernt und knüpft daran Betrachtungen über die Art des Entstehens solcher Tochtercysten. In seinem Falle glaubt er, dass sie, aus der Hauptcyste entstanden, teils unmittelbar ausgestossen seien, teils erst nach Stielbildung und Stielbruch ein von der Muttercyste unabhängiges, von den Adhäsionsstellen aus ernährtes Leben geführt haben.

2) Verf. entfernte in einem Falle einen grossen Tumor des rechten Eierstockes, welcher sich als scirrhöses Carcinom erwies, und gleichzeitig einen kleinen Tumor, ein Adenofibroma des linken Eierstockes bei einer Frau, welche für schwanger gehalten wurde, und in einem zweiten Falle eine multiloculäre mannsfaustgrosse Cyste mit gedrehtem Stiel bei einer Frau, welche durch allgemeine fieberhafte adhäsive Peritonitis, die zu vielen Verwachsungen zwischen Tumor und Därmen geführt hatte, im höchsten Grade heruntergekommen war.

In beiden Fällen fand vollkommene Genesung statt. A. Martin.

1) **Hofbauer**, Ueber primäres Tubencarcinom. (Aus der I. Univ.-Frauenklinik Prof. SCHAUTA in Wien.) Arch. f. Gynäk LV. (2.) S. 316.

2) **E. Falk**, Ueber primäre epitheliale Neubildungen der Eileiter (Eileiterkrebs). Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 25/26.

1) An den durch Totalexstirpation bei einer 46jährigen Frau entfernten inneren Genitalien fand sich in beiden Tuben ein Cylinderzellen-Zottenkrebs. Ausserdem im Cervix ein Plattenepithelkrebs, im Uterus ein kleines Myom. Aus den Zeichnungen ist die Carcinomnatur der Tubenerkrankungen nicht recht ersichtlich. Sollte es sich vielleicht um adenomähnliche Wucherungen handeln, wie sie von B. WOLFF kürzlich bei Tuberkulose der Tuben geschildert sind?

2) Bei einer 45jährigen Frau bildete sich ein über faustgrosser Tubentumor, während gleichzeitig dünnflüssiger anhaltender Ausfluss auftrat. Es wurde die Diagnose auf maligne Erkrankung der Tube gestellt. Durch vaginale Operation wird der Uterus mit Anhängen entfernt. Genesung, 5 Monate nach der Operation noch anhaltend. Die primären papillären Geschwülste der Tube teilt F. ein in:

1. gutartige Papillome auf entzündlicher Basis;
2. in die Tiefe dringende Carcinome und
3. papilläre Epitheliome, die sich anfangs nur oberflächlich ausbreiten und denen es nicht anzusehen ist, ob sie gutartig bleiben oder bösartig werden.

Klinisch gehört diese letzte Gruppe, zu der auch der berichtete Fall gerechnet, auf die gleiche Stufe wie die carcinomatösen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrganges Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

GENEVA
JUN 27 1899

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

10. Juni.

No. 23.

Inhalt: LAWROW, Ueber die Verdauung der Eiweisskörper. — WETZEL, Zur Kenntniss der Eiweisskörper der Seide. — BIEDERMANN, Zur vergleichenden Physiologie der Verdauung. — HOFMANN, Ueber Resorption und Ausscheidung von Eisen im Organismus. — KOROLENKO, Veränderungen der Ganglienzellen bei Verbrennungen. — LÖBBE, Behandlung des Haemarthros genu. — FRANKE, Hautplastik bei Mammacarcinom. — LITTLE, Bemerkungen über Coxa vara. — WOLFF, Die Caries der Synchondrosis sacro-iliaca. — KRÜCKMANN, Ueber die Pigmentepithelzellen der Retina. — TEICHMANN, Beitrag zur Diplacusis. — EULENSTEIN, Osteom des äusseren Gehörgangs. — HEIMANN, Ueber die Menière'sche Krankheit. — GUTTMANN, Holocain als Anästheticum. — VERVAEK, Ueber Blutungen der Uvula bei Influenza. — KOCH, Aetiologie der Malaria in Italien. — KROMAYER, Ueber das Jodoformogen. — SCHREIBER, Uebermangansaures Natron als Antidot. — WOLFSTEIN, Ueber infantiles Myxödem. — CHERBAK, Fall von Lebereysten. — STEPHAN, Ueber die Zwerchfellatmung beim weiblichen Geschlecht. — SCHUSTER und BIELSCHOWSKY, SACHS, Ueber multiple Sklerose. — DUCKWORTH, Fortdauer des Herzschlages bei Respirationsstillstand. — FEJÉR, Fall von Exophthalmus bei Syphilis. — FÜRST, Fall von Struma congenita bei Syphilis. — SEELIG, Ueber die Resorption durch die Harnblase. — ALBARRAN und HALLÉ, Ueber Hypertrophie der Prostata. — PRICE, ENGSTROEM, TAYLOR, Ueber Extrauterinschwangerschaft.

D. Lawrow, Ueber den Chemismus der peptischen und tryptischen Verdauung der Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVI. S. 518.

Nach Verf. entstehen auch schon bei schwacher peptischer Verdauung Substanzen, die durch Ammonsulfat nicht ausfällbar sind; diesen Produkten fehlt immer eine Reihe von Farbenreaktionen, die dem echten Eiweiss zukommen. Bei einer langdauernden intensiven Verdauung entstehen Substanzen, welche sich durch Aether ausschütteln lassen. Diesen Körpern fehlt die Biuretreaktion vollkommen. Ferner lassen sich aus den bei intensiver Verdauung entstehenden Verdauungslösungen durch Ausziehen mit Aether Körper isoliren, die durch Ammonsulfat fällbar sind, denen aber eine Reihe von Farbenreaktionen der echten Eiweisskörper verloren gegangen ist und die sich unter einander durch ihre spezifische Drehung unterscheiden. Dasselbe gilt für die entstehenden, durch Ammonsulfat

nicht fällbaren, in den Aetherauszug übergehenden Körper. Bei einer sehr lange andauernden und intensiven peptischen Verdauung entstehen Körper, welche alle Farbenreaktionen bis auf die Biuretreaktion verloren haben.

Aus einer durch Trypsinverdauung von Fibrin erhaltenen Lösung wurden durch Fällung mit Phosphorwolframsäure Körper isolirt, welche die meisten Peptonreaktionen nicht mehr geben. Durch sehr energische Trypsinverdauung lassen sich die Eiweisskörper vollständig zersetzen.

DANILEWSKY hat früher gefunden, dass das Labferment die wässrige Lösung einiger Produkte bei peptischer und tryptischer Verdauung der Eiweisskörper coagulirt. Verf. hat diese Versuche wiederholt und festgestellt, dass das Labferment auf die nicht durch Ammonsulfat fällbaren Eiweisskörper nicht einwirkt.

Durch längeres Erhitzen auf 110—125° wurden Peptone in Uebereinstimmung mit den Angaben anderer Autoren grösstenteils in Wasser unlöslich. An dem durch Ammonsulfat nicht fällbaren Anteil der Verdauungsprodukte konnte diese Eigenschaft nicht konstatiert werden.

E. Salkowski.

G. Wetzel, Ein Beitrag zur Kenntnis der in der Seide enthaltenen eiweissartigen Körper. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 535.

Das Fibroin, der Seidenleim und das Conchiolin liefern mit Säuren u. A. solche Zersetzungsprodukte, die durch Phosphorwolframsäure fällbar sind, also einen basischen Charakter haben müssen. Es muss also in ihnen ein Protaminkern angenommen werden. Die Menge der Basen ist im Fibroin äusserst gering, eine im Verhältnis zu diesem Körper grössere Menge ergibt der Seidenleim und das Conchiolin, jedoch müssen auch diese Körper zu denen mit wenig basischen Zersetzungsprodukten gerechnet werden. Aus den Spaltungsprodukten eines Fibroinpräparates liess sich von den bisher bekannten Hexonbasen das Histidin isolieren.

E. Salkowski.

W. Biedermann, Beiträge zur vergleichenden Physiologie der Verdauung.

I. Die Verdauung der Larve von *Tenebrio molitor*. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. LXXII. S. 105.

Verf. beschreibt zunächst das morphologische und histologische Verhalten des Darms des Mehlwurms, den er zu seinen Untersuchungen benutzte. Aeussere Verdauungsdrüsen besitzt dieser nicht, sodass dem Darmepithel, und zwar speziell dem des sog. Mitteldarms, die Fähigkeit zukommt, die Verdauungssekrete zu produciren und die Nahrung zu resorbiren. Es ist ein einfaches Palissadenepithel, dessen Zellen sehr lang sind (60—70 μ) und nur 5—6 μ breit. Besonders bemerkenswert sind die in ihren Kernen enthaltenen Krystalle, sechsseitige mehr oder weniger hohe Prismen, besonders zahlreich und gross bei reichlicher Fütterung der Tiere. Es handelt sich um Proteinkrystalle, die ausserdem, wenn auch schwerer nachweisbar, im Zellprotoplasma, frei oder eingeschlossen in klumpigen Gebilden, vorkommen. Verf. deutet sie als Reservematerial, gebildet aus den resorbirten Nahrungsstoffen, analog etwa dem Glykogen. Der Darm des Mehlwurms wird niemals leer gefunden, auch nicht nach langem

Hungern; dann ist er mit einer zähen, bräunlichen Masse erfüllt, gebildet aus den Zerfallsprodukten der abgestossenen Darmepithelien. Es lassen sich in ihr Globuline nachweisen. Der Darminhalt ist im oberen Mitteldarm stets sauer, im unteren Abschnitt alkalisch für Lakmus. Die saure Reaktion rührt nicht von freien Säuren her, sondern von sauren Salzen, denn Cochenille und Lakmoid gegenüber erhält man keine saure Reaktion.

Das Sekret der Darmzellen entspricht nicht dem Magen-, sondern dem Pankreassekret der Wirbeltiere, sowohl hinsichtlich der Mannigfaltigkeit der Wirkung wie der spezifischen Wirkungsweise des eiweisspaltenden Fermentes. Es hat amylytische Wirkung, den Rohrzucker invertirende Eigenschaften, es verdaut Eiweisskörper, und zwar unter Bildung von Tryptophansäure und Tyrosin! Die Einwirkung auf Eiweiss wurde in Reagenzglasversuchen studirt; dabei trat eine Braunfärbung auf. Auch der Darminhalt des verdauenden und hungernden Mehlwurms ist da, wo seine Reaktion sauer ist, bräunlich. Es zeigte sich, dass die Braunfärbung abhängt von einem besonderen, das Tyrosin bei saurer Reaktion schwach weiter oxydirenden Fermente. Freie Säuren schädigen diese „Oxydase“.

Es ist dies Ferment dem bei einer Reihe von Pilzen gefundenen oxydirenden Fermente analog. Wie dieses, bläut es auch Guajactinctur. In der Darmwand hungernder Tiere findet sich weder dieses, noch das proteolytische Ferment, es scheint erst aus den im Beginn der Verdauung reichlich abgestossenen Epithelzellen frei zu werden.

Endlich enthält das Sekret auch ein fettspaltendes Ferment. Wahrscheinlich wird beim Mehlwurm das Fett nur gespalten resorbirt; denn wenn mit Alkana rotgefärbtes Oel verfüttert wurde, so fanden sich im Darmlumen zwar die roten Fetttropfchen, in den Epithelzellen jedoch nur farblose. Wie bei Wirbeltieren bildet auch der Mehlwurm synthetisch Fett aus Fettsäuren, denn nach Verfütterung von Stearin- oder Palmitinsäure findet sich Fett in den Darmepithelien. A. Loewy.

A. Hofmann, Ueber Eisenresorption und Ausscheidung im menschlichen und tierischen Organismus. Virch. Arch. CLI. S. 484.

Den mannigfachen, bisher am Tiere angestellten Versuchen über den Vorgang der Eisenresorption und Ausscheidung durch den Darm fügt Verf. zunächst solche am Menschen bei. Zur Untersuchung kam der Darm von 6 Personen, die während der letzten Lebenstage kein Eisen, und von 4, die Eisen erhalten hatten. Die Resorptionsverhältnisse wurden mikrochemisch durch Behandeln der Schnitte mit Schwefelammon geprüft. Da, wo Eisen vorhanden war, bildete sich schwarzgrünes Schwefeleisen. Es fand sich nun, dass bei allen Personen, und auffallenderweise bei den mit Eisen behandelten in nicht stärkerem Maasse, ein geringer Eisengehalt im Duodenum anzutreffen war, und zwar in einigen Zellen („Transportzellen“) des Zottenstromas und der Submucosa. Die Epithelzellen und tieferen Schichten der Darmwand waren frei. Ausnahmsweise fanden sich eisenhaltige Zellen im Jejunum. Die eisenführenden Zellen waren entweder diffus gefärbt oder enthielten Körnchen von Schwefeleisen. Ausser dem

Darm enthielt reichlich die Milz, weniger die Leber Eisen. — Verf. hat weiterhin seine Untersuchungen auf Meerschweinchen ausgedehnt, die per os oder subkutan Eisen erhielten. Hier war nun die Resorption viel erheblicher; am stärksten wieder im Duodenum, weniger im Jejunum fand sich das Eisen in den Epithelien, der Submucosa, den Lymphräumen, dem Centralkanal, den Lymphfollikeln. Subkutan wurde das Eisen beigebracht, um festzustellen, ob der Darm, wie behauptet, auch an der Ausscheidung des Eisens beteiligt ist. Es zeigte sich in diesen Versuchen, dass der Dünndarm geringe oder keine Eisenreaktion gab, dagegen erheblich das Colon, in dem auch in allen früheren Fällen Eisen in mässiger Menge nachzuweisen war. Geringere Reaktion als dieses gab das Rektum. Auch ohne Eisenzufuhr findet eine Ausscheidung durch das Colon statt, wobei eine Eisenverarmung der Milz eintritt. Auch die Ausscheidung des Eisens geschieht durch Transportzellen. Neben dem Darm sind auch die Nieren in geringem Maasse an der Ausscheidung beteiligt. Das vom Verf. gegebene Eisen war anorganischer Natur. A. Loewy.

N. G. Korolenko, Plexus coeliacus s. cerebrum abdominale dans les brûlures. Archives des sciences biologiques (St. Pétersbourg). 1898. T. VI. p. 211.

Ausgehend von einem von ORSKOFF beobachteten Fall von tödlicher Verbrennung, bei dem KWIZINSKI starke Veränderungen der Ganglienzellen des Plexus solaris feststellen konnte, haben die Verff. beim Kaninchen die nach Verbrennungen auftretenden Veränderungen des Plexus coeliacus studirt. Bei tödlichen Verbrennungen mit Lebensdauer von 5—30 Minuten nach derselben zeigen die Ganglienzellen des Plexus eine Retraktion des Protoplasma mit weiten pericellulären Räumen. Die Kerne sind entweder wenig verkleinert, durchscheinend oder stark verkleinert, dunkel gefärbt, excentrisch gelagert. Es handelt sich um eine Coagulation der Nervenzelle. Bei weniger starken Verbrennungen, die erst in 24 Stunden zum Tode führen, zeigt der Plexus coeliacus, bald nach der Verbrennung untersucht, ein Oedem der Ganglienzellen, während einige Zellen an der Peripherie des Ganglion das Stadium der Coagulation aufweisen. Bereits 24 Stunden nach der Verbrennung lassen sich an den Ganglienzellen Rückbildungen zur Norm feststellen, indem das Protoplasma an der Zellperipherie Aufhellung zeigt. Am 5. Tage hat sich die Zahl der coagulirten Zellen beträchtlich vermindert; ein grosser Teil derselben erfährt offenbar *restitutio ad integrum*.

Die Veränderungen des Plexus coeliacus sind nicht die Folge des lokalen Effekts der hohen Temperatur, sondern beruhen hauptsächlich auf Reflexwirkung. Die Ganglienzellen des Plexus verändern sich auch, wenn die Verbrennung nur auf hintere oder vordere Extremitäten einwirkt. Vf. teilt zwei weitere Fälle von tödlicher Verbrennung beim Menschen mit starker Coagulationsnekrose der Ganglienzellen des Plexus mit.

Was die Frage betrifft, ob die Veränderungen des Plexus auf reine Nervenreizung oder auf eine starke Circulationsstörung zurückzuführen sind, so nimmt Verf. an, dass durch die Verbrennung die Nervenzellen des Pl.

solaris auf reflektorischem Wege gereizt werden. Diese Reizung, auf das Gefäßsystem der Bauchhöhle übertragen, bewirkt einen Spasmus der Ernährungsgefäße des Plexus selbst. Die Folge der Erregung und der Aufhebung der Circulation auf die Ganglienzellen ist eine Coagulationsnekrose oder wenigstens eine Retraktion und Coagulation des Protoplasmas. Als Ursache des raschen Todes muss man einen Einfluss des Plexus solaris auf das Herz zulassen.

M. Rothmann.

Lübbe, Zur Frage des Haemarthros genu. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. XLIX. S. 614.

Auf Grund der Erfahrungen, die L. im Krankenhause Lauensteins gesammelt hat, empfiehlt er zur Beschleunigung der Heilung und vor Allem zur Verhinderung von Ankylosenbildung und deformirender Gelenkentzündung die frühzeitige aseptische Punktion mit nachfolgender antiseptischer Auswaschung ($\frac{1}{2}$ pCt. Carbol oder Sublimat 1:5000). Die mittlere Heilungsdauer der Punktirten betrug $22\frac{1}{2}$ Tage, bei den Nichtoperirten betrug sie 34,6 Tage.

M. Borchardt.

Franke, Autoplastik bei grossem Hautdefekt der weiblichen Brust. Dtsch. Ztschr. f. Chir. XLIX. S. 610.

F. war genötigt, in einem Falle von Carcinoma mammae ein grosses Stück Haut wegzunehmen, sodass ein ungewöhnlich grosser Defekt entstand. Zur Deckung desselben verlängerte er den oberen Schnitt bis zur Gegend des Schulterkopfes der anderen Seite, und den unteren bis zur vorderen Axillarlinie der gesunden Seite. Der so gebildete Lappen wurde abpräparirt und dann, nachdem aus ihm die gesunde Mamma extirpirt war, zur Deckung des grossen Hautdefektes benutzt. Das Resultat war gut.

M. Borchardt.

E. Muirhead Little, Remarks on coxa vara. Lancet. 1898, Nov. 5.

An 29 Oberschenkeln, die rachitischen Individuen entstammten, fand L. 9mal den Schenkelhalswinkel kleiner als 90° , 4mal betrug derselbe 90° , 7mal 95° , 3mal 100° , 5mal 105° , 3mal 110° , je 1mal 120 und 130° . L. macht auf die bemerkenswerte Thatsache aufmerksam, dass bisher von englischer Seite Beobachtungen von Coxa vara adolescentium überhaupt noch nicht, solche von Coxa vara infantum nur in äusserst geringer Zahl publicirt worden sind. In drei Fällen, in denen er selbst die Diagnose auf Schenkelhalsverbiegung gestellt hatte, ergab 2mal das Röntgenbild das Vorhandensein einer angeborenen Hüftverrenkung; auch in dem dritten Falle, in dem eine Durchleuchtung bisher nicht vorgenommen werden konnte, hegt er in Bezug auf die Richtigkeit seiner Annahme ernste Zweifel.

Joachimsthal.

O. Wolff, Die Caries der Synchronosis sacro-iliaca und ihre Behandlung. Ztschr. f. Chir. XLIX. (6.) S. 585.

In dem Kölner Bürgerhospital wurden von 12 Patienten mit Caries der Synchronosis sacro-iliaca, die mit dem von BARDENHEUER im Jahre 1893 angegebenen Resektionsverfahren behandelt wurden, 7 geheilt (einer

mit Fistel), während 5 starben. Von diesen letzteren blieb einer im Shock, einer starb 2 Monate nach der Operation an Lungenphthise, 3 an Sepsis, die zum Teil auf die Wundverhältnisse, zum Teil aber auf die bei der Sektion bestätigte Pyelitis zurückzuführen war. Bei allen dreien war eine ausgedehnte Resektion am Kreuzbein vorgenommen mit folgender Blasenlähmung und ihren Konsequenzen. Ist doch eine verbreitete Affektion des Sacrum prognostisch immer ausserordentlich ungünstig, da bei der Operation unter Umständen eine Eröffnung des Duralraums nicht vermieden werden kann, damit die Gefahr der eitrigen Meningitis in nächste Nähe gerückt ist, andererseits die Blasen- und Mastdarmnerven verletzt werden, und so eine dauernde Lähmung des Rektums und der Blase mit folgender Cystitis und Pyelitis sich einstellt. Man sollte daher möglichst frühzeitig operiren, so lange der Knochenprozess noch nicht zu grosse Ausdehnung gewonnen hat.

Da bei der Anwendung der Bardenheuer'schen Methode eine grosse Neigung an der Resektionsfläche besteht, sich zu nähern und dadurch den Sekretabfluss zu hemmen, ein Uebelstand, der sich erst durch geeignete Extension an beiden Oberschenkeln nach aussen vermeiden liess, empfiehlt W. ein bisher nur in einem Falle von Caries der Synchondrose zur Anwendung gebrachtes Verfahren, bei dem die oben gedachten Uebelstände durch die Entfernung der ganzen Schaufel von vornherein in Wegfall gebracht werden.

Joachimsthal.

E. Krückmann, Anatomisches über die Pigmentepithelzellen der Retina. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XCVII. S. 644.

Die Pigmentepithelzellenschicht entbehrt als einschichtiges Cylinderepithel einer freien Oberfläche, in ihm ist, mit Ausnahme der albinotischen Individuen, eine gleichmässige Pigmentirung vorhanden. Gegenüber vielen anderen Epithelien, welche ihre epitheliale Form auch im postembryonalen Leben beibehalten, mag der Umstand angeführt werden, dass ein in normaler Weise eintretender Zelltod und ein daran anschliessender Zellersatz bis jetzt nicht nachgewiesen ist.

Die Pigmentkörnchen werden von den Epithelzellen autochthon gebildet. Die Entstehung einer autochthonen Pigmentirung von Pigmentbildnern oder farblosen Pigmentträgervorstufen muss allein auf eine spezifische Thätigkeit der Retinalepithelien zurückgeführt werden. Auch das zeitliche und örtliche Zusammenauftreten des Pigments mit der Blutgefässbildung lässt die Deutung zu, dass der Farbstoff nicht direkt oder ausschliesslich aus dem Blutfarbstoff geliefert zu werden braucht, sondern dass erst durch eine verbesserte Nahrungszufuhr die Epithelzellen in den Stand gesetzt werden, als selbständige Stoffbildner und Pigmenterzeuger eine spezifische Thätigkeit auszuüben.

Horstmann.

Teichmann, Ein Beitrag zur Diplacosis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXIV. S. 44.

T.'s Mitteilung betrifft den Verf. selbst, der bei sonst normalem Gehör seit längerer Zeit, wahrscheinlich infolge häufiger Stimmgabelunter-

sachungen, beim Abklingen der Stimmgabel c^4 vor dem Gehörgang einige Sekunden vor dem Erlöschen des Tones einen zweiten Ton hört, und zwar die tiefe kleine Terz (a^3). Er ist schwächer als der objektive Ton, setzt fast plötzlich unter leisem Schwirren ein und klingt allmählich mit dem anderen Ton ab. Die Erscheinung ist auf beiden Seiten vorhanden, links aber weniger deutlich als rechts. Zu dieser Diplacusic monauralis gesellte sich später im Anschluss an eine periphere Reizung (Einwirkung eines kalten Luftzuges gegen das rechte Ohr) eine Diplacusic binauralis dysharmonica für c^1 a^1 c^2 und c^3 in der Weise, dass statt c^1 gehört wurde: cis^1 , statt c^3 : cis^3 ; a^1 wurde gar nicht als Ton gehört, statt dessen ein unreiner Accord und statt c^2 , das ebenfalls gar nicht gehört wurde, ein Dampfpfeifengeräusch von dem Toncharakter f^2 . Die zuletzt aufgetretenen Störungen gingen nach einigen Tagen zurück, die Diplacusic monauralis besteht fort.

Schwabach.

Eulenstein, Bewegliches, spongiöses Osteom des knorpeligen Teiles des äusseren Gehörganges. Ztschr. f. Ohrenhik. XXXIV. S. 40.

Bei einem 36jährigen Manne fand E. den Eingang in den äusseren Gehörgang bis auf eine kleine Spalte durch einen kugligen, von normaler Epidermis überzogenen Tumor verschlossen, der bei Sondenberührung schmerzhaft war. Die in Narkose mit der Schlinge exstirpierte Geschwulst erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung (WEIGERT) als typische mit schleimigem Knochenmark versehene Exostose. Nach E. kann der Tumor, da er im knorpeligen Teil des äusseren Gehörganges sass, nicht als Exostose bezeichnet werden, mit welchem Namen man die auf einem Knochen aufsitzende Knochenneubildung bezeichne; er zieht deshalb den Namen „Osteom“ vor.

Schwabach.

Th. Heimann, Sur la maladie de Menière. Annal. des mal. de l'oreille etc. XXV. No. 2.

An der Hand von 10 eigenen Beobachtungen giebt Verf. eine ausführliche Schilderung sowohl des im Verlaufe der mannigfachsten Ohrkrankheiten auftretenden sog. Menière'schen Symptomenkomplexes wie der eigentlichen Menière'schen Krankheit. Von letzterer spricht er nur in den Fällen, bei denen ohne vorherige Ohrerkrankungen entweder in völliger Gesundheit oder auf Grund einer dazu disponirenden Allgemeinerkrankung, wie Syphilis, Leukämie, Tabes, progressive Paralyse, plötzlich Anfälle von Schwerhörigkeit, Ohrensausen, Schwindel und Erbrechen auftreten, die einige Stunden oder Tage anhalten und unter Hinterlassung von Schwerhörigkeit resp. Taubheit abklingen.

Zur anatomischen Erklärung dieser Erscheinungen genügt, wie Verf. glaubt, nicht allein die Anwesenheit von Blut oder Exsudat in den halbcirkelförmigen Kanälen, sondern es ist hierbei der Einfluss dieser Faktoren auf gewisse Endapparate wie auf die Nerven in den Ampullen der halbcirkelförmigen Kanäle oder die Vestibularnerven mit in Betracht zu ziehen. Therapeutisch empfiehlt Verf. unter den mannigfach angewandten Mitteln in erster Reihe Chinin und Jodkalium.

M. Leichtentritt.

Guttman, Die Anwendung des Holocain als Lokalanästheticum bei Augen-, Ohren-, Hals- und Nasenoperationen. New-Yorker med. Monatsschrift 1899, März.

Während weder das Eucain noch ein anderes Anästheticum mit dem Cocain einen Vergleich aushält, empfiehlt Verf. das von TAUBER vor drei Jahren erfundene Holocain dringend der Beachtung. Dasselbe ist ein Abkömmling des P.-Phenetidin und steht in naher Beziehung zum Lactophenin und Phenacetin. Das salzsaure Salz ist in siedendem Wasser gut löslich, dagegen enthält die kalt gesättigte Lösung $2\frac{1}{2}$ pCt. Dieselbe schmeckt schwach bitter, ist neutral und wird durch Kochen nicht verändert. Seine anästhetische Wirkung kommt durch Lähmung der sensiblen Nervenendigungen zu stande; es besitzt keine vasoconstrictorische Wirkung und ist daher bei solchen Nasenoperationen von besonderem Nutzen, wo das Gewebe nicht zum Schrumpfen gebracht werden soll. Auch das Gefühl von Enge und Trockenheit im Rachen fällt bei seiner Anwendung fort. Gefahrdrohend toxische Eigenschaften sah Verf. bei bisher 150 Operationen nicht. Die subkutane Anwendung wird widerraten.

W. Lublinski.

Vervaeck, Contribution à l'étude des manifestations grippales de l'arrière-gorge. Journ. méd. de Bruxelles. 1899, 6 Avril.

Verf. hat in der letzten Influenzaepidemie 4 Fälle von submucöser Blutung der Uvula beobachtet. Gewöhnlich ging eine beträchtliche Schwellung voran; alsdann machen sich kleine Ecchymosen bemerkbar. Mit beträchtlichem Husten wurde blutig gefärbtes Sekret entleert; man bemerkt namentlich auf der Rückseite der Uvula einen kleinen Einriss, der aber nach etwa drei Tagen verheilt ist; ebenso hören der Kitzel und Hustenreiz nach einigen Tagen auf.

W. Lublinski.

Ergebnisse der wissenschaftlichen Expedition des Geheimen Medicinalraths Prof. Dr. KOCH nach Italien zur Erforschung der Malaria. Vom Kaiserlichen Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt. Dtsch. med. Wochenschr. 1899, No. 5.

Vom 11. August bis 2. Oktober 1898 hat KOCH die Malaria in Italien studirt, und zwar kam es darauf an, über die angeblich verschiedenen Arten der in Italien vorkommenden und unter dem Namen der Febbri malariche estivoautunnali zusammengefassten Malariaformen Auskunft zu erlangen, sodann die Beziehungen der italienischen zur Tropenmalaria festzustellen, endlich möglichst Klarheit über die Uebertragung der Malariaerreger zu schaffen. Es wurden im Ganzen 120 Fälle von Wechselfieber genau untersucht, und zwar kamen davon auf gewöhnliche Tertiana 32 Fälle, auf Quartana 5, auf Febbri estivoautunnali 78, Combinationen waren fünf Fälle. Es konnte klar erwiesen werden, dass die Febbri estivoautunnali, welche klinisch in sehr verschiedene Formen geteilt werden können, ätiologisch ein Ganzes bilden, und dass sie von dem Parasiten der Tertiana verursacht werden. Frische Fälle zeigen stets den tertianen Typus wie

beim Tropenfieber, im weiteren Verlauf der Krankheit jedoch, wenn der regelmässige Gang derselben durch Chinin und die beginnende natürliche Immunisierung störend beeinflusst wird, wird der Typus zeitweilig ein quotidianer oder ganz unregelmässig. Die Parasiten dieser *Febbri estivo autunnali* sind auch vollkommen identisch den Parasiten der Tropenmalaria, sodass beide Krankheiten als identisch anzusehen sind. In gewissen Stadien der Krankheit treten im Blute der Malariakranken die sogen. Halbmondformen auf und die aus diesen hervorgehenden Geisselkörper. Diese Formen hat man bisher als degenerirte angesehen, hauptsächlich aus dem Grunde, weil sie keine Chromatinfärbung annehmen, was ein sicheres Zeichen ist, dass die Fortpflanzungsfähigkeit solcher Organismen erloschen ist. Durch Verbesserung des hierbei in Betracht kommenden Romanowsky'schen Färbungsverfahrens konnten jedoch Chromatinkörner in den halbmondförmigen Parasiten nachgewiesen werden und auch gezeigt werden, dass die sog. Geisseln direkt aus dem Chromatinkörper hervorgehen, selbst aus Chromatin bestehen und in Wirklichkeit nicht Geisseln, sondern Spermatozoen sind.

Weiterhin fand KOCH einen dem menschlichen Malariaparasiten sehr ähnlichen Parasiten, das *Proteosoma*. Die Entwicklung dieses Parasiten ist klargestellt. Aus dem proteosomahaltigen Blute, welches Stechmücken gezogen haben, entwickeln sich im Magen derselben coccidienartige Gebilde, welche sich zunächst in würmchenähnliche Gebilde verwandeln und dann in ihrem Innern eine Anzahl sekundärer Keime entstehen lassen. Diese gelangen zum Teil in die Speicheldrüse und werden von hier aus beim Stechen in die Haut eingepflanzt. Es ist höchst wahrscheinlich, dass der Malariaparasit des Menschen einen ähnlichen Entwicklungsgang hat.

Hinsichtlich des örtlichen und zeitlichen Verhaltens der Malaria wurde festgestellt, dass Rom mitten in einem ausgedehnten Malariagebiete liegt, selbst aber, wenigstens in seinen inneren Stadtteilen, frei von Malaria ist. Der Grund für das Fehlen der Malaria in Rom kann nicht in der Luft liegen, die von allen Seiten aus der Campagna über Rom hinwegstreicht, nicht im Wasser, welches zum Teil in offener Leitung aus den Malariagegenden in die Stadt geleitet wird, nicht in Esswaaren, wie Obst, Gemüse, die aus der Umgebung in die Stadt gebracht werden; der einzige Unterschied zwischen dem Inneren der Stadt und der Umgebung ist der, dass in der Stadt Vegetation und damit Moskitos fehlen. Ueberall, wo die Vegetation in grösseren Anlagen, Gärten etc. beginnt, zeigen sich die Stechmücken und damit vergesellschaftet die Malaria. Wie im örtlichen Verhalten, so zeigen sich auch im zeitlichen Auftreten der Malaria charakteristische Unterschiede. Im Winter ist die Zahl der Erkrankungsfälle gering, meist handelt es sich um Recidive der im Sommer erworbenen Fieber. Gegen Frühjahr beginnen vereinzelte Tertianafälle, und im Juni ist ein enormes Anwachsen zu beobachten. Es muss sich also Anfang Juni oder bereits Ende Mai etwas ereignen, was für die Verbreitung der Malaria von ausschlaggebendem Einflusse ist.

H. Bischoff.

E. Kromayer, Jodoformogen, ein geruchloses Jodoformpräparat. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 10.

Das Jodoformogen, ein hellgelbliches, in Wasser unlösliches, bei 100° sterilisierbares Pulver, ist ein Jodoformeiwisspräparat, welches das in ihm vorhandene Jodoform derart festgebunden enthält, dass dieses durch die üblichen Jodoformlösungsmittel nur allmählich ausziehbar ist; im Gegensatz zum Jodoform ist es fast geruchlos, sodass unter Verbänden, selbst bei relativ grossen Wundflächen, der schwache Geruch nicht wahrnehmbar ist. Die Wirkung ist, wie K. an mehreren Fällen feststellte, die des Jodoforms, sie besteht im Wesentlichen in der Anregung zur gesunden Granulationsbildung und in der raschen epithelialen Ueberhäutung. Infolge der feinkörnigen trockenen Beschaffenheit des Jodoformogens ist eine bequemere Einbringung in alle Taschen, Höhlen und Gänge der Wundfläche möglich, auch schmiegt es sich dem feuchten Gewebe viel inniger an als das Jodoform. Mit letzterem teilt es allerdings auch einige Nachteile, so die Reizung der Haut zu Eczemen. Durch die Verbindung mit Eiweiss, aus dem das Jodoform nur ganz allmählich ausgeschieden wird, dürfte die Wirksamkeit des Jodoformogens auch nachhaltiger sein, als die des reinen Jodoforms.

K. Kronthal.

E. Schreiber, Zur Behandlung der akuten Phosphor- und Morphinvergiftung. Cbl. f. inn. Med. 1898, No. 23.

Das übermangansaure Kali als Antidot bei akuter Phosphor-, Morphin- oder Opiumvergiftung hat sich in zahlreichen Fällen (über die auch hier mehrfach berichtet wurde, Ref.) glänzend bewährt. Nur ein Uebelstand haftet dem Mittel an, nämlich dass es als Kaliumsalz giftig ist und somit nicht in grösseren Mengen angewandt werden kann. Vf. suchte daher festzustellen, ob sich das Kaliumsalz nicht durch das zwar auch nicht ganz ungiftige, aber doch viel harmlosere Natriumsalz ersetzen liesse. In der That fielen diese Versuche mit dem Natriumpermanganat durchaus befriedigend aus. S. empfiehlt, auch von dem Natriumsalz nicht allzu grosse Dosen, und vor Allem nicht zu concentrirte Lösungen zu benutzen. Im Allgemeinen dürfte man mit $\frac{1}{2}$ —1 Liter einer 0,2 proc. Natriumpermanganatlösung auskommen. Doch unterlasse man niemals im Vertrauen auf das Mittel die bei derartigen Vergiftungen unumgänglich notwendigen Magenausspülungen.

K. Kronthal.

L. Wolfstein, Infantile Myxoedema. The Amer. Journ. of the med. sc. CXV. p. 300.

Verf. bespricht das Myxödem im Kindesalter auf Grund der bisherigen Publikationen über diesen Gegenstand. Er selbst teilt eine eigene Beobachtung bei einem $4\frac{1}{2}$ jährigen Kinde mit, das durch lange Zeit fortgesetzte Behandlung mit Thyreoidea-Tabletten sehr erheblich gebessert wurde. Verf. meint, dass, um Erfolge zu erzielen, es notwendig sei, die Behandlung in möglichst frühem Alter, womöglich vor dem 2. Lebensjahr zu beginnen und lange Zeit hindurch fortzusetzen, d. h. immer von Neuem wieder aufzunehmen, sobald nach dem Aussetzen Verschlimmerung der Symptome eintritt.

Stadthagen.

R. Chrobak, Ein Fall von Lebercysten. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 14.

Bei einer 46 Jahre alten Frau fand man die ganze rechte Bauchhälfte durch einen derben Tumor ausgefüllt, der unter dem Rippenbogen hervorragte, meist eine glatte Oberfläche aufwies, und dessen unterer Rand rechts bis zur *Crista ossis ilei* und in der Mamillarlinie bis beinahe zum Poupart'schen Bande herabreichte. Auf der linken Seite befanden sich unterhalb des Rippenbogens mehrere kleinere Tumoren. Alle diese Geschwülste verschoben sich deutlich respiratorisch nach auf- und abwärts. Das Abdomen war enorm ausgedehnt. Der Umfang in der Höhe des Nabels betrug 110 cm, der Abstand vom Nabel zum Schwertknorpel 19 cm, und der vom Nabel zur Symphyse 20 cm. Eine genaue Diagnose konnte nicht gestellt werden; es kam in dieser Beziehung in Betracht: Echinococcus, Carcinom der Leber, Carcinom oder Tuberkulose des Netzes etc. Da die Geschwulst zusehends wuchs, die Patientin weder liegen noch schlafen konnte und ihr Allgemeinbefinden immer schlechter wurde, so schritt man zur Laparotomie. Durch diese wurde nunmehr festgestellt, dass es sich nicht um Echinococcus, sondern um nicht parasitäre Cysten der Leber handelte. Solche Gebilde treten als cystische Degeneration der Leber auf und sind dann meistens mit Cysten der Niere vergesellschaftet, welche letztere aber im vorliegenden Falle nicht konstatiert wurden. Eine Entfernung der Tumoren war bei der Kranken wegen der grossen Menge und Ausdehnung derselben nicht angängig.

C. Rosenthal.

Stephan, De Diaphragma-Adembaling bij vrouwen, naar aanleiding van, en in verband met een geval van dubbelzijdige Ren mobilis. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1899. I. No. 12.

Verf. bespricht zunächst die verschiedenen Theorien der Entstehung der Wanderniere und schildert einen Fall bei einer 31jährigen unverheiratheten Lehrerin, welche seit 3 Wochen begonnen hat, Musikstunden zu nehmen. Zur Vorbereitung machte sie Atmungsübungen, um besonders das Zwerchfellatmen zu erlernen. Der Leib wird dabei eingezogen und schnell tief geatmet, wobei sich die vordere Bauchwand beim Einatmen stark wölbt. Nach einiger Zeit stellten sich in der linken Seite Beschwerden ein, die Kranke hatte das Gefühl, als ob sich im Leibe etwas beim Einatmen umdrehte. Bei der Untersuchung zeigte sich, dass beide Nieren beweglich waren, die linke stärker als die rechte; wenn nun die Kranke nach Einziehen des Leibes langsam einatmete und das Zwerchfell sank, so schlüpfte die linke Niere unter den kurzen Rippen fort, lagerte sich zwischen Nabel und untersten Rippenrand und verursachte der Kranken das unangenehme Gefühl. Führte sie die Atembewegungen nicht aus, so hatte sie keine Beschwerden von den Nieren. Ob die Umkehrung des Atmungstypus bei einer gesunden kräftigen Frau zur Entstehung der Wanderniere Veranlassung geben kann, will Verf. nicht entscheiden; immerhin ist auf das Vorhandensein derselben bei dergleichen Uebungen vorher zu achten.

G. Meyer.

- 1) P. Schuster und M. Bielschowsky, Beitrag zur Pathologie und Histologie der multiplen Sklerose. Zeitschr. f. klin. Medicin. 1898. XXXIV. (5./6.)
- 2) B. Sachs, The relation of multiple sclerosis to multiple cerebrospinal syphilis and to paralysis agitans. Philadelphia med. Journ. 1898. I. No. 6.

In dem beschriebenen Falle (20jähriger junger Mann) handelte es sich anatomisch um eine Erkrankung von der Gegend des Hirnschenkelfusses bis zur Medulla oblongata in der Höhe des Hypoglossuskernes. Während in der Medulla mehr die basale Partie des Querschnitts betroffen war, war im Pons die ganze Haubenregion ergriffen. Hier fanden sich eine Wucherung der Stützsubstanz und kleinere circumscripte Herde mit zahlreichen Fettkörnchenzellen in derselben. Von dieser primären Läsion gingen sekundäre Veränderungen caudalwärts (Pyramidenbahnen) und centralwärts (Degeneration sensibler Bahnen bis in den Linsenkern) aus. Was die feineren histologischen Veränderungen anbetrifft, so fanden sich Anschwellungen und Ausbuchtungen der Markscheiden, siebförmige Durchlöcherung des Gewebes, Zerklüftung und Zerbröckelung der Markscheiden, Anschwellungen und spindelförmige Auftreibungen der Achsencylinder; das zwischen den Nervenfasern liegende Gewebe war aus der Stützsubstanz und nicht aus Veränderungsprodukten der Nervenfasern (POPOFF) hervorgegangen. Neben der haufen- und herdweisen Kernanhäufung fanden sich in der gewucherten Glia zahlreiche grosse Deiters'sche oder Spinnen- oder Plasmazellen. Nirgends wurde ein Hinweis darauf gefunden, dass der Gefäßapparat den Ausgangspunkt des Prozesses bildet. Vielmehr musste man in der Erkrankung der Neuroglia die primäre Veränderung erblicken, und bot überhaupt der Befund manche Aehnlichkeit mit demjenigen der chronischen Myelitis. Der Prozess war überall ein rein infiltrativer und interstitiell entzündlicher. Degenerationen wurden nur an MARCHI-Präparaten festgestellt und waren nach älteren Methoden nicht nachweisbar. Auffallend war der Befund ferner dadurch, dass nur ein einziger Herd im Centralnervensystem aufgefunden wurde, eine Erscheinung, die bei der multiplen Sklerose nicht häufig ist; gerade der Sitz im Pons verursachte einen schnellen Verlauf und tödlichen Ausgang, bevor andere Herde zur Entwicklung kamen. Für die beginnende Stimmbandparese auf der linken Seite und die krampfartigen Zustände der rechten Kehlkopfhälfte wurden Veränderungen im Nucleus ambiguus (Kernerkrankung) verantwortlich gemacht. Das zwangsartige Lachen, wie Gähnen, Singultus werden auf den gemeinschaftlichen Ponsherd bezogen.

2) S. weist unter Mitteilung einschlägiger Fälle zunächst auf die Beziehungen zwischen multipler Sklerose und Hirnrückenmarksyphilis hin. Beide können Hirn und Rückenmark gleichzeitig oder nacheinander befallen; beide können herdförmig und lokalisiert auftreten und pflegen die Nervensubstanz nicht völlig und plötzlich zu vernichten und zum Schwunde zu bringen; beide können das mittlere Lebensalter befallen, und zwar die Syphilis häufiger Männer, die multiple Sklerose häufiger Frauen. Spastische Paraplegie, Augenmuskellähmungen, Sehnervenatrophie, Pupillenstarre, Sprachstörungen, psychische Veränderungen, apoplectiforme Anfälle und

Remissionen im Verlauf sind beiden Affektionen eigen. Scandirende Sprache und Nystagmus konnte S. auch bei Hirnsyphilis gelegentlich feststellen, doch nie echten Intentionstremor. Der Tremor bei Syphilis pflegte andauernd zu bestehen und nur bei Intention zuzunehmen. Die Remissionen bei der multiplen Sklerose sind, wie Verf. im Gegensatz zu OPPENHELM, CASSIYER u. A. hervorhebt, nie so vollständig wie bei Syphilis; bei der letzteren können alle Symptome auf Monate und Jahre schwinden (selbst der Verlust der Patellarreflexe und der Pupillarreaktion); während bei der einmal sicher diagnostizierten multiplen Sklerose nie alle Symptome, wenn auch nur auf Wochen, völlig schwinden. Schwierig ist die Differentialdiagnose namentlich in denjenigen Fällen der multiplen Sklerose, die mit Rückenmarkssymptomen (ohne Nystagmus, scandirende Sprache etc.) beginnen; hier spielen neben der spastischen Parese bei Syphilis mehr die Schmerzen, bei Sklerose mehr Parästhesien gleichzeitig eine Rolle. Komplete Augenmuskellähmungen und Pupillarreflexe sind bei multipler Sklerose äusserst selten im Gegensatz zur Hirnlues; das gleiche gilt von der Neuritis optica. Es bleibt ferner zu erwägen, in welchem ätiologischen Verhältnis multiple Sklerose und Syphilis zu einander stehen; beide können ähnliche oder identische Prozesse sein; allein dagegen spricht die Seltenheit der Syphilis in der Anamnese der mit multipler Sklerose behafteten Kranken; andererseits könnte sich eine multiple Sklerose aus syphilitischen, disseminierten Herden entwickeln, namentlich wenn man die neueren Befunde der Gefässveränderungen bei Sklerose berücksichtigt (Endarteriitis). Des Weiteren geht S. auf die Beziehungen ein, die zwischen Paralysis agitans und multipler Sklerose bestehen; klinisch giebt es Uebergangsformen; in einem Falle sah S. nach jahrelangem Bestehen der Symptome einer typischen multiplen Sklerose das Krankheitsbild der Paralysis agitans sich entwickeln, und in einem anderen traten zur Paralysis agitans die Symptome der multiplen Sklerose. Vom pathologisch-anatomischen Standpunkt ist hervorzuheben, dass bei beiden Affektionen mitunter der Befund völlig negativ sein kann (WESTPEAL etc.).

S. Kalischer.

D. Duckworth, Some cases of cerebral disease in which the function of respiration entirely ceases for some hours before that of the circulation. Edinb. med. Journ. 1898, February.

Das im Titel näher bezeichnete Symptom des um mehrere Stunden früheren Erlöschens der Respiration, ehe das Herz zu schlagen aufhört, beobachtete der Verf. an 4 Fällen, von denen 3 einen Hirnabscess, einer eine Hirnblutung betraf. In allen Fällen wurde die Sektion gemacht. Die Schlüsse, die D. aus diesen Erfahrungen zieht, sind die folgenden: Die Versuche, den Hirndruck aufzuheben, mache man schnell; man leite künstliche Atmung ein und unterhalte sie, bis das Respirationscentrum wieder von selbst anspruchsfähig wird; niedrige Temperaturen sprechen nicht gegen einen Eiter- oder Blutherd im Gehirn.

M. Brasch.

J. Fejér, Geheilte Fall von auf luetischer Basis beruhendem einseitigem Exophthalmus. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 45.

Bei einer 53jähr. Frau, die $\frac{5}{4}$ Jahre früher an einem geschwürigen Prozesse des weichen Gaumens und später an heftigen, namentlich links und am Hinterhaupt lokalisirten Kopfschmerzen gelitten hatte, bestand seit 3 Wochen eine auf Druck empfindliche ödematöse Schwellung unterhalb des linken Auges, wo auch eine Knochenverdickung des Oberkiefers und Jochbeins deutlich zu tasten war. Der linke Bulbus erschien in sagittaler Richtung 2—3 mm über die Ebene der Orbitalränder vorgetrieben, starr, nur einer leicht rotirenden Bewegung von innen nach aussen fähig; das obere Lid konnte nicht gehoben werden. Die Empfindlichkeit der Conjunctiva bulbi und der Cornea war herabgesetzt, die Pupille verengt, träge reagirend, im Uebrigen das Auge normal. Unter 4wöchentlichem Gebrauch von Jodkalium trat bis auf ein zurückbleibendes Schielen nach innen vollständige Heilung ein. — Verf. nimmt an, dass es sich um eine syphilitische, in dem von den vier geraden Augenmuskeln begrenzten Raume gelegene Geschwulst (Gumma) handelte, die durch ihre Masse nicht nur die Vortreibung des Bulbus verursachte, sondern auch den N. oculomotorius an einer Stelle vor dem Abgange des den Levator palp. sup. inner- virenden Zweiges comprimirte.

H. Müller.

M. Fürst, Ein Fall von Struma congenita bei elterlicher Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 46.

Das zarte aber ausgetragene Kind wurde mit einer ziemlich grossen Struma geboren, die sich in den ersten 6 Lebenswochen spontan fast vollständig zurückbildete. Der Vater hatte vor $5\frac{1}{2}$ Jahren Syphilis acquirirt und vor 3 Jahren geheirathet; die Mutter, welche zuerst ein totes Kind im 7. Monat geboren, im Uebrigen aber keine syphilitischen Erscheinungen dargeboten hatte, war während der zweiten Schwangerschaft mit dem hier in Rede stehenden Mädchen einer Schmierkur unterzogen worden. Verf. glaubt annehmen zu dürfen, dass in diesem Falle die Struma als einziges Symptom einer ererbten Syphilis zu betrachten und ihre spontane Heilung auf die energische Behandlung der graviden Mutter zurückzuführen sei.

H. Müller.

Seelig, Ueber die Resorptionsfähigkeit der gesunden Harnblase. Cbl. f. d. Erkr. d. Harn- u. Sexualorgane. 1899. X. (2.)

Um die gewöhnlich bei den bisherigen Experimenten gemachten Fehlerquellen zu vermeiden, hat Verf. eine knopfförmige Kanüle in den vesicalen Teil des kurz vor der Blase durchtrennten Ureters eingeführt und durch diese nach vorheriger Abbindung des anderen Ureters und der Urethra körperfremde nicht flüchtige und flüchtige Stoffe in die Blase eingespritzt. Zu den Versuchen wurden Kaninchen verwandt. Verf. kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Ergebnis, dass die Blase die nicht flüchtigen körperfremden Stoffe, falls dieselben in Concentrationen angewandt werden, welche keine Alteration des Epithels hervorrufen, selbst in Dosen, die weit die subkutan wirksamen übersteigen, nicht resorbirt; es ist

dabei gleichgiltig, ob gleich grosse Dosen bei kleinen oder grossen Tieren zur Verwendung kommen. Die flüchtigen Stoffe können ähnlich wie Gase, das Blasenepithel durchdringen. Der Eintritt der Intoxikation geschah bei voller Blase auffallend langsam, während bei leerer Blase die ersten Vergiftungserscheinungen in ganz kurzer Zeit in die Erscheinung traten.

E. R. W. Frank.

Albarran et Hallé, Hypertrophie et néoplasies épithéliales de la Prostata. Comptes rendus. 1899. X. Sér. T. V.

Die Verff. haben 86 Fälle von Prostatahypertrophie anatomisch-pathologisch genau untersucht und sind zu folgenden Ergebnissen gekommen:

Die senile Hypertrophie der Vorsteherdrüse ist anfänglich wesentlich drüsiger Natur. In den meisten Fällen bewahrt sie lange Zeit und häufig bis zum Tode des Individuums den Typus eines gutartigen Adenoms. In einer Anzahl von Fällen treten ganz allmählich und symptomlos stellenweise epitheliale Neubildungen maligner Natur auf, die zum charakteristischen Bilde des Carcinoms führen können. Einfaches Adenom, Kystadenom und Fibroadenom; circumscriptes Epitheliom der Drüsenschläuche; epitheliale Infiltration des Stromas; intracapsuläres alveoläres, circumscriptes Carcinom, das sich dann diffus verbreitet, sind die verschiedenen Etappen der Affektion.

E. R. W. Frank.

- 1) **M. Price**, Extrauterine Pregnancy. Medical and surgical Reporter. 1898, 30. April.
- 2) **Engstroem**, Kliniska och patologisk-anatomiska iakttagelser till belysande af tubarhafvanbeskapets etiologi. Finska läkars. Handlingar. 1898. XL. No. 8.
- 3) **J. W. Taylor**, On extrauterine Pregnancy. The Lancet. 28 Mai, 4 Juni, 25 Juni; und Wien. med. Presse. 1898, No. 38—46.

1) Verf. giebt aus seinen Erfahrungen und denen von Dr. J. PRICE, die zusammen 175 Fälle ectopischer Schwangerschaft umfassen, einige wichtige Ratschläge. Bei Frauen, die länger steril waren und eine irgendwie gestörte Schwangerschaft haben, soll der Arzt stets an Tubenschwangerschaft denken. PRICE hat nur Tubenschwangerschaften gesehen, Ovarialschwangerschaften beruhen auf irriger Deutung; auch eine intraligamentäre Schwangerschaft ist ihm noch nicht begegnet. Ein bei der Berstung in die Bauchhöhle ausgestossener junger Fötus kann in wenigen Tagen verdaut werden. Auch an der Haut eines reifen, lebenden Extrauterinkindes zeigten sich schon Spuren peritonealer „Digestion“. Rettung vor der Verblutung ist das Ziel jeder Therapie, daher soll niemals gewartet werden. Nächstes ist es wichtig, den Druck auf den Bauchsympathicus (durch das ergossene Blut) zu entfernen. Oft hebt sich unmittelbar nach der Unterbindung und der Entleerung des grossen Blutergusses der Puls. Bei vorgeschrittener Extrauterinschwangerschaft ist es sicherer, die Placenta zurückzulassen, den Bauch offen zu halten und die spontane Ausstossung abzuwarten.

2) Mikroskopische Untersuchung von 5 schwangereu Tuben. Der abdominale Teil erwies sich intakt, der uterine dagegen mehr oder minder entzündlich katarrhalisch verändert. Hierauf beruht es, dass das Ei aufgehalten wird und sich an unrichtiger Stelle implantirt.

3) In drei Vorlesungen (Ingleby lectures) hat T. ein Bild von der Geschichte, Entstehung, Anatomie, Diagnostik und Therapie der Extrauterin-schwangerschaft gegeben. Die klar und übersichtlich geschriebene Arbeit war in der That eine Uebersetzung ins Deutsche wert, trotzdem ja auch unsere Literatur über diese Erkrankung nicht gering zu nennen ist. Es wäre sogar wünschenswert, dass sich der Verf. entschliesse, die Vorträge in Form einer Monographie weiteren Kreisen zugänglich zu machen. Die Zeichnungen, die in der deutschen Uebersetzung weggelassen sind, wären allerdings in etwas eleganterer Art, als sie eine Wochenschrift herstellen kann, wiederzugeben. Die Casuistik tritt nur soweit hervor, als sie zur Illustration dient, es überwiegen in der Darstellung die grossen Gesichtspunkte. Man lese z. B. die Schilderung von den ersten Symptomen der Tubargravidität. Ausgezeichnet ist die Darstellung der Diagnostik mit Berücksichtigung der Art und des Stadiums, in dem sich die Entwicklung des Eies befindet. Von Einzelheiten hätte etwas mehr vor dem Gebrauch der Sonde gewarnt werden können, denn sie begünstigt die Ruptur, und wer gezwungen ist, sie anzuwenden, muss imstande sein, bald darauf die Operation vorzunehmen. Dass eine tubo-uterine oder interstitielle Schwangerschaft nicht zu diagnosticiren sei und immer tödtlich verlaufe, kann Ref. nicht zugeben. Vor einigen Jahren hatten wir in der Klinik der Charité einen derartigen Fall, der auch in den Berichten der Charité-Gesellschaft veröffentlicht ist, bei dem eine interstitielle Schwangerschaft als ectopisch erkannt durch Incision und Entleerung des Fruchthalters mit Erhaltung des Uteruskörpers operirt wurde.

Die Einteilung in tubo-abdominale, tubo-ligamentäre und tubo-uterine ist zwar nicht immer streng durchzuführen, ist aber zur Sonderung der einzelnen Krankheitsformen recht geeignet.

T. bevorzugt ein operatives Vorgehen und zwar vom Abdomen aus, nur für abgekapselte Hämatocelen wird die Colpotomia posterior gewählt. Auch in diesem Kapitel finden sich viele wertvolle Winke, z. B. über extraperitoneale Eröffnung einzelner interligamentärer Formen, über die Versorgung der Placenta bei vorgeschrittener Schwangerschaft, über Drainage etc. Alles in Allem kann die Arbeit sowohl dem Praktiker wie dem operativ thätigen Arzte als Lektüre dringend empfohlen werden.

P. Strassmann.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 21 des Cbl. S. 354, Zeile 8 von unten muss es im Titel heissen „L. Liebermann“ statt L. Silbermann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagsbuchhandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

UNIV
JUL 8 1899

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

17. Juni.

No. 24.

Inhalt: PORTER, PRÉVOST, MAASS, BOCK, HEDBOM, Ueber die Inner-
vation des Herzens. — KURAJEFF, Zur Kenntnis der Bromproteinochrome. —
KURAJEFF, Ueber das Protamin der Makrelen-Spermatozoën. — OBERMAYER,
Ueber die quantitative Bestimmung des Indicans im Harn. — ASCOLI, Einfluss
der Leber auf die Harnsäure. — MOST, Ueber maligne Hodengeschwülste und ihre
Metastasen. — EVE, Ueber Sehnen transplantationen. — WAGENHÄUSER, Taubheit
im Verlauf von Osteomyelitis. — MOSETIG, Plastischer Verschluss von Knochen-
defekten am Warzenfortsatz. — ROBERTSON, Grosser Tonsillenstein. — SAL-
VIOLI und SPANGARO, Einfluss des Nervensystems auf Infektionen. — MANFREDI,
Bedeutung des Lymphgangliensystems für Infektion und Immunität. — EICH-
HORST, Toxämische Delirien bei Herzkranken. — MAZAUD, Ueber die Giftigkeit
des Harns. — KIRSTEIN, Ueber Oesophagoskopie. — WINTERNITZ, Die Hydro-
therapie des Magengeschwürs. — ZÜLZER, Ueber Pleuritis diaphragmatica. —
KLIPPEL, Ueber Facialislähmung. — MITCHELL und SPILLER, Fall von Erythro-
melalgie. — JOLLY, Fall von Hemiplegie und Aphasie aute partum. — GRI-
GORJEFF und IWANOW, Veränderungen des Nervensystems bei Lyssa. — EICH-
HORST, Erkrankung des Nervensystems bei Leukämie. — JOSEPH, Ueber Haut-
sarcomatose. — BUKOVSKY, Tuberkulin bei tuberkulösen Hautaffektionen. —
GRÜNBAUM, Behandlung der Gonorrhoe mit Metallsalzen. — BOND, Menstrual-
blutungen in den Tuben. — LEOPOLD und HAAKE, Ueber 100 Sectiones caesareae.
— DISCHLER, Subperitoneales Emphysem nach Ruptura uteri.

- 1) W. T. Porter, The coordination of the ventricles. Amer. Journ. of
physiol. II. p. 127.
- 2) J. L. Prévost, Contribution à l'étude des trémulations fibrillaires du
coeur électrisé. Revue méd. de Suisse romande. 1898, No 11.
- 3) P. Maass, Experimentelle Untersuchungen über die Innervation der
Kranzgefässe des Säugetierherzens. Arch. f. d. ges. Physiol. LXXIV.
S. 281.
- 4) J. Bock, Untersuchungen über die Wirkung verschiedener Gifte auf
das isolirte Säugetierherz. Arch. f. exp. Path. XLI. S. 158.
- 5) K. Hedbom, Ueber die Einwirkung verschiedener Stoffe auf das iso-
lirte Säugetierherz. Skandin. Arch. f. Physiol. VIII. S. 147 u. 169; IX.
S. 1.

1) P. zeigt, dass das nach einem unterhalb der Atrioventriculargrenze
geführten Schnitt hinterbleibende Herzstück, die „Herzspitze“ des Säu-
ge-

tierherzens synchrone Pulsation der dem rechten und dem linken Ventrikel angehörenden Teile zeigt, wofern nur die Herzspitze von der Kranzarterie aus künstlich durchblutet wird. Da in der Herzspitze Ganglien nicht nachweisbar sind, kann die Synchronie nicht von Nervenzellen, d. h. einem Centrum abhängig sein. Dass aber auch nicht Erregungen von Nervenfasern die Synchronie bedingen, sondern diese durch Muskelleitung zustande kommt, beweist Verf. durch Versuche, ähnlich den Engelmann'schen Zickzackdurchschneidungen. Dagegen hört die Synchronie sofort auf, wenn die muskulären Verbindungen zwischen der rechten und der linken Kammer durchtrennt werden.

2) Bei Hund, Katze und anderen Tieren führen die auf Induktionsreizung eintretenden fibrillären Contractionen des Herzens, „das Herzflimmern“, meist zu definitivem Herzstillstand, nur bei jungen Hunden kann sich das flimmernde Herz schon 1 Minute nach dem Aussetzen des Elektrisirens erholen, manchmal auch bei Kaninchen, Katze, Taube. Die künstliche Hervorrufung von Flimmern von ausgeschnittenen und nicht durchbluteten Herzen scheint dem Verf. schwer zu deuten nach KRONBECKER'S Anschauung, derzufolge Verschluss der Kranzarterien die Ursache für das Flimmern sein soll; um so mehr, als solche flimmernde Herzen häufig ihren Rhythmus und ihre Leistungsfähigkeit wieder gewinnen, wenn man sie künstlich durchblutet.

3) An dem nach LANGENDORFF isolirten und in Verbindung mit den Herzerven belassenen Katzenherzen wurde die Innervation der Kranzgefäße untersucht; als Maass für die jeweilige Weite der Gefäße diente die Menge des bei Reizung der verschiedenen Herzerven (mittels stärkerer Induktionsströme) aus der Kranzvene ausfliessenden Blutes. Die schon von PORTER angegebene gefässverengernde Wirkung der Nn. vagi wird über allen Zweifel sichergestellt, daneben scheinen die Vagi, wenn auch nicht regelmässig, auch vasodilatatorische Fasern zu enthalten. Eine sichere gefäss-erweiternde Wirkung übt das Ganglion stellatum und die Ansa subclavia. Diese Fasern treten wahrscheinlich aus dem Rückenmark durch die Rami communicantes zum obersten Brustganglion, treten in die Ansa über und von da in den Plexus cardiacus. Unsicher erwies sich der Einfluss des Halssympathicus und seines unteren Ganglion auf Beschleunigung oder Verlangsamung der Blutströmung durch das Kranzgebiet. Wie sich Verf. überzeugte, dass die gefässverengernde Wirkung des Vagus nicht eine sekundäre Folge des herzhemmenden Einflusses und andererseits die Gefäss-erweiterung seitens des Gangl. stellat. und der Ansa nicht etwa eine Folge der herzbeschleunigenden Wirkung seitens dieser nervösen Gebilde sei, darüber ist das Original zu vergleichen.

4) BOCK hat eine Methode ausgeprobt, bei künstlich ventilirten Kaninchen durch Unterbindung der Aa. subclaviae und der Aorta descendens sowie ferner durch Verbindung der einen Carotis mit der Jugularis das Blut nur durch Herz und Lungen kreisen zu lassen bei Verschluss aller centralen venösen Zufüsse. Treten bei solchen Tieren auf Injektion einer Substanz Aenderungen der Herzthätigkeit auf, so sind dieselben, da alle centralen Einflüsse ausgeschaltet sind, auf eine direkte Herzwirkung, wie beim isolirten Froschherzen, zu beziehen. Während nun die haloidfreien

Verbindungen (Alkohol, Aether, Pental) nur eine geringe Herzwirkung üben, ist die Wirkung der Haloidverbindungen (Chloroform, Chloral, Aethyl- und Aethylenbromid, Methyljodid) sehr beträchtlich, insofern der Blutdruck stark absinkt, und zwar am stärksten bei den Chlor-, weniger bei den Brom- und am geringsten bei den Jodverbindungen. Dagegen steigert Helleborein den arteriellen Druck und das Schlagvolum. Amylnitrit zeigt keine Herzwirkung.

5) HEDBOM lässt nach LANGENDORFF den Kreislauf des isolirten Säugerherzens (Kaninchen, Katze) von der an den Klappen geschlossenen Aorta durch das Coronarsystem von statten gehen. Ein mit der Ventrikelspitze verbundenes Häkchen überträgt die Contractionen auf den Registrirapparat. Dem das Coronarsystem speisenden Blut, das durch comprimirt Luft getrieben wird, werden die zu prüfenden Stoffe zugesetzt. So vorbereitet schlägt das Herz stundenlang. Es ergab sich nun, dass sowohl die Glycerinauszüge als die mit physiologischer Kochsalzlösung bereiteten von Hoden, Nebennieren, Hypophyse, Milz u. a. auf das Herz mehr oder weniger tonisirend wirken, der Rhythmus wird geordneter, die Contractionen grösser (Hubhöhe) höher, die Frequenz manchmal kleiner. Atropin steigert die Hubhöhe, weniger die Pulszahl. Digitalin erzeugt erst Pulsverlangsamung, später Beschleunigung, dann treten Gruppen auf und schliesslich Lähmung; anfangs wird auch die Hubhöhe gesteigert. Veratrin (1:25000 Teile Blut) zieht die Contractionen in die Länge und steigert die Hubhöhe, die später abnimmt; die Herzfrequenz wird häufiger vermehrt als vermindert. Physostygin steigert in kleinen Gaben (4 mg auf 1000 ccm Blut) die Hubhöhe, die später abnimmt; grössere Gaben lassen die Hubhöhe schon früher absinken und führen dann zu systolischem Herzstillstand. Coffein steigert die Herzfrequenz und die Hubhöhe, Chloral wirkt entgegengesetzt. Aconitin (1 Teil auf 1000000 Teile Blut) beschleunigt die Herzfrequenz ausserordentlich unter Erniedrigung der Hubhöhe, dann steigt letztere vorübergehend und es tritt plötzlich Herzstillstand ein, der durch Atropin oder Coffein zuweilen sich beheben lässt, sodass wieder geordnete Pulsreihen auftreten. Die Wirkung des Aconitin ist zuerst eine Reizung, später eine Lähmung des Herzmuskels. Herzlähmend wirkt auch Chinin, nur dass vorher oft die Herzaktion unregelmässig wird. Strychnin scheint die Reizbarkeit zu erhöhen und in grösserer Gabe zu lähmen. Pilocarpin lässt die Herzfrequenz vorübergehend abnehmen, wie Vf. glaubt, vielleicht durch Reizung der Hemmungscentren. Cocain verringert die Frequenz und die Hubhöhe des Herzens. I. Munk.

D. Kurajeff, Zur Kenntnis der Bromproteinochrome. Ztschr. f. physiol. Chem. XXVI. S. 501.

Zur Darstellung derselben versetzt Verf. nicht, wie sonst üblich, die Pankreasverdauungslösungen direkt mit Brom, sondern er beseitigt vorher die Albumosen, welche ihrerseits leicht Bromderivate liefern können, durch Aussalzen mit Ammonsulfat. Dabei bleibt allerdings Pepton in Lösung, doch ist dasselbe nach K. ohne Einfluss auf das erhaltene Produkt. Durch Zusatz von Bromwasser zu der vom Ammonsulfat abfiltrirten Verdauungs-

lösung entstand, zuerst ein schön rotvioletter, dann ein dunkelbrauner Niederschlag, der nach dem Extrahiren mit Wasser, Alkohol und Aether schwarz erschien. Die Analysen ergaben für den roten Körper in Procenten: C 49,71, H 3,25, Br 24,89, N 10,67, S 1,27, für den schwarzen Körper: C 45,15, H 2,91, Br 27,23, N 10,32, S 0,90, O 13,49. Die Abweichungen in der Zusammensetzung von den von STADELMANN erhaltenen bromhaltigen Farbstoffen liegen hauptsächlich im Schwefelgehalt, für welchen STADELMANN zwischen 2,62 und 3,10pCt. fand. Da auch NENCKI's Farbstoffe einen anderen Schwefelgehalt hatten, bei NENCKI umgekehrt zu den Resultaten des Verf.'s der rote Farbstoff sehr wenig Schwefel enthielt, der braune mehr, so vermutet Verf., dass der Schwefel überhaupt nicht dem Bromfarbstoff als solchen zukomme, sondern nur von einer Verunreinigung abhängt.

E. Salkowski.

D. Kurajeff, Ueber das Protamin aus den Spermatozoën der Makrelen. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 524.

Aus etwa 150 g der trockenen, schon vorher mit Alkohol und Aether extrahirten Spermatozoenmasse aus Makrelen stellte Vf. nach der Methode KOSSEL's ein Protaminsulfat dar, welches sich als ein von den bisher bekannten Protaminen abweichendes ergab und daher die Benennung „Scombrin“ (von *Scomber spec.*, die Makrele) erhielt. Die Elementaranalyse führte für das Sulfat zu der Formel $C_{30}H_{60}N_{16}O_6 \cdot 2H_2SO_4$. Das Verhältnis C:N ist 1:1,844. Das Scombrinsulfat stellt ein weisses, in heissem Wasser leicht lösliches, ziemlich stark sauer reagirendes Pulver dar. Aus der heissen Lösung scheidet es sich beim Abkühlen in Form eines schwach gelb gefärbten Oels aus. Es giebt Biuretreaktion, dagegen nicht Millon'sche und Molisch'sche Reaktion. Aus seinen Lösungen wird es durch Natriumpikrat, Kaliumchromat, Ferrocyankalium, Jodjodkalium gefällt. Das spezifische Drehungsvermögen α_D ergab sich für Scombrinsulfat zu $-71,81$, für Clupeinsulfat $-85,49$, die Löslichkeit für ersteres zu 2,2pCt., für letzteres zu 1,62pCt. Das Scombrinchromat zeigte die Zusammensetzung $C_{30}H_{58}N_{16}O_5 \cdot 2H_2CrO_4$, das Clupeinchromat $C_{30}H_{55}N_{17}O_5 \cdot 2H_2CrO_4$. Bei der Zersetzung des Scombrins durch siedende Schwefelsäure wird weniger Stickstoff in Form von Arginin und Histidin abgespalten, als aus Clupein und ungefähr ebensoviel wie aus Sturin. Aus alledem ergibt sich, dass das Scombrin ein besonderer, wenn auch den bisher bekannten Protaminen sehr nahestehender Körper ist. Besonders ist es in seiner Zusammensetzung dem Clupein (MIESCHER's Salmin) sehr ähnlich.

E. Salkowski.

Fr. Obermayer, Eine Methode zur quantitativen Bestimmung der Indoxylschwefelsäure (Indican) im Harn. Vorläufige Mitteilung. Wiener klin. Rundschau. 1898, No. 34.

Die Methode des Vf. beruht auf der Umwandlung der Indoxylschwefelsäure in Indigo und dessen maanalytischer Bestimmung mittelst Kaliumpermanganat.

Man schickt der quantitativen zunächst eine qualitative Indicanbestimmung an dem mit Bleizucker behandelten Harn voraus. Erweist er sich

dabei als indicanreich, so nimmt man für die quantitative Bestimmung 10 bis 20 ccm; ist er arm, so benutzt man 50 ccm, event. dampft man 100 ccm bis auf 50 ccm ein. Diese versetzt man im Schüttelkolben mit dem gleichen Volum rauchender Eisenchloridsalzsäure, schüttelt mit 25 ccm Chloroform so oft, als sich dieses noch blau färbt. Die Chloroformanszüge werden zusammen zum Trocknen gedampft, der Rückstand mit 50 ccm 45proc. Alkohols 7—10 Min. auf dem Wasserbade erwärmt. Dabei gehen rötliche Anteile in Lösung, während der reine Indigo an der Schalenwand haften bleibt. Man übergiesst ihn nach Verjagung des Alkohols mit concentrirter Schwefelsäure, bis die entstandene Lösung veilchenblau wird. Nach Verdünnung mit dem Doppelten Wassers titirt man mit Kaliumpermanganatlösung einen aliquoten Teil nach dessen Erhitzen auf 50 bis 80°. Die Titration ist beendet, wenn die Flüssigkeit, nachdem sie grün geworden, eben anfängt bräunlich zu werden.

Eine Bestimmung dauert ca. eine Stunde. Die mitgetheilten Kontrollwerte stimmen gut untereinander.

A. Loewy.

G. Ascoli, Ueber die Stellung der Leber im Nucleinstoffwechsel. Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. LXXII. S. 340.

Die Versuche des Verf.'s betreffen die Beziehung der Leber zur Harnsäurerstörung. Harnsäuregesättigtes Blut wurde durch die überlebende Hundeleber bei Körpertemperatur hindurchgetrieben und zur Kontrolle gleiches Blut bei derselben Temperatur im Brutschrank gehalten. Die Harnsäure wurde entweder in Substanz dem Blute hinzugesetzt oder in einer — NaClhaltigen — Lithiumcarbonatlösung zum Blute gefügt. Ihre Bestimmung im Blute geschah, nach Enteiweissen desselben, mittelst LUDWIG'S Methode.

Es fand sich schon im Kontrollblut eine geringe, die Fehlergrenze nahe erreichende Abnahme der Harnsäure nach der Digestion, in dem durch die Leber geströmten dagegen eine beträchtliche Verminderung. Es könnte sich dabei um eine Retention der Harnsäure in der Leber handeln oder um eine Zerstörung derselben. Für letzteres spricht, dass in einem diesbezüglich angestellten Versuche das der Leber entströmende Blut an Harnstoff reicher geworden war, und zwar ungefähr um soviel, wie der verschwundenen Harnsäure entsprach. Danach scheint die Leber die Fähigkeit zu besitzen, Harnsäure in Harnstoff umzubilden.

A. Loewy.

Most, Ueber maligne Hodengeschwülste und ihre Metastasen. Virchow's Archiv. CLIV. S. 138.

Verf. teilt 6 Fälle von primären malignen Hodengeschwülsten mit Metastasen und tödlichem Ausgang mit. Der erste Fall betrifft ein langsam und beschwerdelos wachsendes grosszelliges Rundzellensarkom des linken Hodens, bei dem trotz frühzeitiger Exstirpation 3 Jahre später retroperitoneale Metastasen auftraten, die in einem Jahre zum Tode führten. Im zweiten Fall handelt es sich um ein langsam wachsendes Alveolarkom des linken Hodens, das trotz Exstirpation nach 1 Jahr abdominale

Metastasen herbeiführte; Exitus 1³/₄ Jahr nach der Operation. Der dritte Fall betrifft ein Rundzellensarkom, wahrscheinlich Angiosarkom, im Anschluss an ein Trauma entstanden, der vierte ein Sarkom mit regelmässiger Anordnung der Zellstränge, entsprechend den Lymphgefässen, das innerhalb zweier Jahre mit abdominalen Metastasen zum Tode führte. Im fünften Fall handelt es sich um ein hämangiotisches Endotheliom des Hodens mit zahlreichen Metastasen, im sechsten um ein grosszelliges Rundzellensarkom mit malignem raschem Verlauf und eigentümlicher Lokalisierung der Metastasen, besonders am Hals.

Der klinische Verlauf aller Fälle ist ausgezeichnet durch die ausserordentliche Bösartigkeit, bedingt durch rasche Metastasenbildung, zuerst und besonders in den retroperitonealen Drüsen. Radikalheilungen durch Hodenexstirpation sind selten; für die schlechte Prognose besonders verantwortlich ist der schleichende, symptomlose Beginn. Daneben kommen die anatomischen Beziehungen des Lymphapparates in Betracht. Verf. hat eingehende Injektionsversuche vom Hoden aus mit dem Gerota'schen Verfahren gemacht. Der Hoden besitzt zahlreiche Lymphgefässe, die mit dem Funiculus spermaticus durch den Leistenkanal hinter dem Bauchfell zur Höhe des unteren Nierenpols ziehen. Die ersten Drüsen liegen links nahe der Aorta, rechts direkt auf der Vena cava, anastomosiren mit anderen benachbarten; hinter den grossen Bauchgefässen liegt ein von der Bifurkationsstelle derselben bis zur Cysterna chyli reichendes Gefässnetz, das von den Hoden aus injicirbar ist. Von hier aus münden Aeste in die Cysterna chyli. Diese Anordnung macht die frühzeitige Entstehung der retroperitonealen Sekundärgeschwülste verständlich. Von der Cysterna chyli aus steht ein breiter Weg nach den Blutbahnen offen; daher die häufigen Metastasen im kleinen Kreislauf. Zwischen Hodentumor und Ductus thoracicus liegen als Schutzwehr nur die retroperitonealen Lymphdrüsen.

Verf. hat aus der Literatur die Exstirpationsversuche retroperitonealer maligner Tumoren zusammengestellt; die Prognose ist eine trostlose. Sind also die retroperitonealen Lymphdrüsen von Metastasen ergriffen, so ist eine Radikalheilung nicht mehr zu erzielen.

M. Rothmann.

Fr. Eve, On tendon grafting or „function transference“ in the treatment of infantile paralysis. Brit. med. Journ. 1898, Oct. 15.

EVE bespricht vier Fälle von Sehnentransplantation. In dem ersten war die Lähmung der Mm. peronei und der Extensoren am Fuss eines 9jährigen Kindes die Folge einer Verletzung des Nervus peroneus. Da Freilegung und Naht des Nerven zu keiner Besserung der bestehenden Paralyse führte, wurde die Sehne des M. tibialis posticus durchtrennt und an die Sehne des Extensor digit. comm. longus befestigt, ausserdem die Achillessehne mit der Sehne des Peroneus longus verbunden. Die Dorsalflexion gelang hiernach bis zum rechten Winkel.

Bei einem als Residuum einer spinalen Kinderlähmung bestehenden Pes equinovarus eines 6¹/₂jähr. Kindes wurde der Tibialis anticus durchtrennt und an den Peroneus brevis, der Tibialis posticus an den Extensor

digit. commun. longus befestigt. Nachdem noch die Achillessehne dadurch verlängert worden war, dass sie der Länge nach gespalten und am centralen wie peripheren Ende nach je einer Seite durchtrennt worden war, worauf beide Hälften aneinander im Sinne einer Verlängerung verschoben und so vernäht worden waren, erlangte Patient die Fähigkeit der aktiven Dorsalflexion wieder. Der dritte Fall betraf ein 11jähriges Kind mit Lähmung des Extensor digit. comm. longus und Tibialis anticus. Hier wurde mit Erfolg der Tibialis posticus an den Tibialis anticus, der Peroneus brevis an den Extensor digit. befestigt und die Achillessehne in der oben geschilderten Weise verlängert. Endlich gelang bei einem 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Patienten die Beseitigung eines Equinovalgus paralyticus durch Befestigung des Peroneus longus an den Extensor digit. longus und des Peroneus brevis an den Tibialis anticus. Joachimsthal.

Wagenhäuser, Taubheit im Verlaufe einer osteomyelitischen Erkrankung, bedingt durch Anämie. Arch. f. Ohrenheilk. XLVI. S. 32.

Der Fall betrifft einen 17jährigen Dienstburschen, der bald nach einer wegen Osteomyelitis des rechten Femurs vorgenommenen Operation unter Auftreten von subjektiven Geräuschen beiderseits schwerhörig wurde. Nach einer zweiten Operation vollständige Taubheit unter Schwindelerscheinungen. Objektive Veränderungen an den Trommelfellen nicht nachzuweisen. Verf. glaubt, „dass bei dem durch Fieber und Eiterung herabgekommenen und erschöpften Kranken sich unter der Einwirkung der mehrfachen operativen Eingriffe ein Zustand allgemeiner hochgradiger Anämie entwickelt hatte, durch welchen der nervöse Apparat des Ohres schwer beeinträchtigt und in seiner Struktur und Funktion gestört und geschädigt worden ist“.

Schwabach.

v. Mosetig-Moorhof, Plastischer Verschluss von Knochendefekten am Warzenfortsatz durch einen falzig unterponirten, umgelegten Hautlappen. Monatsschr. f. Ohrenhkl. 1899, No. 1.

Bezüglich der Einzelheiten der von M. empfohlenen Methode, die in der Ueberschrift schon kurz skizzirt ist, muss auf die durch Abbildung illustrierte Beschreibung im Orig. verwiesen werden. Schwabach.

A. Robertson, On tonsillar calculi. Brit. med. Journ. 1899, Jan. 7.

Ein 50jähr. Mann, der wiederholt an eitrigten Mandelentzündungen gelitten hatte, empfand das Gefühl einer leichten Erkältung im Halse, als er plötzlich Nachts mit dem Gefühl der Erstickung erwachte. Er versuchte tief zu inspiriren, als er fast erstickt wäre, da er plötzlich einen Fremdkörper in der Kehle verspürte. Er sprang aus dem Bett und in der Meinung, seine falschen Zähne verschluckt zu haben, machte er eine heftige Hustenbewegung und beförderte einen ovalen, fast 30 g schweren Stein aus seinem Halse. Verf. stellte nachher fest, dass derselbe hinter dem rechten Gaumenbogen gesessen hatte. W. Lublinski.

J. Salvioli und S. Spangaro, Wie ist der Einfluss des Nervensystems auf den Verlauf der Infektionen zu deuten? *Virchow's Archiv.* CLV. (1.) S. 98.

Verff. haben an Tauben experimentirt, welche sie unter bestimmten Versuchsanordnungen mit Milzbrand inficirten. Nach Resektion des N. ischiadicus und cruralis fanden sie, wenn die Infektion mit den Milzbrandbacillen unmittelbar angeschlossen wurde, eine stärkere Reaktion in der entnervten Extremität, wenn die Infektion dagegen erst eine gewisse Zeit nach der Nervenresektion stattfand, so waren die reaktiven Entzündungsmerkmale an der entnervten Extremität weniger deutlich als an der gesunden. Die Erklärung für den Ausfall des Experimentes ist darin zu suchen, dass unmittelbar nach der Nervenresektion infolge der vasomotorischen Paralyse zu den Geweben mehr Nährmaterial strömt, weswegen sie dann auch auf den Reiz stärker reagiren; ist dagegen bereits eine gewisse Zeit nach der Nervenresektion verflossen, so beginnt eine Atrophie der Gewebe, und deshalb treten hier die reaktiven Entzündungsmerkmale viel weniger deutlich hervor. Werden Tauben eine oder beide Hirnhemisphären extirpirt, so erhält man, wenn man die Tiere sich selbst überlässt und mit Milzbrand inficirt, eine sehr hohe Mortalität. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Tiere nach der Operation mehrere Tage keine Nahrung zu sich nehmen, sie sind daher in der gleichen Verfassung wie Tiere, welche hungern. Dass lediglich die Inanition die Disposition zur Infektion steigert, wird dadurch bewiesen, dass, wenn die Tiere nach der Operation sorgfältig mit leicht resorbirbarer Nahrung — Verff. gaben täglich etwa 40 ccm einer Mischung, welche aus 100 Theilen Wasser bestand, in dem 40 g Glykose, 3 g Pepton und 0,75 g Kochsalz gelöst waren, — gefüttert werden, sodass ihr Körpergewicht nicht abnimmt, die Mortalität der halb enthirnten Tiere nicht höher ist als die normaler Tiere. Aus der Arbeit geht somit hervor, dass von einem wirklichen trophischen Nerveneinflusse nicht gesprochen werden kann. Das Centralnervensystem regulirt die Funktion aller Organe, mithin auch die Ernährung der Gewebe, aber auf indirektem Wege, indem es die Organe zu Bewegungen anregt und ihnen eine grössere Blutmenge zuführt. Regelte dagegen das Nervensystem die Ernährung der Gewebe auf direktem Wege, so müsste, sobald dieser trophische Einfluss aufhörte, jede Zuführung von resorbirbarem Nährmaterial zwecklos sein.

H. Bischoff.

L. Manfredi, Ueber die Bedeutung des Lymphgangliensystems für die moderne Lehre von der Infektion und der Immunität. *Virch. Arch.* CLV. (2.) S. 335.

In vorliegender Arbeit hat Verf. durch Experimente festzustellen versucht, inwieweit die aus den klinischen Beobachtungen abgeleitete Auffassung, dass die Lymphganglien eine Schutzwirkung gegen die pathogenen Keime ausüben, indem sie dieselben festhalten oder ihren Weg in den Organismus verzögern, berechtigt ist. Zunächst wurden steril entnommene Lymphdrüsen auf ihren Keimgehalt untersucht, und es konnte Verf. feststellen, dass besonders die im Unterhautbindegewebe gelegenen Drüsen meist Keime enthielten. Wenn Tieren z. B. *Prodigiousus*-Aufschwemmungen

in die rasierte Haut, ohne eine Verletzung herbeizuführen, eingerieben wurden, so wurden diese Bakterien in den Lymphdrüsen der Unterhaut vorgefunden, ebenso kann man, wenn man kleine Mengen einer Milzbrandkultur Kaninchen in die vordere Augenkammer impft, wobei die Conjunctiva nicht verletzt werden darf, diese Keime in den Carotiden- und Unterhautganglien nachweisen. Die Lymphdrüsen wirken also thatsächlich als Bakterienfilter und sie sind auch dazu infolge ihres netzförmigen Baues sehr gut geeignet. Analog werden bei Krankheiten die Bakterien in den Lymphdrüsen abgelagert werden. Wie die Lymphdrüsen hierdurch einen Schutz für den Körper ausüben, so bewahren sie andererseits die Lebensfähigkeit der Bakterien für lange Zeit, da in ihnen weder Phagocytismus noch Einwirkung baktericider Stoffe, wie das im Blute der Fall ist, stattfindet.

Diese in den Drüsen zurückgehaltenen Bakterien werden in ihrer Virulenz abgeschwächt, und es ist sogar durch successive Einwirkung der Lymphdrüsen möglich, eine erhebliche Abschwächung der Bakterien zu erzielen. Der Organismus aber, in dessen Lymphdrüsen Bakterien längere Zeit waren, erhält einen bestimmten Grad von Immunität gegen diese Bakterien, und es scheint Verf. nicht fernliegend, anzunehmen, dass die Immunität, welche wir bei älteren Individuen gegen bestimmte Infektionskrankheiten antreffen, darauf zurückzuführen ist, dass während des Lebens von der Körperoberfläche aus Keime in die Lymphdrüsen eingedrungen sind und von hier aus auf den Organismus eingewirkt haben. H. Bischoff.

H. Eichhorst, Toxämische Delirien bei Herzkranken. D. med. Wchschr. 1898, No. 25.

Viele Herzkranke werden, wenn man sie ohne jedes Arzneimittel ruhig mehrere Tage lang im Bette horizontale Rückenlage einnehmen lässt, von ihrer Herzmuskelschwäche und den Stauungserscheinungen befreit; unter Steigerung der Harnmenge verschwinden die Oedeme mitunter schon in wenigen Tagen. Zur Unterstützung giebt E. mitunter Digitalis in Verbindung mit Diuretin, und zwar lautet die übliche Formel: Fol. Digital. pulv. 0,1, Diuretin. 1,0, Sacchar. 0,3; 3mal täglich ein Pulver nach dem Essen. Meistens werden 30 Pulver verordnet. Die Digitalisblätter in Substanz wirken nach E. stärker als Infus, Extrakt oder Tinctur. Die Wirkung dieser Pulver ist nun eine überraschend schnelle; Oedeme u. s. w. verschwinden zusehends, die Harnfluth steigt mitunter bis auf 7000 ccm pro die. Hierbei treten nun mitunter eigentümliche, beruhigende Erscheinungen auf: mit leichter Somnolenz beginnend, kommt es allmählich zu vollständigen Bewusstseinstörungen und schliesslich zu Delirien; dabei ist die Atmung beschleunigt und ausserordentlich tief, das Gesicht gerötet, die Pupillen eng. Mit Wiedereinsetzen der normalen Harnmengen pflegen die Erscheinungen sich wieder zu verlieren. Erwähnt sei noch, dass es sich nicht um Kranke mit Albuminurie handelt. Verf. spricht als Ursache dieser Erscheinungen toxische Körper an, die in übergrosser Menge aus der ödematösen Flüssigkeit in das Blut aufgenommen, nicht genügend schnell und ausgiebig durch die Nieren ausgeschieden werden und auf diese Weise

Zeit finden, das Centralnervensystem zu vergiften. Der Zustand ist übrigens ganz ungefährlich, erfordert auch kein Aussetzen der oben erwähnten Pulver.
K. Kronthal.

M. Mazaud, Toxicité urinaire; ses modifications au cours de la scarlatine. Revue mens. des mal. de l'enf. 1898, p. 425.

Verf. untersuchte die Giftigkeit des Harns von Scharlachkranken, indem er nach der Methode BOUCHARD'S den genuinen Harn Tieren intravenös injicirte. Er fand hohen Giftgehalt während der fieberhaften Periode der Krankheit; der nicht eiweisshaltige Harn erregt starke Krämpfe, der eiweisshaltige ausserdem Diarrhoen, oft blutiger Natur. Manchmal erzeugen die Fieberharnen auch Augenthränen und Speichelfluss. Wenn die Fiebertemperatur zur Norm absinkt und die Harnmenge steigt, stellt sich eine reichliche Ausscheidung von Giftstoffen ein, die meist 2—3 Tage dauert; im Anfang dieser Periode hat der Harn mehr krampferregende Eigenschaften, am Ende enthält er mehr narkotische und Dyspnoe erzeugende Substanzen. Nach dieser Periode wird der Harn weniger giftig als normal und bewahrt diese Eigenschaft lange Zeit während der Genesung.

Stadthagen.

Kirstein, Ueber Oesophagoskopie. Berliner klin. Wochenschrift. 1898, No. 27.

Der Aufsatz enthält nichts Wesentliches, denn dass die Oesophagoskopie bei den verschiedenen Patienten mehr oder weniger schwierig auszuführen ist, das weiss Jeder, der sich mit der genannten Untersuchungsmethode beschäftigt. Auch die Unterscheidung einer medianen und einer lateralen Oesophagoskopie, je nachdem der Tubus des Oesophagoskops in der Mitte oder an den Seiten der Zunge eingeführt wird, hat für die Untersuchung selbst keinerlei Bedeutung. Dadurch wird auch zugleich die Bedeutung der „Tubusrinne“ hinfällig.

C. Rosenthal.

W. Winternitz, Die Hydrotherapie des Ulcus rotundum ventriculi. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 21.

Wenn die Entstehung des runden Magengeschwürs, wie man annimmt, durch die Herabsetzung der Blutalkalescenz und die verminderte Blutströmung, also durch nervöse Schädigungen — etwa Angiospasmus — bewirkt wird, so muss es sich bei der rationellen Behandlung des genannten Leidens darum handeln, diese Innervationsstörung zu beseitigen, dem vorliegenden Angiospasmus entgegenzuarbeiten, die Blutalkalescenz zu erhöhen und endlich eine gute und genügende Durchblutung der Magenschleimhaut herbeizuführen. Dies will W. durch die Vornahme allgemeiner hydropathischer Proceduren erreichen. Aber auch die einzelnen Symptome des runden Magengeschwürs bekämpft er mittelst hydropathischer Maassnahmen und zwar mit glücklichem Erfolge. So gelang es, in vielen Fällen die continuirlichen Magenschmerzen oder die periodischen Cardialgien durch kurze kalte Sitzbäder (10—12° C. 3—5 Minuten Dauer), erregende Umschläge

auf den Leib, durch heisse Magenschläuche (10—15 Minuten lang), event. auch durch kalte Herzsschläuche zu bessern oder zu beseitigen. Daneben kommt natürlich auch eine richtig gewählte Diät in Betracht. — Schwere Blutungen wurden nicht selten durch kalte Eingiessungen in das Rectum zum Stillstand gebracht.

C. Rosenthal.

G. Zuelzer, Ueber Pleuritis diaphragmatica. Münch. med. Wochenschrift. 1898, No. 47.

Auf Grund zweier von ihm selbst beobachteter Fälle von eitriger abgesackter Pleuritis diaphragmatica (oder supra-phrenischem Empyem) betont Verf. die grosse diagnostische Bedeutung des von G. DE MUSSY angegebenen Schmerzpunktes („Bouton diaphragmatique“). Es ist dies die Druckschmerzhaftigkeit einer Stelle im linken Hypochondrium, die am Schnittpunkt der verlängerten linken 10. Rippe und der linken Parasternallinie liegt.

Perl.

Klippel, La paralysie faciale zostérienne. Gaz. des hôpitaux. 1899, No. 57.

Verf. unterscheidet die fieberhafte, den Infektionskrankheiten anzureihende Zosterkrankheit, welche sich mit einer Gesichtsnervenlähmung kombinirt, von denjenigen zufälligen Herpeseruptionen, welche wie die etwa begleitende Facialislähmung selbst von einer bestimmten Läsion centraler Gebilde oder des peripherischen Nerven abhängen. Die mit Facialislähmung im erstgenannten Sinne verbundene Herpeseruption sitzt entweder nur an derselben Gesichtseite oder auch noch wo anders (Brust, Nacken) oder sie sitzt gar nicht im Gesicht, sondern z. B. nur in der Hals-Nackengegend. Die Lähmung tritt entweder gleichzeitig oder nach der Eruption der Bläschen ein (event. vergehen bis 14 Tage), sie ist meist einseitig, nur ausnahmsweise doppelseitig. Die Gesichtslähmungen sind in ihrer Symptomatologie (auch in Bezug auf die Beteiligung der Gaumenäste, der Chorda und der Sensibilitätsstörungen) den sogen. Erkältungslähmungen gleich. Meist traten zuerst neuralgische Schmerzen, dann die Bläschen, zuletzt die Lähmung auf: in Bezug auf die Intensität dieser einzelnen Symptome herrscht kein bestimmtes Gesetz: die Lähmung kann leicht oder schwer sein, in wenigen Wochen, aber auch erst nach Monaten heilen. Betrachtet man den Herpes zoster als eine Infektionskrankheit, so hat man anzunehmen, dass sensible und motorische Nerven (ausser dem N. facialis auch oft Augenmuskelnerven) in gleicher Weise durch diese afficirt werden; es kann aber event. der Schmerz oder die Bläscheneruption oder die Lähmung fehlen und nur eines dieser Symptome oder zwei in beliebiger Kombination vorhanden sein. Die Natur des Leidens, die Infektion, mag, wie dies schon für die refrigeratorische Gesichtslähmung angenommen wurde, für alle Formen dieselbe sein.

Bernhardt.

S. Weir Mitchell and W. G. Spiller, A case of erythromelalgia with microscopical examination of the tissue from to amputated toe. Amer. Journ. of the med. sc. 1890, January.

Während der reine Typus der Erythromelalgie nur bei jüngeren Individuen zur Beobachtung kommt, sind bei älteren Leuten, wie in dem beschriebenen Falle (61jähriger Mann) Abweichungen nicht selten. Bei jüngeren Personen und in frischen Fällen kann die Rötung und der Schmerz fehlen bei horizontaler Haltung der Extremität, doch bei dem Herabhängen derselben werden Röte und Schmerz heftiger. In älteren Fällen und bei älteren Personen ist die Temperatur seltener erhöht und sinkt beim Herabhängen; auch lassen Schmerz, Röte, Gefässinjektion nicht immer nach beim Erheben des Fusses. In dem beschriebenen Falle wurden Gefässe und Nerven einer amputirten Zehe untersucht und beide verändert gefunden. Die Nerven waren stark degenerirt, zeigten stellenweise fast gar keine Nervenfasern und starke Wucherung des interstitiellen Bindegewebes. An den Gefässen war die Media stark verdickt, die Intima gewuchert; stellenweise kam es zur Obliteration der Gefässe; auch die Membrana fenestrata war in einzelnen Gefässen gewuchert und verdoppelt. Ebenso zeigten sich die Knochen der Zehe vergrössert und hypertrophisch. Die Verf. möchten diese Gefässveränderung, ähnlich wie bei manchen Neuralgien und Neuritiden, als sekundäre erklären infolge von vasomotorischen Störungen, erhöhten Fluxionen, verminderter Spannung etc. Die Arteriosklerose der Gefässe führt zwar nicht selten zu Veränderungen der Nerven und zu abnormen Sensationen an den Füssen, allein doch höchst selten zu dem Bilde der Erythromelalgie, das auch unabhängig von Arteriosklerose auftreten kann. Die grossen Nervenstämme sind bei Erythromelalgie zuweilen als normal befunden worden, so auch von MITCHELL in 2 Fällen. AUERBACH fand bekanntlich eine Degeneration der hinteren Wurzeln. Andere nehmen eine Erkrankung der Seitenhornzellen des Rückenmarks an. Die Verf. neigen im Anschluss an den beschriebenen Befund und an die Beschreibung des Auerbach'schen Falles zu der Ansicht, dass die Erythromelalgie durch eine Erkrankung sensibler Nervenfasern zwischen dem Rückenmark und der Endausbreitung der Nerven entstehen kann. Am ehesten und leichtesten scheinen die hinteren Wurzeln und die feineren Nervenenden zu erkranken und dies Symptomenbild hervorzurufen, das übrigens auch durch Hysterie zu stande kommen kann. Eine Steigerung der Patellarreflexe bei Erythromelalgie weise noch nicht ohne Weiteres auf eine medulläre Erkrankung hin; sie kommt auch bei Neuritis und Reizung peripherischer sensibler Nerven vor. Auffallend war in dem Falle die Erhaltung der Sensibilität an der grossen Zehe, obwohl alle Nervenfasern bis auf wenige zu Grunde gegangen waren.

S. Kalischer.

F. Jolly, Ueber 2 Fälle von unmittelbar aute partum entstandener Aphasie mit Hemiplegie. Charité-Annalen. 1898, 23. Jahrg.

In den beiden mitgetheilten Fällen von Aphasie mit Hemiplegie setzt die Aphasie 4 resp. 24 Stunden vor einer normal und ohne Kunsthilfe verlaufenen Entbindung ein. Im ersteren Falle trat Bewusstlosigkeit mit dem

Anfall ein; es folgte eine rechtsseitige Hemiplegie mit fast totaler motorischer Aphasie und Agraphie bei mässig erhaltenem Verständnis für Wort und Schrift. Im zweiten Falle waren im Beginn der Schwangerschaft zwei Anfälle von Bewusstseinsverlust und mit dem einen zugleich ein paraphatischer Zustand vorausgegangen. Hier trat der Sprachverlust ohne Insult ein und neben rechtsseitiger Hemiplegie war völlige motorische Aphasie und Agraphie mit Störungen des Wortverständnisses und Alexie vorhanden. Nach ca. 3monatlicher Dauer war in beiden Fällen keine wesentliche Besserung eingetreten. Als Ursache für beide Fälle müssen thrombotische Vorgänge oder Erweichungen infolge von Circulationsschwäche angesehen werden; dabei kommt im ersteren Falle eine Verengung des Aortenostiums (unreiner erster Aortenton) und im zweiten Falle hochgradige Anämie in Betracht. Schwierigkeit bereiten auch diejenigen Fälle, in denen während der Gravidität eine complicirende Hirn-, Herz- oder Nierenaffektion manifest wird; so sah Verf. einmal eine Dementia paralytica in der Schwangerschaft durch hemiplegische Symptome zum Ausdruck kommen.

S. Kalischer.

Grigorjew und Iwanow, Pathologisch-anatomische Veränderungen im centralen und peripheren Nervensystem bei experimenteller Lyssa. Cbl. f. allg. Path. u. path. Anat. IX. No. 3/4.

Die Verf. experimentirten an Kaninchen und untersuchten mit der Marchi'schen und Nissl'schen Methode. Sie fanden den pathologisch-anatomischen Prozess am ausgebildetsten in der Medulla oblongata und im Halsmark, nach dem Lendenmark zu schwächt er sich bedeutend ab. Die graue Substanz (Vorderhörner und nähere Umgebung des Centralkanals) sind innerhalb des Rückenmarks die Prädislocationsorte. Am meisten leiden unter der Infektion die Nervenzellen, weniger die Gefässe und am wenigsten die Nervenfasern. Die Erkrankung der Zellen ist eine primäre, am ehesten als körnige und homogene Degeneration zu kennzeichnende. Zum Myelinzerfall kommt es wahrscheinlich nicht infolge der kurzen Dauer der Erkrankung. Fett-, Körnchenzellen- und Amyloidkörperbildung wurde nicht bemerkt.

M. Brasch.

H. Eichhorst, Ueber Erkrankungen des Nervensystems im Verlaufe der Leukämie. D. Arch. f. klin. Med. LXI. (5/6.)

Es handelt sich um einen 17jährigen Schmied, bei welchem 3 Jahre vor seinem Tode die ersten Drüsenanschwellungen in den Achselhöhlen sich einstellten, später schollen die Hals- und Claviculardrüsen an, die Milz war vergrössert, 4 Monate vor dem Tode wurde eine bedeutende Vermehrung der farblosen Blutkörperchen festgestellt, daneben eine Verminderung der roten und ein Sinken des Hämoglobingehalts, während die Harnsäuremenge des Urins eine verhältnismässig gesteigerte war. Bei der Sektion waren einige der Lymphdrüsentumoren verkäst, in der Niere und Leber fanden sich Rundzellenherde. Im Laufe der Krankheit stellten sich nun bei dem Kranken Lähmungsgefühl und Parästhesien in den Beinen ein, welche

schnell zunehmen, die Patellarreflexe waren sehr gesteigert, die Harnentleerung war sehr erschwert, es entwickelten sich in rascher Folge Anästhesien, Contracturen, Decubitus, Incontinenz der Sphinkteren, marantische Venenthrombose, welche zum Exitus führten. Vorher war der Kranke mit Streptococceheilserum behandelt worden. Bei der Sektion des Rückenmarks fand sich in der Höhe des 5.—7. Brustwirbels eine 3 cm lange Tumormasse, welche auf die Dura, mit der sie verwachsen war, drückte und das Mark comprimirte und erweichte. Mikroskopisch war der Beweis zu erbringen, dass nur die weisse Substanz erweicht, während die graue unversehrt geblieben war, auf- und abwärts waren die HS und KHSbahn sowie das Gowers'sche Bündel degenerirt, abwärts die Pystränge. Die Geschwulst war deutlich als eine lymphatische zu erkennen, sie bestand aus Rundzellen, welche in einem Reticulum lagen. M. Brasch.

M. Joseph, Ueber Hautsarcomatose. Arch. f. Dermat. u. Syphil. XLVI. S. 177.

Bei einem 32jähr. Manne, der in den letzten Jahren öfters an Magenbeschwerden gelitten hatte, entstand plötzlich in der Regio epigastrica eine kleine Hautgeschwulst, zu der sich bald einige weitere am Unterleibe, am Nacken und im Gesicht gesellten. Die inneren Organe und das Blut zeigten keine besonderen Abnormitäten, Milz und Lymphdrüsen waren nicht vergrößert. In den nächsten Wochen vermehrten sich dann diese Tumoren ganz ausserordentlich, doch ging ihr Wachstum nie über ein gewisses Maass, etwa den Umfang einer Haselnuss, hinaus. Die jüngsten Geschwülste waren stecknadelkopf- bis hirsekorngross in der Subcutis zu fühlen, die grösseren erschienen mit der Epidermis verwachsen, die Haut über ihnen war gerötet und von Gefässen durchzogen; alle Tumoren fühlten sich ungewein hart an, waren aber vollkommen schmerzlos. Bald traten nun auch stärkere Beschwerden seitens der Verdauungsorgane und der Blase auf und der Pat. ging, etwa 5 Monate nach dem Erscheinen des ersten Tumors, kachektisch zu Grunde. Bei der Sektion fanden sich zahlreiche Knötchen auch im Netze und vereinzelt Geschwülste im Darm, Oesophagus und in der Zunge, während der ganze Magen eine dicke, weisse Schwarte ohne Knoten bildete. Die histologische Untersuchung der Hautgeschwülste zeigte, dass es sich nicht, wie das klinische Bild hatte erwarten lassen, um abgegrenzte, das ursprüngliche Gewebe verdrängende Tumoren handelte, sondern um eine diffuse Infiltration der Cutisspalten mit eigenartigen fremden Zellen, die nach unten bis in das subkutane Fettgewebe, nach oben bis an oder bei den jüngeren Tumoren bis nahe an das Epithel reichte. In den älteren Geschwülsten liess sich eine hyaline Degeneration der Bindegewebsfasern und eine mucinöse Degeneration der Infiltrationszellen konstatiren, woraus wohl der in einigen analogen Fällen von SPIGLER beobachtete spontane Rückgang der Tumoren zu erklären ist. Aehnliche Veränderungen wies der Magen auf. Verf. schlägt vor, den von KAPOSI eingeführten Namen der „sarcoiden Geschwülste“ allein auf die hier beschriebene Form anzuwenden und unter ihm nicht auch die Mycosis fungoides, die Leucämia

und Pseudoleucämia cutis, das melanotische Sarkom und das idiopathische multiple Pigmentsarkom zu begreifen, da diese genügend charakterisirte besondere Krankheiten darstellen.

H. Müller.

J. Bukovsky, Die Ergebnisse der Behandlung tuberkulöser Hautaffektionen mit Tuberkulin-R. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Dr. JANOWSKY in Prag.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLVI. S. 223.

Die Versuche mit dem TR erstreckten sich auf 20 Personen, von denen die meisten an Lupus, oft in Kombination mit anderen tuberkulösen Affektionen, litten. Das Präparat selbst erwies sich als sehr inkonstant und häufig verunreinigt. Bei allen Kranken trat, wenn auch nicht nach jeder Injektion und in verschieden hohem Grade, sowohl eine allgemeine wie eine lokale Reaktion auf, die zu einander, wie zu der Höhe der angewandten Dosis in keinem bestimmten Verhältnis standen. Auf das Allgemeinbefinden hatten die Einspritzungen keinen günstigen Einfluss, die meisten Patienten verloren an Körpergewicht. Dass eine Immunisirung nicht erreicht wurde, zeigte sich darin, dass bei 4 Kranken nach Abschluss der Kur eine Injektion des alten Tuberkulin allgemeine wie lokale Reaktion zur Folge hatte und dass bei einem noch im Verlaufe der Behandlung ein Recidiv auftrat. Der therapeutische Erfolg war nur in 2 Fällen, in denen es zu einer anscheinenden, vorläufigen Heilung kam, befriedigend, in den anderen trat nur eine mehr oder weniger erhebliche Besserung, wie sie durch andere Behandlungsmethoden sehr viel schneller zu erreichen ist, ein, oder es blieb jeder Heileffekt aus.

H. Müller.

Grünbaum, Zur Behandlung der männlichen Gonorrhoe mit Metallsalzen. Wien. med. Bl. 1899, No. 11.

Verf. bespricht zunächst kurz die Zink-, Quecksilber- und Wismuthsalze, sodann die neueren Silberverbindungen: Itrol, Argentamin, Argonin und Protargol. Aus den zwar nicht vollständigen, aber doch das Wichtigste berührenden Literaturauszügen geht hervor, dass von allen diesen Präparaten speziell die Silber-Eiweissverbindungen, Argonin und Protargol, sich als am sichersten und schnellsten wirkend und dabei die Schleimhaut am wenigsten reizend erwiesen haben. Nur IVAN, BLOCH, KAUFMANN, BEHRND und DUFAUX sowie DREYER haben keine Erfolge der Protargolbehandlung gesehen. Die Zahl der von diesen behandelten Fälle steht weit hinter allen anderen zurück.

Zum Schluss erwähnt Verf., dass von FRANK und WELANDER das Protargol an Stelle des Reizerscheinungen verursachenden Blokusewskischen Präventivverfahrens zur Prophylaxe des Trippers mit Erfolg angewendet wird.

E. R. W. Frank.

C. J. Bond, The occurrence of menstrual secretion in the Fallopian tubes in the human subject and its significance. British med. Journal. 1898, June 4.

Verf. hat in 4 Fällen Menstruationserscheinungen in gesunden Tuben

beobachtet, die sich fürs Auge und mikroskopisch vollkommen mit den analogen Vorgängen am Uterus deckten. Den Mangel menstrualer Residuen in Sactosalpingen erklärt er als vielleicht durch den starken Kochsalzgehalt der Sactosalpinxflüssigkeit mit Fortschaffung des etwa Ergossenen oder durch den dauernd erhöhten Tumordruck bedingt. A. Martin.

Leopold und Haake, Ueber 100 Sectiones caesareae. Arch. f. Gynäk. LVI. (1.) S. 1—40.

In 14 Jahren sind in Dresden 100 Kaiserschnitte, 71 mit Erhaltung, 29 mit Entfernung der Gebärmutter ausgeführt worden: ein erhaltender Kaiserschnitt: 319,4 Geburten, ein entfernender: 770,9 Geburten. Die Grenze der relativen Indikation ist ziemlich weit gesteckt gewesen, sodass z. B. 39 Frauen eine Conjugata vera von 7,0 bis 8,5 hatten. Vorbedingungen für den erhaltenden Kaiserschnitt sind: kräftige Wehen, der Organismus der Kreissenden darf nicht durch schwere Erkrankung geschwächt sein (Zwergwuchs wurde auch dazu gerechnet). Ausserdem muss jede Möglichkeit, dass die Frau inficirt zur Operation kommt, ausgeschlossen sein. Bei gonorrhöischer Infektion soll ebenfalls der Porro gemacht werden. 13mal wurde der wiederholte Kaiserschnitt nötig, in 11 Fällen 2mal, in je einem Fall 3 oder 4mal. Der elastische Schlauch wird noch zur Blutstillung verwendet, zur Naht ausschliesslich Seide. 10pCt. der Frauen starben, zum Teil an anderen Complicationen. Die Kinder wurden beim erhaltenden Kaiserschnitt sämmtlich lebend zur Welt gebracht. 5 gleich 7pCt. starben bis zur Entlassung.

Auf 25 Fälle Porro-Operationen bei lebendem Kinde kommen 4 gleich 6pCt. Todesfälle. Das Wochenbett verlief 51mal vollständig fieberfrei.

P. Strassmann.

Dischler, Ueber subperitoneales Emphysem nach Ruptura uteri. Arch. f. Gynäk. LVI. (1.) S. 199 - 217.

Zu den bisher bekannten 12 Fällen fügt Verf. 2 neue hinzu. Beide gingen in Heilung aus. Der eine wurde mit Gazedrainage nach der Scheide behandelt, beim zweiten wurde der zerrissene Uterus nach PORRO entfernt. Das auteuterine, subperitoneale Emphysem ist ein durch äussere Untersuchung nachzuweisendes Zeichen einer erfolgten Uterusruptur. Es bedeutet eine hohe Gefahr für die Kreissende oder Entbundene, weil es Infektionskeime ausserordentlich schnell in die Bauchhöhle bringt und eine tödtliche Peritonitis hervorbringen kann. Wenn das Emphysem konstatiert ist, ist namentlich, wenn die ärztliche Hilfe erst mehrere Stunden nach erfolgter Ruptur nachgesucht wird, die Laparotomie und Amputatio uteri nach PORRO angezeigt. Die Operation ist möglichst extraperitoneal zu machen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) arbeta.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

24. Juni.

No. 25.

Inhalt: KATSUYAMA, Ausscheidung der Basen beim Hungern. — KOSSEL, Ueber den Nachweis des Lysins. — KOSSEL, Mittheilungen über die Protamine. — ROSEMANNS, Ueber die Retention von Harnbestandteilen im Körper. — PICKARDT, Wirkung von Nebennierensubstanz bei Morbus Addisonii. — LEVY, Ueber Blutveränderungen nach Thyreoidectomie. — ABLONG und CHANTRE, Die Innervation des Sphincter ani. — RYDYGIER, Ueber Herzwunden. — LEVAT, Ueber das Malum perforans pedis. — URBANTSCHITSCH, Einfluss von Schallempfindungen auf die Schrift. — BIEHL, Ausgedehnte Thrombosen bei Otitis media. — SEMON, Ueber Blutgerinnsel im Kehlkopf. — KRIEG, Zur Tuberkulose des Larynx. — MANN, Einfluss von Bakterien auf Typhusserum. — MARAGLIANO, Ueber Tuberkulin. — KIENBÖCK, Röntgenbild eines Pyopneumothorax. — HUCHARD, Thalliumacetat gegen Nachtschweisse Tuberkulöser. — BENDIX, Zur Kenntnis des Stoffwechsels des Säuglings. — KOELZER, Ueber Tannigen, Tannalbin etc. — LEICK, Leberabscess durch Spulwürmer. — RUTTER, Augenmuskellähmung bei Herpes. — FUSCKE, BERNHARDT, Ueber Thomsen'sche Krankheit. — FÉRÉ, LEMOINE, CHIFFAULT, Zur Kenntnis und Behandlung der Epilepsie. — v. WATBASSEWSKI, Ueber die Quecksilberkur bei Syphilis. — EHRMANN, Das Tannoform in der Dermatotherapie. — BERNSTEIN, Calomelinjektionen bei Lupus. — DENTU und ALBARRAN, Ueber Papillome der Ureteren. — HORTMANN und FREDET, Zur Behandlung der Uterustumoren. — ZAUFAL, Fall von Nierendefekt. — SOMMER, Fall von Uterusödem. — AREUS, Beitrag zur Decapitation.

K. Katsuyama, Ueber die Ausscheidung der Basen im Harn des auf absolute Karenz gesetzten Kaninchens. *Zeitschr. f. physiol. Chem.* XXVI. S. 543.

I. Die Ausscheidung der Alkalien. — Die Kaninchen waren vor Beginn des Versuches mit Bohnenpressrückständen gefüttert, in welchen das Kali über das Natron überwiegt. Dementsprechend überwiegt auch im Harn der gefütterten Kaninchen das Kali über das Natron, allerdings in den beiden untersuchten Fällen in äusserst verschiedenem Grade. Beim Hungerkaninchen fand gleich nach der Entziehung der Nahrung keine Vermehrung des Kali im Verhältnis zur Nahrung statt, sondern eine Verminderung; vom 7. oder 8. Tage ab aber eine relative Zunahme, entsprechend den Verhältnissen beim Menschen und dem Einschmelzen der relativ kalireichen Organe.

II. Die Ausscheidung von Kalk und Magnesia im Harn. — Beim Menschen ist normalerweise die Ausscheidung der Magnesia grösser, als die des Kalks, beim Hungern kehrt sich, wie J. MUNK gefunden hat, dieses Verhältnis allmählich um, beim Kaninchen war die Ausscheidung des Kalks stets grösser, wie die der Magnesia, in Uebereinstimmung damit, dass bei der vorhergegangenen Fütterung der Kalk über die Magnesia überwiegt. Die Quantität der alkalischen Erden, die vom 1. Hungertage bis zum Tode im Harn entleert wird, hängt im Wesentlichen vom Ernährungszustand des Tieres ab. So schied ein Kaninchen in 18 Hungertagen 1,4691 Kalk und 0,7578 Magnesia aus, ein anderes in derselben Zeit 2,5281 Kalk und 1,399 Magnesia, jedoch übt die Zeitdauer der Inanition einen Einfluss auf die Ausscheidung von Kalk und Magnesia aus: in allen Versuchen übereinstimmend sank die Ausscheidung des Kalks einige Tage nach der Entziehung der Nahrung ab und stieg vom 4. Hungertage bis zum Tode langsam wieder an.

E. Salkowski.

A. Kossel, Ueber die Darstellung und den Nachweis des Lysins. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 586.

Die bisher zum Nachweis des Lysins beschriebenen Methoden bieten Schwierigkeiten, Verf. beschreibt ein neues Verfahren, welches auf der Bildung von Lysinpikrat beruht. Man fällt die Basen aus den Zersetzungsprodukten der Eiweisskörper mit Phosphorwolframsäure und zerlegt den Niederschlag mit Baryt. Aus der Flüssigkeit fällt man das Histidin und Arginin durch Silbersulfat und Baryt heraus, befreit die vom Silberniederschlag abfiltrirte Flüssigkeit von Spuren von Silber und von Baryt, dampft fast bis zum Syrup ein und setzt alkoholische Lösung von Pikrinsäure hinzu: bei Gegenwart von Lysin fällt Lysin als Pikrat aus. Zur Ueberführung in das Chlorid bringt man die Krystalle in wässrige Salzsäure, schüttelt die Pikrinsäure mit Aether aus und dampft die wässrige Lösung zur Trockne.

E. Salkowski.

A. Kossel, Weitere Mittheilungen über die Protamine. Ztschr. f. physiol. Chem. XXVI. S. 588.

Bei weiteren Untersuchungen hat Verf. gefunden, dass das Clupein, Salmin und Scobrinn bei der Spaltung kein Histidin liefern, das Sturin gab dagegen Histidin ohne Schwierigkeiten. Weiterhin zeigte sich, dass unter den Zersetzungsprodukten des Clupeins auch das Lysin fehlt. Statt dessen fand sich Amidovaleriansäure, welche also bei der Fällung mit Phosphorwolframsäure mit in den Basenanteil hineingeräth.

E. Salkowski.

R. Rosemanns, Ueber die Retention von Harnbestandteilen im Körper. Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. LXXII.

Dass bei Gicht und Nierenkrankheiten Unregelmässigkeiten in der Stickstoffausscheidung durch den Harn vorkommen, ist bekannt. Vf. fand nun an einem gesunden Studirenden anlässlich eines 16tägigen Stoffwechselversuches ein den genannten Erkrankungen analoges Verhalten, in sofern während der ersten zwölf Tage eine Stickstoffretention im Körper

stattfand, die an manchen Tagen 3—4 g des eingeführten Stickstoffs betrug und im Ganzen 23,6 g ausmachte. Am 13.—15. Tage kam es plötzlich zu einer stark vermehrten N-Ausscheidung, sodass der Ueberschuss über die Einfuhr 22,36 g betrug. Das Versuchsindividuum hatte gegen eine zeitweilig auftretende Urticaria Jodkalium genommen, dies jedoch 14 Tage vor Beginn des Versuches ausgesetzt. Trotzdem gab der Harn bis gegen Ende des Versuches starke Jodreaktion. Also war auch die Jodausscheidung eine langsame. Zudem bestand eine abnorm geringe Wasserausscheidung durch die Nieren; von 62 Litern während des Versuches eingeführten Wassers wurden durch den Harn nur 31 Liter ausgeführt, der Rest musste durch Haut und Lunge fortgegangen sein. (Das Körpergewicht war annähernd gleich geblieben.)

Zur Erklärung der Stickstoffretention ist jedoch das einfach mechanische Moment der geringen Harnbildung nicht genügend, denn an den Tagen der Retention war der Procentgehalt des Harns an Stickstoff niedriger, als an den Tagen der Mehrausfuhr von Stickstoff. Es dürfte sich also um Sekretionsanomalien der Nieren handeln. Ob diese auf den Jodgebrauch zurückzuführen sind, oder auf welchen Gründen sie sonst beruhen, ist vorläufig nicht sicher zu sagen.

A. Loewy.

M. Pickardt, Die Beeinflussung des Stoffwechsels bei Morbus Addisonii durch Nebennierensubstanz. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 33.

Verf. stellte einen 9tägigen Stoffwechselversuch bei einem Manne mit Morb. Addisonii an, um den Einfluss von Nebennierentabletten zu studiren. Die Nahrung wurde dabei analysirt. Während in der Vorperiode Stickstoffgleichgewicht bestand (Bilanz: — 0,22 g N), stieg sogleich mit Darreichung der Tabletten der Eiweisszerfall weit über die Menge des eingeführten und erreichte in 4 Tagen eine Höhe von 18 g, sodass in dieser Zeit ca. 600 g Fleisch vom Körper in Verlust gingen. Die Nachperiode fehlt, da der Kranke die gleiche Kost nicht länger nehmen wollte. Die Organotherapie hat hier also ein unerfreuliches Resultat gehabt. Uebrigens hat SENATOR (s. Charité-Annalen, XXII.) über einen analogen Versuch berichtet, in dem eine Steigerung des Eiweisszerfalles durch die Nebennierentabletten nicht zu beobachten war.

A. Loewy.

A. G. Levy, The blood changes after experimental thyroidectomy. Brit. med. Journ. 1898, Sept. 3.

Nach sorgfältiger Thyroidektomie mit völliger Entfernung der Nebenschilddrüsen und, wenn irgend möglich, auch der accessorischen Thyreoidkörper beim Hunde tritt deutliche, jedoch nicht sehr starke Anämie auf mit Abnahme der roten Blutkörperchen bis zu 25pCt. und entsprechender Verminderung des Hämoglobins. Konstant entwickelt sich bereits in den ersten Tagen nach der Operation eine Leukocytose von schwankender Intensität. Der Fibringehalt des Blutes steigt immer, oft sogar recht beträchtlich. Das spezifische Gewicht des Blutes nimmt ab. Die Proteide erleiden eine Verminderung, ebenso der gesammte Stickstoffgehalt des Blutes. Auch die gesammten festen Substanzen des Blutes zeigen Ver-

minderung, die meist grösser ist als die der Proteide allein. Eine engere Beziehung der Blutveränderungen zu der Schwere des Falles oder zu der raschen Entwicklung der allgemeinen kachektischen Symptome ist bis jetzt nicht feststellbar.

M. Rothmann.

L. Arloing et Ed. Chantre, Particularités relatives à l'innervation et aux propriétés physiologiques générales des nerfs du sphincter ani. *Compt. rendus*. 1898, p. 651.

Der Sphincter ani empfängt paarige, symmetrische Nervenzweige, so dass man an isolirte Innervation jeder Sphincterhälfte denken könnte. Thatsächlich müssen die Endäste der Nn. pudendi die Mittellinie überschreiten, sodass die Reizung des Nerven jeder Seite Contraction des ganzen Muskels auslöst, allerdings etwas stärkere auf der Seite der Reizung. Dem entspricht, dass bei Ermüdung der Nn. intramusculares nur noch die gereizte Seite des Muskels reagirt. Die Widerstandsfähigkeit gegen die Erregbarkeit schädigende Reize ist in den Sphincternerven kleiner als in den gemischten Nerven der Extremitäten. Die in den zum Sphincter gehenden Nervenfasern enthaltenen sensiblen Fasern können gereizt eine Reflexcontraction des Sphincter auslösen. Die Erregbarkeit dieser Fasern überdauert die der motorischen Fasern, sodass ein Moment eintritt, wo der wiederholt gereizte Nerv noch die Reflexcontraction, aber nicht mehr die direkte auslösen kann.

M. Rothmann.

Rydygier, Ueber Herzwunden. *Wien. klin. Wochenschr.* 1898, No. 47.

In dem vorliegenden Vortrage giebt R. ein Verfahren zur Freilegung des Herzens an, das er durch Versuche an der Leiche ausgearbeitet hat. Es handelt sich um Anlegung eines dreieckigen Hautknochenlappens, der nach der Mitte zu umgeschlagen wird. Der horizontale Schnitt verläuft am oberen Rande der dritten Rippe, quer über das Sternum, dasselbe nach rechts und nach links überragend; der zweite Schnitt verläuft der Knorpelknochengrenze entsprechend vom linken Ende des oberen Schnittes nach unten aussen bis über die 5. Rippe. In den Schnittlinien wird das Sternum und die Rippen vom Periost befreit; dann wird das Brustbein mit Scheere oder Meissel durchtrennt und ebenso die 3., 4. und 5. Rippe.

Macht das Umklappen des so gebildeten Lappens Schwierigkeiten, so kann man leicht von innen her noch die 6. Rippe durchschneiden. Der Lappen wird nach rechts umgeschlagen.

M. Borchardt.

J. Lévai, Ueber Mal perforant du pied. *Zeitschrift f. Chir.* XLIX. (6.) S. 558.

Nach L.'s Beobachtungen an 10 Kranken ist das Malum perforans pedis sowohl der klinischen, als der patho-histologischen Untersuchung gemäss eine lokale Gangrän, welche infolge von Verschluss einzelner Arterien des Fusses entsteht und durch eine obliterirende Erkrankung derselben bedingt ist. In den 4 Fällen, in denen durch die Autopsie resp. durch die histologische Untersuchung das Erkranktsein der Arterien des Fusses festgestellt wurde, war die Entstehung des perforirenden Geschwürs

auf Grund einer durch Erkrankung der Gefässe bedingten Circulationsstörung evident. In den übrigen Fällen konnte ein direkter Nachweis einer solchen Gefässerkrankung zwar nicht geliefert werden, aber alle Umstände sprechen für dieselbe Entstehungsweise des Geschwürs. In keinem Falle war der geringste Anhaltspunkt vorhanden, um das Entstehen auf einer anderen, z. B. nervösen Grundlage zu erklären. Die Arterienerkrankung war in den durch Autopsie untersuchten Fällen nur im Bereiche des Fusses zu konstatiren. L.'s Patienten waren zumeist dem Alkoholgenuss ergebene Leute, welche den ganzen Tag hindurch stehend ihre Arbeit verrichteten.

Joachimsthal.

V. Urbantschitsch, Ueber den Einfluss von Schallempfindungen auf die Schrift. Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. LXXIV. S. 43.

Nach Verf. können Schallempfindungen auffällige Veränderungen der Schrift hervorrufen, die sich verschieden verhalten, je nachdem während des Schreibens tiefe oder hohe Töne auf das Ohr einwirken. Tiefe Töne (Harmonika) bewirken bei vielen Personen eine auffällige Verminderung des Tonus der Schreibmuskeln, die Schrift wird unsicher, einzelne Buchstaben werden grösser, besonders gegen das Ende eines Wortes oder Satzes. Ganz entgegengesetzt wirken hohe Töne. Die am meisten hervortretende Erscheinung ist bei ihnen eine Zunahme des Tonus der Armmuskeln, die zuweilen so bedeutend wird, dass dem Schreibenden ein Krampfgefühl befällt, wodurch das Schreiben erschwert wird und zuweilen nur unter Besiegung eines Widerstandes vorgenommen werden kann, ja vorübergehend selbst unmöglich gemacht wird.

Schwabach.

C. Biehl, Ausgedehnte Verschleppung von Thrombenmaterial durch retrograden Transport nach einer otogenen Thrombophlebitis des Sinus sigmoides sinister. Monatsschr. f. Ohrenhkl. 1899, No. 1.

B.'s Fall betrifft einen Soldaten, der bewusstlos ins Spital eingeliefert wurde und bei dem sich eine linksseitige eitrige Mittelohrentzündung mit verjauchtem Cholesteatom fand. Trotz der alsbald vorgenommenen Radicaloperation und der einige Tage später, als Schüttelfröste auftraten, angeschlossenen Ausräumung des mit einem vereiterten Thrombus angefüllten Sinus transversus erfolgte nach ca. 14 Tagen der Exitus letalis. Die Obduktion ergab im linken Sinus transversus reichliche bis zur Confluenz reichende theils rote, theils gelblich gefärbte fest haftende Thrombusmassen; im rechten Sinus transversus an der Umbiegungsstelle einen wandständigen fest haftenden Thrombus, der zum Teil erweicht ist; auch im rechten Sinus petros. infer., im Sinus cavernos., Sinus circuli. Ridley, in der rechten Vena ophthalmica sup. finden sich eitrig zerfallene Thrombusmassen. In der linken Sylvii'schen Furche ein grosser Venenstamm und einige in denselben einmündende kleine Seitenäste vollständig durch Thrombenmassen verschlossen. Ueber der Pia, besonders im vorderen Teil der linken Fissura Sylvii und an einzelnen anderen Stellen grünlich-gelber Eiter. Die Verschleppung des Thrombenmaterials ist nach Verf.'s Ansicht in der Weise zu stande gekommen, dass vom Thrombus des Sinus transvers. sin. aus

Partikelchen abgerissen und entgegen der Richtung des Blutstromes verschleppt wurden, und zwar in den Sinus transvers. und sigmoid. dext., Sinus petros. inf. dext., Sinus cavernos. und Ridley, schliesslich in die Vena ophthalm. sup. und andererseits in den Sinus cavernos. und die V. fossae Sylvii. Die Ursache für diese Art der Verschleppung sieht Verf., gestützt auf die von verschiedenen Autoren (RECKLINGHAUSEN, ARNOLD, HELLER) angestellten Tierversuche, in dem bei der Obduktion gefundenen massenhaften Erguss in beide Pleurahöhlen, durch welchen, ebenso wie durch den gasgeblähten Darm, die Atmung bedeutend gehindert und der Druck im Thorax und den venösen Gefässen bedeutend gesteigert werden musste.

Schwabach.

F. Semon, Caillots sanguins simulant des néoplasmes du larynx. *Annal. des malad. de l'oreille etc.* 1899, Mars.

Während Hämorrhagien des Larynx, sei es auf die freie Oberfläche, sei es in das Gewebe, wenn auch nicht häufig, so doch gut bekannt sind, ist die Gegenwart von Blutgerinnseln, die wahre Neubildungen vortäuschen, bisher nicht beschrieben worden. Verf., der in den letzten 7 Jahren drei derartige Fälle beobachtete, die ihn zunächst über die Natur der Geschwulst getäuscht hatten, teilt dieselben mit. In dem ersten verbarg das Blutgerinnsel einen wahren Tumor, ein Papillom, das von dem geronnenen Blute vollkommen umhüllt war; in dem zweiten handelte es sich nicht allein um eine Blutung auf die freie Oberfläche, sondern auch um eine hämorrhagische Infiltration in das Gewebe; in dem dritten, soweit man es beurteilen konnte, nahm das ausgetretene Blut nur die freie Oberfläche ein.

W. Lublinski.

Krieg, Klinisch statistischer Beitrag zur Frage, auf welchem Wege die Tuberkulose in den Kehlkopf eindringt. *Arch. f. Laryng. und Rhinol.* VIII. (3.)

Verf. ist der Ueberzeugung, dass die Infektion durch Inhalation und Sputum für die meisten Kehlkopftuberkulösen auszuschliessen ist, während die Infektion durch die Blutgefässe als die Regel zu betrachten ist. Eben- sowenig wie HEINZE kann er FRIEDREICH beistimmen, dass die rechte Seite häufiger als die linke befallen werde.

W. Lublinski.

C. Mann, Ueber das Verhalten 12 verschiedener Bakterien-species gegen ein hochwirksames menschliches Typhusserum. *Arch. f. Hyg.* 1899. XXXIV. S. 179.

Im Verlaufe mehrfach vorgenommener sero-diagnostischer Untersuchungen erhielt Verf. ein menschliches Typhusserum, welches noch in einer Verdünnung von 1:4000 agglutinierend wirkte. Mit diesem Serum prüfte er 12 verschiedene Bakterien-species, unter welchen sich auch ein *Bact. coli*, welches aus dem pleuritischen Exsudat eines typhösen Erkrankten isolirt war, befand. Dieser *Coli*-Stamm wurde von dem Serum noch bei einer Verdünnung von 1:1000 agglutinirt, während die anderen Bakterien nur bei Verdünnung 1:40 undeutlich beeinflusst wurden. Ob der *Coli*-Stamm aus

dem Pleuraexsudat infolge in diesem enthaltener Typhus-Agglutinine derartig verändert wurde, dass er in seinem Verhalten gegen das Typhus-Immunserum den Typhusbacillen ähnlich wurde, lässt Verf. dahingestellt. Das Pleuraexsudat war in seinem Verhalten gegen Typhus- und Colibacillen nicht geprüft worden. Bei seinen Untersuchungen fand Verf., dass bei Bouillonkulturen die Agglutination langsamer und undeutlicher auftrat, als wenn er Agarkulturen verwandte. Er konnte auch feststellen, dass starkes Typhus-Immunserum gegen Coliarten stärker agglutinierend wirkt, als gewöhnliches Serum. Für eine positive Reaktion verlangt er, dass die Agglutination mindestens 12 Stunden persistirt. Allmählich werden die Agglutinine aufgebraucht, man erhält in der mit Serum versetzten Kulturaufschwemmung wieder bewegliche Bakterien, welche nach Zusatz neuen Immunserums wieder gefällt werden. Und zwar tritt stets zunächst eine Abnahme der Bewegung auf, dann erst eine Verklebung, sodass diese als das zweite Stadium aufzufassen ist. Die agglutinierten Bakterien haben das Vermögen, sich zu vermehren.

Sodann hat Verf. Kaninchen nach dem Vorgange PFEIFFER'S mittelst abgetöteter Kulturen immunisirt. Bei einem Tiere, welches 3 abgetötete Typhuskulturen erhalten hatte und nach $1\frac{1}{2}$ Tagen starb, nachdem es entschieden gefiebert hatte, waren die Serumreaktionen vollkommen negativ. Hieraus schliesst Verf., dass die Reaktion nicht als ein Zeichen der stattgefundenen Intoxikation, sondern als der Ausdruck der sich entwickelnden spezifischen Immunität aufzufassen ist. Bei einem Kaninchen, bei welchem nach der Injektion von Typhuskulturen der Agglutinationswert des Serums 1:120 war, war er, nachdem nach etwa 3 Wochen Cholerakulturen injicirt waren, auf 1:300 gestiegen, während er gleichzeitig gegen Choleravibrionen 1:150 betrug. Es hat somit den Anschein, als ob durch eine zweite Injektion mit einer anderen Bakterienart ein Steigen des Agglutinationsvermögens des Serums gegen die erste Bakterienart eintritt.

H. Bischoff.

E. Maragliano, Der wässerige Auszug der Tuberkelbacillen und seine Derivate. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 18.

Verf. hat in voller Entwicklung begriffene Tuberkelbacillenkulturen filtrirt, die auf dem Filter zurückbleibenden Bacillen in destillirtem Wasser aufgeschwemmt und 48 Stunden lang auf dem Wasserbade bei $90-95^{\circ}$ digerirt. Nach 48 Stunden wird die Flüssigkeit auf ein Zehntel eingeeengt und filtrirt. Er erhielt dann ein braunes, aromatisch riechendes Filtrat, das er als wässriges Tuberkulin bezeichnet. Dieser Wasserextrakt hat auf den tuberkulösen Menschen, auf tuberkulöse und gesunde Tiere die gleichen toxischen Wirkungen wie der Glycerinextrakt, das Koch'sche Tuberkulin, es unterscheidet sich von diesem nur dadurch, dass es bei subkutaner Injektion nie eine Entzündung mit serös-eitrigem Exsudat hervorruft, was beim Tuberkulin bei grossen Dosen der Fall ist. Dieser wässerige Extrakt enthält ausschliesslich toxische Substanzen, die aus dem Bacillenleib gewonnen wurden. Seine Giftwirkung, welche zwischen $\frac{1}{2}$ und 1 cm auf 100 g Tier schwankt, geht leicht verloren, das beste Konservierungsmittel für dieselbe ist ein Zusatz von 5pCt. Glycerin. Das Wasser, welches viel

mehr Giftmaterial aus den Bacillen gewinnen lässt als das Glycerin, extrahirt diese toxischen Produkte, es wird nicht nur ein Teil des Bacillenprotoplasmas in dem Wasser zerteilt, sodass sämtliches Giftmaterial oder wenigstens der grösste Teil entzogen wird. Beim Eindampfen auf dem Wasserbade erhält man einen Trockenrückstand, welcher zu 40pCt. in Wasser wieder gelöst wird. Diese 40pCt. des Trockenrückstandes enthalten sämtliches Giftmaterial, während die zurückbleibenden 60pCt. ungiftig sind. Der mit Alkohol gefällte Niederschlag ist zum Teil in Wasser löslich und toxisch, zum anderen Teil ist er unlöslich und indifferent. Bei Behandlung des Trockenrückstandes des wässerigen Tuberkulins mit 1proc. Schwefelsäure erhält man nadelförmige, weissliche, vollkommen wasserlösliche Krystalle. Bei geeigneter Behandlung mit Alkohol kann man aus dem Trockenrückstand ein vollkommen wasserlösliches Produkt erhalten, welches das reinste giftige Produkt ist, das Verf. aus seinem wässerigen Tuberkulin erhalten konnte. Alle diese Derivate des wässerigen Tuberkulins äussern ihre Giftwirkung in der gleichen Weise wie der Wasser- und der Glycerinextrakt. Das wässrige Tuberkulin entspricht vollkommen dem Koch'schen Tuberkulin TR und dem Behring'schen Tuberkulin. Die Tuberkuline und deren Derivate haben schwankende Giftwerte, die von der verschiedenen Giftigkeit der zur Bereitung dienenden Bacillen abhängen.

H. Bischoff.

R. Kienböck, Auf dem RÖNTGEN-Schirm beobachtete Bewegungen in einem Pyopneumothorax. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 22.

Der Fall betrifft einen 24jährigen Mann, der einen linksseitigen geschlossenen Pyopneumothorax hatte; die Röntgenphotographie bestätigte den durch die physikalische Untersuchung gewonnenen Befund. Interessant waren weitere Beobachtungen auf dem Röntgenschirm; es zeigten sich hier nämlich dreierlei Bewegungserscheinungen. Zunächst eine respiratorische Verschieblichkeit des Flüssigkeitsniveaus, und zwar ein inspiratorisches Aufsteigen und expiratorisches Tiefertreten der Oberfläche; diese Niveauveränderungen lassen sich durch Contractionen bzw. Abflachungen der betr. Zwerchfellhälfte erklären. Eine zweite Bewegungserscheinung war die Pulsation, und zwar lief während des systolischen Herzspitzenstosses nach links auf der Oberfläche der Flüssigkeit eine Welle in derselben Richtung ab (Empyema pulsans); äusserlich war diese Pulsation nicht wahrnehmbar. Die dritte Art der Bewegung endlich war abhängig von äusseren Einflüssen: verschiedene Lagerung, Neigung, Erschütterung, und zwar riefen heftige Bewegungen ziemlich ausgedehnte Niveauschwankungen hervor.

K. Kronthal.

H. Huchard, Sur un mémoire de M. le Dr. COMBEMALE, professeur de clinique médicale à la Faculté de Lille, relatif à l'acétate de thallium contre les sueurs nocturnes des phtisiques. Bull. de l'académie de méd. 1898, p. 372.

Das essigsäure Thallium beseitigt, innerlich in Pillenform verabreicht, Nachtschweisse der Phthisiker, selbst wenn es sich um Kranke im letzten Stadium handelt; durchschnittlich genügen 10 cg, nur in wenigen Fällen

sind bis 20 cg pro dosi erforderlich. Mitunter ist es hinreichend, das Mittel nur ein einziges Mal zu geben, auch in den hartnäckigsten Fällen wurde nach 7tägiger Verabreichung eine vollständige Beseitigung der Nachtschweisse erzielt. Trotzdem das Thalliumacetat, wie frühere Tierversuche gezeigt haben, giftig ist, wurde bei Gaben von 10 bis höchstens 20 cg in keinem Falle eine Störung des Allgemeinbefindens beobachtet. Dagegen zeigte sich eine zwar nicht lebensgefährliche, aber höchst unangenehme Nebenwirkung; es trat nämlich ein äusserst starker Haarausfall auf, sodass schon nach wenigen Tagen die Kranken fast völlig kahlköpfig wurden. So lange es nicht gelingt, durch geeignete Gegenmittel diese Nebenwirkung des Thalliumacetats zu beseitigen oder wenigstens stark einzuschränken, dürfte sich, trotz seiner glänzenden Wirkung als Anthidroticum, seine Einführung in den Arzneischatz nicht empfehlen. K. Kronthal.

B. Bendix, Weitere Beiträge zum Stoffwechsel des Säuglings. Jahrb. f. Kinderhik. XLVI. S. 308.

Die Frage nach der vom Säugling aus der Nahrung gebildeten Harnwassermenge ist in sehr verschiedener Weise beantwortet worden. Für die Verlässlichkeit der Angaben hängt alles von dem exakten Funktionieren des benutzten Harnrecipienten ab. Verf. überzeugte sich wiederholt, dass bei dem von ihm früher angegebenen Apparat keinerlei Verluste entstehen. Seine Untersuchungen sind an 44 zumeist magendarmkranken Kindern angestellt. Die von ihm gefundenen Werte bewegen sich in den Grenzen von 35,5 bis auf 66,9 Harnwasser auf 100 ccm Flüssigkeitszufuhr. Um Mittelzahlen zu berechnen, bedarf es aber noch grösserer Untersuchungsreihen. Bei ein und demselben Säugling schwankt die 24stündige Harnmenge bei annähernd gleicher Flüssigkeitszufuhr nur sehr wenig. Die von CAMERER bei gesunden Säuglingen gefundenen Werte liegen höher als die von Verf. und von LANGE bei dyspeptischen Säuglingen bestimmten, weil die Stühle der letzteren wasserreicher sind. Dagegen hält Verf. die weit niedrigeren Zahlen von KELLER für falsch. Das spezifische Gewicht bestimmte Verf. zu 1003—1010; vorwiegend fanden sich 1003—1005. Die hohen Zahlen, welche KELLER für den Ammoniakgehalt des Säuglingsharns angab, fand Verf. bei etwas älteren Kindern ebenfalls, nämlich 8—36 pCt. des Gesamtstickstoffs. Wie KELLER hat Verf. diese Bestimmungen zum grössten Teil bei gesunden Kindern angestellt. Diese hohen Zahlen brachten Verf. auf den Gedanken, dass trotz aller angewandten Cautelen (s. Orig.) in der 24stündigen Harnmenge Zersetzungen eingetreten wären. Er untersuchte deshalb einzelne frisch aufgefangene Harnportionen von gesunden Säuglingen, sobald er genügende Mengen hatte. Bei diesen Untersuchungen betrug der Ammoniakgehalt nur 5,6—8,1 pCt. des Gesamtstickstoffs; auch bei darmkranken Kindern war der Ammoniakgehalt nicht höher. Nur in 3 Fällen, bei denen aber Versuchsfehler nicht ausgeschlossen sind, fand Vf. bei diesem Verfahren 21—52,5 pCt. NH_3 . Es scheint also, dass der Ammoniakgehalt auch bei schweren Darmerkrankungen des Säuglings nicht gesteigert ist.

Stadthagen.

W. Koelzer, Ueber den Wert einiger neuer Darmadstringentien (Tannigen, Tannalbin, Tribenzoylgallussäure) für die Behandlung der Darmerkrankungen des Säuglingsalters. Jahrb. f. Kinderhkl. XLVI. S. 280.

Verf., der seine Untersuchungen auf der Säuglingsstation der Charité-Kinderklinik von HEUBNER angestellt hat, kommt zu folgenden Ergebnissen: Alle 3 Mittel sind wirksam, wenn sie richtig angewandt werden. Sie wirken alle nur örtlich, und sind daher neben denselben die diätetischen und gegen Allgemeinerscheinungen angezeigten Maassnahmen zu ergreifen. Ihre örtliche Wirkung bewähren die Mittel bei den Resterscheinungen akuter Dyspepsie, bei echtem Enterokatarrh, unsicher sind sie dagegen bei chronischer Dyspepsie und echter Enteritis. (Als Enterokatarrh bezeichnet Verf. nach HEUBNER Zustände mit durchfälligen, abnorm wasserreichen Entleerungen, als Enteritis solche mit Zumischung zellreicher entzündlicher, oft blutiger oder eitriger Produkte, und reichlichem Schleim zum Stuhl.) Ueber unerwünschte Nebenwirkungen ist Bestimmtes nicht zu sagen, da das beobachtete Brechen und der Meteorismus zu vereinzelt auftraten und auch sonst im Säuglingsalter ja nicht seltene Erscheinungen sind. Tannigen und Tannalbin sind bezüglich ihres therapeutischen Wertes etwa auf dieselbe Stufe zu stellen, während Tribenzoylgallussäure sich im Verhältnis weniger bewährte. Als Dosis empfiehlt Verf. 4mal täglich 0,5 g (von Tribenzoylgallussäure 1,0), event. zu Anfang eine noch grössere Einzeldosis (1–2 g). Zu lange fortgesetzte Darreichung (über 8 Tage) ist nicht zu empfehlen. Besonders empfiehlt Vf. die Kombination mit kleinen Dosen von Calomel, die sich namentlich bei den Resterscheinungen der akuten Dyspepsie vortrefflich bewährt hat. Stadthagen.

B. Leick, Leberabscess durch *Ascaris lumbricoides*. D. med. Wochenschr. 1898, No. 20.

Die Gefährlichkeit des so häufig bei Menschen als Parasit auftretenden Spulwurms (*Ascaris lumbricoides*) wird nicht selten unterschätzt. Nicht allein können durch denselben die schwersten nervösen Störungen hervorgerufen werden, ferner durch Perforation bei voraufgegangenen geschwürigen Prozessen im Darm tödtliche Peritonitiden entstehen, sondern es kommt auch durch Zusammenballen zahlreicher Exemplare unseres Parasiten im Darm zu Erscheinungen von Darmstenose, wie auch durch Hineingelangen eines Wurms in den Kehlkopf zu tödtlich endenden Erstickungsanfällen. Viel seltener als die genannten Zufälle ist das Eindringen eines Ascariden in die Gallenwege, und noch seltener ein sich hieran anschliessender Leberabscess. L. hat aus der Literatur 18 Fälle von letzterem zusammengestellt. Ein fernerer ist von ihm in der Greifswalder Universitätsklinik beobachtet worden. Derselbe betraf eine 35 Jahre alte Schäferfrau, bei der Erscheinungen auftraten, die die Diagnose eines vereiterten Leberechinococcus veranlassten. Es wurde an dieser Diagnose auch festgehalten, obwohl in der durch Probepunktion erhaltenen eitrigen Flüssigkeit keine Haken nachgewiesen werden konnten. Nach der Eröffnung des Abscesses fand man einen sich munter hin und her bewegenden Spulwurm. Die Patientin genas vollkommen. C. Rosenthal.

A. Rutter, Note on ocular paralysis following herpes facialis. *Lancet*. 1899, Febr. 6.

Bei einem 30jährigen Manne entwickelte sich in der rechten Supra-orbitalgegend unter neuralgischen Schmerzen eine an Pemphigus erinnernde Herpeseruption. Die konfluierenden Blasen waren hämorrhagischer Natur. Die Schmerzen ließen am 3. Tage nach, dagegen stellte sich am 10. Tage eine auch die Irismuskulatur und die Accomodation beteiligende, ziemlich vollkommene Oculomotoriuslähmung ein (weite reaktionslose Pupille, Mikropsie etc.). Verf. stellt eine günstige Prognose und erhofft von Eserin-einträufelungen, subkutanen Strychnininjektionen, Massage und Elektrizität Heilung.

Bernhardt.

1) **Funcke**, Ein Fall von Myotonia bezw. Paramyotonia congenita. *Dtsch. militärärztl. Ztschr.* 1898. (3.)

2) **M. Bernhardt**, Ein atypischer Fall von Thomsen'scher Krankheit. *D. med. Wochenschr.* 1899, No. 11.

1) Bei einem Rekruten trat nach kurzem Aufenthalt im Freien eine Marmorhärte der Muskeln hervor; das Gesicht wurde verzerrt; es bestand eine grinsende Physiognomie; das Sprechen erfolgte mühsam und schwer; das Öffnen des Mundes und Kauen war in der Kälte nicht möglich; die Arme und Beine waren starr und bretthart; die Hände hingen wie bei Radialislähmung, die Finger waren halb gespreizt, halb gebeugt; das Gehen geschah breitbeinig und schwerfällig. Am deutlichsten waren die Erscheinungen, wenn der Kranke nach dem Aufenthalt im Freien in eine warme Stube kam, um nach einer $\frac{1}{2}$ —1 stündigen Dauer zu schwinden. Je länger der Aufenthalt im Freien dauerte, um so stärker ist die Klammheit. Auch im warmen Zimmer sind die Muskeln nach längerer Ruhe klamm und steif und plötzliche Bewegungen sind nicht möglich oder geschehen zuerst nur langsam und ruckweise. Die grobe motorische Kraft war im Verhältnis zu dem starken Muskelvolumen herabgesetzt. Die mechanische Muskel-erregbarkeit war erhöht. Bei elektrischen Reizen waren undulirende Contractionen, Dellenbildung, Nachdauer der Contractionen bei Muskelreizung vorhanden; die faradische und galvanische Erregbarkeit der Nerven war als normal zu bezeichnen (myotonische Reaktion, ERB). Die Hilflosigkeit und Klammheit der Muskeln bestand bei dem Kranken seit frühester Kindheit; namentlich bei dem kalten Baden, das er einmal versuchte, war die Steifigkeit und Bewegungslosigkeit bis zur Lebensgefahr hervorgetreten. Viele Mitglieder der Familie, der Vater, eine Schwester litten an dem gleichen Leiden; bei der letzteren waren auch namentlich das Gesicht und die oberen Extremitäten betroffen. Die Therapie erwies sich wie in ähnlichen Fällen erfolglos.

2) Der vorliegende Fall dient dazu, die Casuistik und Kenntnis der atypischen Formen der Thomsen'schen Krankheit zu vermehren. Die verschiedenen bisher beschriebenen Typen sind zweifellos mit einander verwandt und zeigen Uebergänge zu einander. Der beschriebene Fall betrifft einen 19jährigen, aus gesunder Familie stammenden jungen Mann, der die Krankheitserscheinungen seit frühester Kindheit aufwies. Von der gewöhn-

lichen klassischen Form unterscheidet sich dieser Fall durch den geringen Grad der myotonischen Bewegungsstörung und durch das Auftreten derselben durch eine bestimmte Gelegenheitsursache, nämlich die Kälte. Die Abweichungen der mechanischen und elektrischen Erregbarkeit wie hier sind auch in anderen Fällen von Thomsen'scher Krankheit beschrieben. Dagegen sind auffallend die mit mässiger Atrophie und Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit verbundenen Schwächezustände der Unterarm-, Hand- und Fingermuskeln; in dieser Beziehung gleicht der Fall den von JOLLY, PELIZAEUS und HOFFMANN beschriebenen. Eine reine Paramyotonie (EULENBURG) ist schon durch die andauernd, nicht nur in der Kälte, vorhandenen Zeichen myotonischer Bewegungsstörung und Reaktion ausschliessen. Vielmehr gleicht der Fall in gewissem Sinne dem von DELPRAT-HLAWACZEK beschriebenen, der eine mit Thomsen'scher Krankheit complicirte Paramyotonie darbot.

S. Kalischer.

-
- 1) Ch. Féré, Accès de surdité chez un épileptique. Soc. de Biol. 1898, 12 Févr.
 - 2) G. Lemoine, Epilepsie à forme gastrique. Ibid. 15 Janv.
 - 3) A. Chipault, Le traitement de l'épilepsie, de l'idiotie et d'autres états encéphaliques analogues, par la résection des ganglions cervicaux supérieurs du sympathique. Gaz. des hôpitaux. 1898, No. 16.

1) F. beobachtete einen 38jährigen epileptischen Eisenbahnbeamten, welcher von einem alkoholistischen Vater und einer migrainösen Mutter abstammte und im 28. Jahre ohne erkennbare Ursache epileptisch wurde. Der erste Anfall ging mit Krämpfen einher und führte zu vollkommener Bewusstlosigkeit. In der Folgezeit nun litt der Kranke in unregelmässigen Zwischenräumen an Paroxysmen, in welchen entweder isolirt oder zusammen mit Krampfzuständen oder Bewusstseinsverlust eine vorübergehende Taubheit auftrat, welche 4—6 Minuten dauerte und dann verschwand. Eine Brombehandlung im Bicêtre (bis zu 13,0 p. die) besserte den Zustand insofern, als die Anfälle seltener wurden und als die Taubheit allein ohne Krämpfe und Bewusstseinsstörungen sich zeigte.

2) Der Verf. beobachtete 5 Fälle von Epilepsie, bei welchen die Anfälle als gastrische Störungen mit oder ohne Bewusstseinsverlust in die Erscheinung traten. Die Kranken empfanden plötzlich einen lebhaften Schmerz in der Magengrube, ein heftiges Gefühl von Uebelkeit, dem bisweilen Erbrechen folgte. Ein kurzes Schwindelgefühl oder ein kurzer Bewusstseinsverlust trat immer auf. Nach dem Anfall stellte sich Ermüdung oder Schlafbedürfnis ein. Zu Krampferscheinungen kam es nicht, aber zu einer Pupillenerweiterung. Diese Epilepsia larvata ereignet sich meist bei Kindern in grösseren oder kürzeren, bisweilen in ganz regelmässigen Intervallen, ein Gefühl von Schwere im Kopf und Abgeschlagenheit geht oft voran. Der Umstand, dass diese Zustände bei denselben Kranken mit erst epileptischen Anfällen zusammentreffen, erlaubt, nach Ansicht des Verf.'s, sie als epileptische Aequivalente aufzufassen. Brompräparate sind demgemäss von guter Wirkung auf die Kranken, während eine Medikation gegen den gastrischen Zustand ohne Erfolg bleibt.

3) CH. schickt voraus, dass die genannte Operation unter allen Umständen in der Resektion des oberen Halsganglions und eines 2—3 cm langen, darunter liegenden Stückes des Nerven bestehen müsse und dass die méthode prémastoidienne dem Eindringen hinter dem Warzenfortsatz vorzuziehen sei. Er gesteht sodann ein, dass er den Berichten anderer Chirurgen skeptisch gegenüber gestanden habe, trotz der günstigen Erfolge, welche von ihnen beigebracht worden sind (unter 30 operirten Fällen waren Verschlimmerungen 0, unverändert 7, Besserungen 10, Heilungen 13, davon allerdings mehrere Fälle mit kurzer Beobachtungsdauer). Verf. operirte nun ein Kind, welches von Jugend auf Krämpfe hatte, vom 5. Jahre ab davon verschont blieb, aber vom 9. bis zum 15. Jahre wieder davon befallen wurde und nun auch geistig verfiel. Die Resektion wurde auf beiden Seiten in je einer Sitzung vorgenommen. Der Erfolg auf die Krampfanfälle und den Geisteszustand des Knaben war ein so eklatanter, dass Verf. in der ungefährlichen und unbedeutenden Operation eine grosse Bereicherung der Behandlungsmethoden der Epilepsie und Imbecillität erblicken zu müssen glaubt.

M. Brasch.

v. Watraszewski, Einige Fragen bei der Behandlung der Syphilis. Wann soll die Behandlung der Syphilis mit Quecksilber beginnen? Wie lange soll die Behandlung der Syphilis fortgesetzt werden? Arch. f. Derm. u. Syph. XLVI. S. 211.

Verf. ist gegen eine mercurielle Präventivbehandlung der Syphilis schon aus der theoretischen Erwägung, dass dieselbe durch Unterdrückung oder Hinausschiebung der sekundären Eruption möglicherweise den Organismus einer Gelegenheit beraubt, sich eines Theiles des in ihm vorhandenen Virus zu entledigen. Unter 192 Fällen von früher maligner Syphilis zählte er 135, die bald nach dem Auftreten des Primäraffektes oder im Stadium der zweiten Incubation mehr oder weniger intensiv mit Hg. behandelt worden waren. Aber auch praktische Gründe lassen vorzeitige Kuren irrationell erscheinen. Erst der Charakter der Allgemeinerscheinungen klärt uns über die Natur und Intensität der Krankheit auf und ermöglicht eine dem Falle angepasste Behandlung. Nach dem Auftreten des Exanthems angewendet bringt das Quecksilber die vorhandenen Symptome in der Regel rasch zum Schwinden, was den Pat. psychisch beruhigt und ihn für seine Umgebung weniger gefährlich macht. Dagegen stellen sich nicht selten trotz frühzeitig eingeleiteter und selbst wochenlang fortgesetzter Quecksilberkuren die Allgemeinerscheinungen doch zu der gewöhnlichen Zeit oder nur etwas verspätet ein und können dann zu einer Fortsetzung der Behandlung nöthigen in einem Augenblicke, wo diese aus irgend welchen Gründen, z. B. wegen bestehender Quecksilberintoxikation, nicht erwünscht ist und wo die Wirkung wegen bereits eingetretener Gewöhnung des Organismus an das Mittel oft nicht mehr recht zur Geltung kommt, ein Misserfolg, der auf den Kranken einen höchst deprimirenden Einfluss ausübt. In Betracht kommt endlich, dass ein diagnostischer Irrtum vor dem Auftreten von Sekundärererscheinungen immerhin möglich ist. — Die angeführten Gründe sprechen ebenso gegen eine Behandlung während der

Latenzperioden im weiteren Verlaufe der Krankheit und geben zugleich die Antwort auf die Frage, wie lange man die Syphilis behandeln solle, nämlich: so oft und so lange Erscheinungen auftreten. Ganz folgerichtig begnügt sich Verf. deshalb unter Umständen auch mit einer einzigen Kur. Er hat im Laufe von 15 Jahren 23 Kranke gesehen, die nach der ersten mercuriellen Behandlung bei jahrelanger Beobachtung nie wieder irgend ein syphilitisches Symptom darboten; 15 von ihnen heiratheten oder waren schon zur Zeit der Infektion verheirathet gewesen, die Frauen blieben gesund, abortirten nie und hatten, soweit sie überhaupt schwanger wurden (9), gesunde Kinder. 116 andere Syphilitische wurden durch 2—3 Kuren geheilt, sodass bei ihnen die Krankheit nach einer Manifestationsperiode von 6—18 Monaten vollständig erloschen schien. Die Hauptgefahr der Fournier'schen chronischen intermittirenden Quecksilberbehandlung sieht Verf. in einer Schädigung des Nervensystems, das zu einem *locus minoris resistentiae* werde und deshalb bei einem Wiederaufleben der syphilitischen Diathese am ehesten erkranke.

H. Müller.

S. Ehrmann, Das Tannoform in der Dermatotherapie. Wien. med. Blätter. 1898, No. 46.

E. hat das Tannoform mit sehr gutem Erfolge als Puder bei Hyperidrosis und, in Pulver- oder Salbenform, bei entzündlichen, durch eine übermäßige Sekretion der Hautdrüsen hervorgerufenen Zuständen, wie Intertrigo, Rhagaden der Zehen, Balanitis u. dergl. verwendet. Ganz besonders nützlich aber erwies es sich bei gewerblichen Eczemen der Hände, wo es in einer 10proc. Salbe, auf Leinwandflecken und -Streifen gestrichen, applicirt, alle anderen Mittel übertraf. Auch bei Verbrennungen und Wunden der Haut bewährte sich das Tannoform als ein gutes Verbandmittel.

H. Müller.

Bernstein, Calomelinjektionen bei Lupus vulgaris. Münch. med. Wchschr. 1898, No. 46.

In einem Falle von schwerem Lupus vulgaris konnte Verf. die Beobachtung von HAVENITH und v. ASSELBERG bestätigen, dass Calomelinjektionen einen günstigen Einfluss auf diese Krankheit ausüben. Die Patientin erhielt bei Ausschluss jeder lokalen Behandlung in achttägigen Zwischenräumen 6 Einspritzungen von je 1 ccm einer Emulsion von Calomel 1,0 in Ol. oliv. 10,0. Die vorhandenen Geschwüre vernarben sehr schnell und die lupösen Knötchen verheilten theils nach vorausgegangenem geschwürigem Zerfall, theils wurden sie ohne solchen nach längerer Zeit resorbirt. Eine vollständige Heilung ist bisher allerdings noch nicht eingetreten. Verf. glaubt, aus seiner Beobachtung mit Sicherheit wenigstens den Schluss ziehen zu können, dass den Calomelinjektionen ein differentialdiagnostischer Wert für die Entscheidung zwischen Lupus und Lues nicht mehr zuerkannt werden dürfe.

H. Müller.

Le Dentu et Albarran, Papillomes de l'uretère. Néphrectomie et urétérectomie totale. Bull. de l'acad. de Méd. 1899, No. 9.

Ein sonst gesunder Mensch litt seit 4 bis 5 Jahren an kolikartigen Schmerzanfällen in der Nierengegend, die in den letzten Jahren vollständig unter dem Bilde charakteristischer Nierenkoliken auftraten. Die Anfälle wurden immer häufiger und waren in der letzten Zeit alle 14 Tage aufgetreten und hatten oft 24 Stunden angehalten. Während derselben besteht Anurie, nach dem Anfall wird stets eine grössere Menge normalen Urins entleert. Blutig war der Urin niemals. Die rechte Niere wurde bei der Palpation vergrössert gefunden. LE DENTU diagnostizierte einen Stein und machte die Nephrotomie. Ausser einer mässigen Hydronephrose fand sich nichts Pathologisches. Die Operationswunde heilte schnell, doch restierte eine Urinistel. Bei der nunmehr zusammen mit ALBARRAN vorgenommenen Kystoskopie wird die linke Uretermündung normal befunden. Aus der des rechten Ureters ragt ein kleines Papillom hervor, das deutlich nicht der Blasenschleimhaut, sondern derjenigen des Ureters angehört. Ein Versuch, diesen Ureter zu sondiren, gelingt nicht, da die Sonde nur wenige cm weit eindringt und sich dann abbiegt. Es wird nun wiederum das Nierenbecken eröffnet. Im oberen Teil des Ureters ist eine Härte zu fühlen. Es wird ein Längsschnitt in denselben gemacht, der die Anwesenheit von Tumormassen, alten Blutcoagulis und einem kleinen Stein ergibt. Eine in die Wunde eingeführte Sonde dringt in die Blase vor, nachdem sie in einiger Entfernung von derselben noch eine harte Resistenz gefühlt hat. Es wird nunmehr der Ureter herausgenommen. Derselbe enthält die schon beschriebenen Tumormassen und an der Stelle der mit der Sonde weiter unten gefühlten Resistenz die gleichen Tumoren sowie alte Blutcoagula und einen kleinen harnsauren Stein. Die Tumoren erwiesen sich als Papillome. Die Heilung erfolgte rasch und die nach derselben vorgenommene Schlusskystoskopie ergab völlig normalen Befund. E. R. W. Frank.

H. Hortmann et P. Fredet, Les ligatures atrophiées dans le traitement des tumeurs utérines. Ann. de gynécol. 1898, Avril.

Verff. sind der Ansicht, dass in gewissen Fällen die plötzliche Verringerung der Blutzufuhr genüge zur Verkleinerung der Fibrome. Zu diesem Zwecke unterbinden sie die Uterina als Hauptgefäss des Uterus, da die Utero-ovarial-Arterien bei der Ernährung des Uterus eine geringe Rolle spielen.

Nach Umschneidung des Collum wie beim Beginn der Hysterectomie macht der Operateur seitliche Spaltungen des Scheidengewölbes.

Nach Ablösung der Blase vom Collum und Freilegung nach hinten wird das Collum möglichst hoch bis zur Uterina freigelegt, wenn nötig mit der Scheere, wobei spritzende Gefässe mit Pincen gefasst werden. Das Gefässbündel der Uterina wird sodann in toto mit einem oder zwei Seidenfäden fest unterbunden, sobald dies geschehen, wird das Collum blassfibrös aussehen. Nach Versenkung der Ligatur Verschluss der Scheide mit Catgut.

In 4 von 5 Fällen erfolgte vor der Operation die Abrasio.

Verf. hatte in seinen 5 Fällen gute Resultate und will die Operation bei kleinen oder mässig grossen Fibromen, wo keinerlei periuterine Entzündung vorhanden ist, angewandt wissen.

Es fand sich bei den Fällen von Ligatur der Uterina stets eine Steigerung des normalen Acetongehaltes des Urins, ohne jedoch einen gefährlichen Grad anzunehmen.

A. Martin.

Zaufal, Bilateraler Nierendefekt ohne sonstige Missbildung. Prager med. Wochenschr. 1898. 23. Jahrg. 16. Juni.

Die Frucht war 40 cm lang, 1600 g schwer, entsprach also dem 8. Monat. Die Nieren und Ureteren fehlten vollkommen. Die Blase war sehr klein. Sonst war die Frucht wohlgebildet. Ueber die Fruchtwassermenge konnten keine Erhebungen gemacht werden. P. Strassmann.

M. Sommer, Ein Fall von Oedema acutum cervicis uteri gravidi. Corr. Bl. f. Schw. Aerzte. 1898, 1. Nov.

Bei einer 25jährigen Frau, die 2mal normal geboren hatte, trat im 10. Monat plötzlich eine dunkelrote, leicht blutende Geschwulst vor die Vulva, die sich als die fast 10 cm lange ödematöse vordere Muttermundlippe erwies. Am nächsten Tage war die Geschwulst unter erhöhter Beckenlage zurückgegangen. Die Geburt erfolgte 10 Tage später. Weder vorher noch nachher bestand ein Prolaps, von dem die Affektion ebenso zu unterscheiden ist wie von dem Drucködem der vorderen Lippe in der Geburt.

P. Strassmann.

Areus, Beitrag zur Decapitation. Arch. f. Gynäkol. LVI. (1.) S. 87 bis 103.

Auf Grund von 18 Decapitationen der Dresdener Klinik empfiehlt Vf. den Braun'schen Schlüsselhaken als einfaches und vorzügliches Instrument. Wichtig ist die richtige Wahl der operirenden Hand und die Fixation des Kopfes von aussen her. Bei schwerer Erreichbarkeit des Halses ist die Exenteration der Decapitation voranzuschicken. Eine gute Handhabe bietet der vorgehaltene Arm. Man hole ihn, wenn nötig, herunter und benutze ihn zum Halten. Die Extraktion des nachfolgenden Kopfes wird sehr erleichtert, wenn man bei der Decapitation den vorliegenden Arm mit dem Kopfe in Verbindung lässt.

Die Prognose der verschleppten Querlage ist wegen der Gefahr der Gebärmutterzerreissung sehr ernst. 6 Frauen starben: eine an Verblutung, 5 an Uterusruptur, die in 3 Fällen schon vor der Operation festgestellt war.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schömacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1–2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

1. Juli.

No. 26.

Inhalt: HARNACK, Einfluss des Schwefelwasserstoffs auf den Blutfarbstoff. — SCHULZE, Ueber den Eiweissumsatz in den Pflanzen. — LIEBERMANN und SZÉKELY, Neue Methode der Fettbestimmung. — PUGLIESE, Zur Lehre von der Lymphbildung. — STASSANO, Absorption von Quecksilber durch die Leukocyten. — v. SÖLDER, Ueber das Chiasma opticum beim Menschen. — LUBARSCHE, Zur Lehre von der Entzündung. — BAYER, Zur Diagnose des Darmverschlusses. — LANNELONGUE, Behandlung der tuberkulösen Abscesse. — BACH, Zur Lehre von den Augenmuskellähmungen. — LUBLINSKI, Aetiologie des chronischen Kehlkopfkatarths. — PRZEWOSKI, Ueber die Divertikel der Trachea. — TRUMPP, Beziehung der Agglutination zur Immunität. — CHARRIN und LEVADITI, Veränderung der Toxine durch die Verdauung. — MAYS, Wirkung des Methylenblau und des Diaphtherins. — CATTANEO, Ueber Peptonurie bei Kindern. — MIURA, Ueber Kakke bei Säuglingen. — BRANDENBURG und HUPPERZ, Alcarnose zu Ernährungsklysmen. — ADLER, COHN, Ueber den Zusammenhang von Hirn geschwülsten mit Kopfverletzungen. — JASTROWITZ, Ueber die Occipitalneuralgie. — HÄGELSTAMM, Fall von Lähmung des Trigeminus. — SCHÜTZ, Ueber Leukoplakia oris bei Psoriasis. — SCHEELE, Ueber die Resorption von Jodvasogen durch die Haut. — LEWIS, Ueber die Anfüllung der Blase mit Luft. — CLARK, Ueber die Drainage nach abdominalen Operationen. — MÜLLER, Zur Behandlung der Steissgeburt. — HÄBERLIN, Zur Alexander-Operation.

E. Harnack, Ueber den Einfluss des Schwefelwasserstoffs und der Säuren auf den Blutfarbstoff. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 558.

Nach HOPPE-SEYLER wirkt Schwefelwasserstoff nur auf Oxyhämoglobin ein (unter Bildung eines braungrünen, von HOPPE-SEYLER Methämoglobin genannten Farbstoffs), nicht aber auf Hämoglobin bei Abschluss von Sauerstoff. Diese Angabe konnte Verf. insoweit bestätigen, als in der That nur im ersteren Fall eine Zerstörung des Hämoglobins eintritt, welche vermutlich auf einer gleichzeitig stattfindenden Oxydation und Reduktion beruht, dagegen ist es nicht richtig, dass bei Ausschluss von Sauerstoff das Hämoglobin durch Schwefelwasserstoff nicht verändert wird, es bildet sich vielmehr in diesem Falle das dunkelrot gefärbte, durch einen charakteristischen Absorptionsstreifen ausgezeichnete Sulfhämoglobin, wie Verf. durch mannigfach variierte Versuche mit Kohlenoxydhämoglobin und reducirtem Hämoglobin zeigte. HOPPE-SEYLER ist zu seiner irrtümlichen Anschauung da-

durch gekommen, dass er die Einwirkung von Schwefelwasserstoff auf mit CO_2 -strom behandeltes Blut untersuchte, in der Annahme, dass durch die CO_2 keine weitere Veränderung bewirkt werde, als Austreibung des Sauerstoffs, während wahrscheinlich auch eine Verbindung von Hämoglobin mit Kohlensäure entsteht. Die Einwirkung des Schwefelwasserstoffs auf sauerstoffreiches Blut findet nicht oder sehr viel schwieriger statt, wenn das Blut vorher angesäuert, also das Hämoglobin in Acidhämoglobin übergeführt oder abnorm alkalisirt ist. Für die zerstörende Wirkung des Schwefelwasserstoffs auf Oxyhämoglobin hatte HOPPE-SEYLER als Ursache die Entstehung von Säure vermutet, ganz im Gegensatz dazu zeigte sich aber, dass die Alkaleszenz von verdünnten, Oxyhämoglobin enthaltenden Blutlösungen beim Durchleiten von Schwefelwasserstoff erheblich zunahm. Vermutlich handelt es sich dabei um Austreibung der Kohlensäure aus dem Bicarbonat des Blutes durch den Schwefelwasserstoff.

In Bezug auf zahlreiche Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

E. Schulze, Ueber den Eiweissumsatz und die Bildungsweise des Asparagins und des Glutamins in den Pflanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVI. S. 411.

Verf. wendet sich in erster Linie gegen STOCKLASA, welcher frühere Angaben des Verf.'s, dass in jungen Pflanzen der Eiweissgehalt abnimmt, der Gehalt an Glutamin und Asparagin dagegen zunimmt, nicht berücksichtigt hat. Weiterhin erklärt sich Vf. gegen die Hypothese von PFEFFER, dass die Zersetzung der Eiweisskörper in keimenden Pflanzen nach verschiedenen Richtungen erfolgen könne, sodass aus dem Eiweiss trotz derselben Konstitution verschiedene Körper entstanden. Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass die Spaltungsprodukte stets dieselben sind, dass sie aber von der Pflanze verschieden weiter verarbeitet würden, sodass das eine oder andere Spaltungsprodukt nicht zur Beobachtung komme. Verf. hat früher die Vermutung ausgesprochen, dass ebenso wie das Asparagin auch das Glutamin zur Eiweissynthese dienen könne. Diese Annahme ist durch Versuche von HANSTEEN als richtig erwiesen worden. Derselbe konnte nachweisen, dass phanerogame Pflanzen drei organische Stickstoffverbindungen, nämlich Harnstoff, Asparagin und Glutamin zur Eiweissbildung verwenden können, wenn ihnen dieselben neben Traubenzucker als Nährmaterial dargeboten werden, dagegen nicht ebenso gut Leucin, einige andere Amidosäuren und Kreatin. Wegen zahlreicher Einzelheiten vergl. das Original. E. Salkowski.

L. Liebermann und S. Székely, Eine neue Methode der Fettbestimmung in Futtermitteln, Fleisch, Kot etc. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. LXXII. S. 360.

Die Methode beruht auf der Ueberführung des Fettes in Seife und deren Bestimmung durch Wägung. In einem besonders gestalteten Kolben (das Nähere s. Orig.) kocht man 5 g der Substanz mit 30 ccm 50 proc. Lauge, versetzt nach dem Abkühlen mit 30 ccm Alkohol, erwärmt 10 Min.

lang weiter. Man fügt langsam unter Kühlung einen Ueberschuss verdünnter Schwefelsäure hinzu (100 ccm 20 proc. Säure), dann 50 ccm Petroläther und schüttelt. Schliesslich füllt man den Kolben, bis zu einer Marke, mit gesättigter Kochsalzlösung. Der Petroläther enthält sämtliche Fettsäuren gelöst, man titirt eine abpipetirte Menge davon mit Zehntelkalilauge, bringt die entstandene Seife zur Trockne und wägt. Aus dem gefundenen Wert lässt sich (auf Grund der beigegebenen Formel) die enthaltene Fettmenge berechnen.

Das erwähnte Auffüllen mit Kochsalzlösung geschieht, um Verlust an wasserlöslichen Seifen zu vermeiden, und ist wichtig bei Untersuchung von Milchfetten. Auch etwa vorhandene flüchtige Fettsäuren wurden mitbestimmt; natürlich werden sie sowohl wie vorhanden gewesene sonstige freie Fettsäuren und Seifen als Neutralfett berechnet. — Die Resultate stimmen mit den nach SOXLETH gefundenen gut überein. A. Loewy.

A. Pugliese, Beiträge zur Lehre von der Lymphbildung. Pfüger's Arch. f. d. ges. Phys. LXXII. S. 603.

Verf. hat die Bildung der Extremitätenlymphe, aus der eindeutigeren Ergebnisse zu ziehen sein müssen, als aus der Ductus thoracicus-Lymphe, unter verschiedenen äusseren Bedingungen studirt. 1. Einfluss venöser Stauung. Compression der Vena subclavia, Sammlung der Lymphe aus dem Truncus brachialis. Versuchstier Hund. Es fand sich während der Compression eine Zunahme der Lymphbildung, die besonders im Anfang der Stauung merklich war und nur bei der ersten Stauung beobachtet wurde, wenn die Compression mehrmals hintereinander vorgenommen wurde. Farbe und Menge der festen Bestandteile waren nicht wesentlich geändert. Verf. bezieht die Steigerung der Lymphwege auf den durch die Venencompression erhöhten Druck in den Gefässcapillaren. — 2. Einfluss lymphtreibender Mittel: auf Curareinjektion nimmt die Lymphmenge für einige Zeit zu; auch ihre festen Bestandteile sind vermehrt. Aehnlich verhält sich Krebsmuskelextrakt, nur ist die Steigerung der Lymphmenge viel bedeutender. Auf Grund von Blutdruckmessungen in Arterien und Vene der untersuchten Extremität kommt Verf. zu dem Schluss, dass der Capillardruck nur ganz vorübergehend gesteigert sein konnte, also die lymphtreibende Wirkung nicht durch seine Steigerung (wie sub 1) bedingt sein kann. — 3. Einfluss der Muskelbewegung. Diese war zum Teil eine aktive, zum Teil eine passive. In jedem Falle wurde die Lymphabsonderung bedeutend beschleunigt, der Procentgehalt an festen Bestandteilen nahm etwas ab. Als Ursache der Steigerung sieht Verf. die durch die Bewegungen verursachte Entleerung der Lymphspalten und die damit einhergehende Herabsetzung des Druckes in ihnen an, wodurch die Filtration der Lymphe begünstigt wird. A. Loewy.

H. Stassano, L'absorption du mercure par les leucocytes. Compt. rend. 1898, p. 680.

Um festzustellen, ob die Leukocyten bei der Absorption und Elimination der Quecksilbersalze eine hervorragende Rolle spielen, suchte Vf. zu-

nächst mikroskopisch die Anwesenheit des Quecksilbers in den Leukocyten festzustellen. Doch gelang ihm die Auffindung einer charakteristischen Farbenreaktion nicht. Nach Einführung einiger Tropfen von Jodkalium in den Kreislauf wurden die Leukocyten etwas geschrumpft, weniger lichtbrechend, vielleicht infolge der Ausfällung kleinster Spuren von Quecksilberjodür in das Protoplasma.

Besser zum Ziel führte die chemische Analyse nach Centrifugirung des durch Blutegelextrakt ungerinnbar gemachten Blutes. Sehr kräftigen Hunden wurden 5—10 mg Sublimat auf das Kilogramm unter die Haut oder 1—3 mg in die Venen gespritzt. Nach 2stündigem Centrifugiren des Blutes konnte die Leukocytenschicht gewonnen werden und ergab stets eine kleine Quantität Quecksilber, während gleiche Mengen Plasma oder Erythrocyten-Stroma nichts davon zeigten. Es sind also die Leukocyten thatsächlich die ausschliesslichen Träger der Absorption und des Transports der Quecksilbersalze in der Blutbahn.

M. Rothmann.

Fr. v. Sölder, Zur Anatomie des Chiasma opticum beim Menschen. Nachweis der Partialkreuzung der Sehnerven auf Grund der normalen anatomischen Verhältnisse. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 44.

Der allseitigen Zurückweisung, welche die Behauptung v. KÖLLIKER'S von der Totalkreuzung der Opticusfasern beim Menschen gefunden hat, reiht sich auch diese Arbeit an. Vf. geht davon aus, dass die im Chiasma durch einen sagittalen Medianschnitt getroffene Fasermenge bei unvollständiger Kreuzung kleiner als bei totaler sein muss. Ist diese Fasermenge kleiner, als der Summe der Fasern eines Sehnerven und eines Tractus entspricht, so ist damit bewiesen, dass ein Teil der Sehnervenfasern nicht durch die Medianebene des Chiasma zieht, also ungekreuzt bleibt. Zu diesem Zweck war die Berechnung der relativen Faserdichte und der relativen Flächenwerte für die nervenführenden Querschnitte im Nerv, Chiasma und Tractus erforderlich. Verf. hat nun derartige Zählungen vorgenommen und thatsächlich festgestellt, dass das menschliche Chiasma weit weniger Fasern auf einem medianen Sagittalschnitt enthält, als in einem Nervus opticus und einem Tractus opticus zusammen enthalten sind (in einem Fall Nervus + Tractus = 1397, Chiasma = 1048). Dagegen ist bei der Gans mit total gekreuzten Opticusfasern der Chiasma-Schnitt sogar etwas grösser als Tractus und Nerv zusammen.

M. Rothmann.

O. Lubarsch, Herr Prof. GRAWITZ und die Entzündungslehre. Entgegnung auf den Aufsatz von P. GRAWITZ „Ueber die Wandlungen der Entzündungslehre“. D. med. Wochenschr. 1898, No. 50.

Gegenüber den Angriffen, die GRAWITZ gegen die Ausführungen des Verf.'s über die Entzündungslehre gerichtet hat, betont Verf., dass er G. und seinen Schülern zwar das Verdienst zuerkennt, mit zu der Erschütterung der einseitig ausgebauten Cohnheim'schen Entzündungslehre beigetragen und die Bedeutung der proliferativen Vorgänge bei der Entzündung hervorgehoben zu haben, dass dieselben aber andererseits durch falsche

Theorien das Richtige ihrer Ausführungen sehr verdunkelt haben. Was die Zellformen bei der Entzündung betrifft, so beweisen die Versuche des Verf.'s, dass typische Spiessfiguren nur in getöteten Hornhäuten vorkommen und daher von Zellen abstammen, die von aussen eingewandert sind. Alle diese Versuche von ORTH-LANGE, SAUER und Verf. bestätigen glänzend die Senfleben'schen Ergebnisse.

Was die Priorität für die Fibrinbildung aus dem Bindegewebe bei der Entzündung seröser Häute betrifft, so gebührt dieselbe unbestritten E. NEUMANN und nicht GRAWITZ. Endlich weist Verf. in Betreff der Theorie der Entzündung nach, dass GRAWITZ' Standpunkt sich im Laufe der Jahre wesentlich verändert hat, dass er vor Allem seit 1896 bemüht ist, sich von den Schlummerzellen loszusagen, indem er dieselben als normalerweise vorkommende, gut ausgebildete und leicht nachweisbare Zellen hinstellt, die nicht erst bei aktiven pathologischen Prozessen aus der Intercellularsubstanz zum Zellenleben erwachen.

M. Rothmann.

Bayer, Zur Diagnose des Darmverschlusses. Prag. med. Wochenschrift. 1898, No. 48 u. 49.

In dem interessanten Aufsatz stellt Verf. folgende zwei Behauptungen auf:

1. Ein akut erfolgter Erguss ins Cavum peritonei bei heftigem, sich steigendem, ziemlich lokalisiertem Schmerz spricht schon vor allen übrigen, das Bild vollendenden Symptomen für innere Incarceration; er muss nicht da sein, aber wenn er da ist, so spricht er bei schwankender Diagnose zwischen Peritonitis und innerer Einklemmung für die letztere; denn er stellt das Bruchwasser der ausseren Wunde dar.

2. Die durch nachweisbare Darmverwachsungen hervorgerufenen Erscheinungen können derart dominierend auftreten, dass sie eine zweite, viel wichtigere — die eigentliche — Ursache der Darmimpermeabilität vollständig verdecken.

Diese beiden Sätze belegt B. durch lehrreiche Krankengeschichten.

Zur Illustration des ersten dient folgender Fall: Im Anschluss an einen Diätfehler erkrankt ein junger Mann plötzlich mit heftigen Unterleibschmerzen, Erbrechen und Auftreibung des Abdomens. Bei der Untersuchung (24 Stunden später) findet sich ein mässiger Meteorismus des Leibes, vorwiegend der linken Unterbauchgegend, Dämpfung hierselbst, Erbrechen, Stuhlverhaltung. Die Diagnose lautete Peritonitis. Die Symptome blieben einige Tage unverändert; auffällig war die Temperaturerniedrigung und die Thatsache, dass Patient nur links, also auf der Seite des vermuteten Exsudats, liegen konnte. Am 5. Tage bekam Pat. plötzlich die „Facies incarcerata“, links vom Nabel wurde eine kuglige, elastische Resistenz fühlbar. Es wurde nun sofort die Laparotomie gemacht, leider zu spät. Es fand sich eine Menge Bruchwasser-ähnliche Flüssigkeit, und eine durch ein Meckel'sches Divertikel eingeschnürte, bereits gangränöse Dünndarmschlinge. Nach der Operation ging Pat. im Collaps zu Grunde.

Die Thatsache, dass nach einem Diätfehler bereits 24 Stunden ein auffallend reichlicher Erguss bei völliger Undurchgängigkeit des Darms zu konstatiren war, hätte, hebt B. hervor, eigentlich früher auf die Diagnose Ileus führen müssen.

Zum Beweise für den zweiten Satz beschreibt B. folgende Beobachtung: Ein 29jähr. Mann, der schon einmal mit heftigen Magenschmerzen, Erbrechen, Diarrhoen und Auftreibung des Epigastriums erkrankt war, trat nach einem kurzen Intervall unter den gleichen Erscheinungen in B.'s Behandlung. Die Form und Lokalisation der im Epigastrium und unter der Leber gelegenen Auftreibung veranlassten B., eine Verwachsung des Colon transversum, mit Fixation desselben event. Verziehung des Magens anzunehmen. Durch eine Einziehung war die Auftreibung in zwei Buckel geteilt, von denen der laterale seine Form nicht änderte, während der mediale ab und zu unter Gurren verschwand, um bald wiederzukehren.

Wegen zunehmender Beschwerden wurde die Laparotomie ausgeführt. In der That fanden sich die vermuteten Adhäsionen; nach deren Durchtrennung verschwand aber die Darmauftreibung nicht. Im Anschluss an eine frühere Erfahrung suchte B. nach einer anderen Ursache für die Darmblähung und fand dieselbe in einem ringförmigen beweglichen Carcinom des S. romanum.

Der Fall beweist, dass ein circumscripiter Meteorismus des Dickdarms, für den lokal kein genügender Grund gefunden wird, auf ein Hindernis tiefer unten zurückzuführen ist. Für circumscripiten Meteorismus der Coecalgegend hat B. das schon früher betont. M. Borchardt.

Lannelongue, Sur le traitement des tuberculomes (abcès tuberculeux) symptomatiques ou non d'une altération des os. *Compt. rendus*. 1899, No. 5.

Zur Injektion in die punktirten und mit antiseptischen Lösungen durchspülten Congestionsabscesse hat sich L. am besten folgende Mischung bewährt:

Ol. amygdal.	90
Jodoform.	10
Aether. sulfur.	10
Kreosot.	2

Hiervon wird soviel injicirt, dass 2—3 g in der Abscesshöhle verbleiben. Von 17 auf diese Weise behandelten Abscessen heilten 4 nach einer einzigen Injektion, 3 nach zwei, 3 weitere nach 4, einer nach 5 Einspritzungen. 5 weitere, bei denen Fisteln bestanden, kamen in einem Zeitraum von 10 Monaten bis zu 2 Jahren nach Ausführung von Auskratzungen, Eröffnungen neuer Abscesse u. dgl. m. zur Heilung. Ein Kranker endlich mit einer Spondylitis dorsalis inferior starb nach Bildung multipler Abscesse im kleinen Becken, in der Achsel und an anderen Stellen des Körpers.

Bei einem Kinde mit einem von einer Coxitis ausgehenden Senkungsabscess wurden 3 g Jodoform eingespritzt. 8 Tage später erkrankte das-

selbe an Diphtherie und ging am 12. Tage zu Grunde. Die Abscesswand war mit Leukocyten infiltrirt, gerötet und überall mit feinen Jodoformkrystallen besetzt.

Joachimsthal.

L. Bach, Zur Lehre von den Augenmuskellähmungen und den Störungen der Pupillenbewegung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. XLVII. S. 339 u. 551.

Durch seine Untersuchungen am Menschen, dem Affen, der Katze und dem Kaninchen konnte B. nachweisen, dass der Trochleariskern beiderseits in einer dorsoconcaven Aushöhlung der hinteren Längsbündel im Bereiche des vorderen Abschnittes des distalen Vierhügels liegt; er hat beim Menschen und bei der Katze eine mehr ovale, beim Affen und Kaninchen eine mehr rudiiche Form. Die Zellen des Kernes sind ebenso wie die des Oculomotorius- und Abducenskernes grösstenteils mittelgrosse, multipolare Ganglienzellen.

Die austretenden Fasern des Trochleariskernes verlaufen nicht direkt zu der Austrittsstelle des Nervus trochlearis am Velum medullare medium, sondern sie beschreiben während des Verlaufes einen doppelten Bogen. Einzelne Fasern verlaufen in der Aushöhlung des hinteren Längsbündels nach abwärts und mischen sich wahrscheinlich dem Oculomotoriuswurzelbündel bei.

An das Trochleariskerngebiet schliesst sich proximal direkt das Kerngebiet des Nervus oculomotorius an. Der Kern desselben liegt beiderseits im Bereich des proximalen Vierhügels in einer starken Aushöhlung des hinteren Längsbündels. Zu Beginn ist der Oculomotoriuskern kaum grösser als der Trochleariskern; er nimmt bis zur Mitte seines sagittalen Durchmessers an Höhe und Breite zu, von da ab wird er dann allmählich wieder kleiner. Die Hauptkernmasse liegt zu beiden Seiten der Medianlinie. Das dorsale Ende der beiden Kerne divergirt etwas. Eine wirkliche Gliederung des Oculomotoriuskernes in eine Anzahl Unterabteilungen existirt weder beim Menschen, noch beim Affen, der Katze und dem Kaninchen. In dem sogen. Zwischenkernraum finden sich distal eine etwas verschieden grosse Zahl von mittelgrossen, multipolaren Nervenzellen. Die Zahl derselben nimmt beim Menschen und bei der Katze proximal zu.

Ueberall im Zwischenkernraum des Trochlearis und Oculomotorius finden sich auch kleinere Ganglienzellen, hier und da vereinzelt, hier und da dichter gehäuft. Dieselben zeigen einen anderen Typus als die Zellen der Augenmuskelkerne. Ausser diesen im Zwischenkernraum vorhandenen Ganglienzellen lassen sich grosse Ganglienzellen vom Typus der Hauptkernmasse auch ausserhalb derselben nachweisen zwischen und jenseits der Längsbündelquerschnitte, besonders im distalen und dorsalen Kernbereich. Ihre Zugehörigkeit zum Kerngebiet ist zweifellos. Die sogen. Edinger-Westphal'schen kleinzelligen, dorsomedial gelegenen Kerne gehören wahrscheinlich nicht zum Oculomotoriuskern, ebenso nicht der sog. Darkewitsch'sche Oculomotoriuskern.

Beim Menschen sowohl als bei den untersuchten Tieren giebt es gekreuzte und ungekreuzte Oculomotoriusfasern. Erstere sind distal weitaus zahlreicher. Je mehr man in dem Kerngebiet nach vorn vorrückt, um so

geringer wird die Zahl der gekreuzten Fasern, und im proximalen Drittel sind gar keine oder fast gar keine gekreuzten Fasern mehr vorhanden. Die aus dem Kerngebiet austretenden Bündel der sich kreuzenden und der ungekreuzten Fasern verlaufen bis zur Hirnbasis getrennt.

Die Protoplasmafortsätze der Ganglienzellen des Oculomotorius-, Trochlearis- und Abducenskernes sind weit verzweigt und sehr lang; sie erstrecken sich zum Teil fast über das ganze Kerngebiet hin. Der Abducenskern ist von kugelförmiger Form und liegt in dem dorsalen Bereich der Brücke latero-ventral von dem Facialiskern. PACETTI'S sogen. accessorischer Abducenskern gehört ziemlich sicher nicht zum Abducens.

Die Ergebnisse der Untersuchungen B.'s sprechen mit grosser Wahrscheinlichkeit für die sympathische Natur des Ganglion ciliare. Das Reflexcentrum liegt nicht im Gehirn, sondern im obersten Teil des Halsmarks, ziemlich direkt unterhalb der Medulla oblongata. Horstmann.

W. Lublinski, Quelques remarques sur l'étiologie du catarrhe chronique du larynx. *Annal. des malad. de l'oreille du larynx etc.* 1899, Mars.

Ref. vertritt den Standpunkt, dass der chronische Kehlkopfkatarrh in den meisten Fällen nicht einem akuten seinen Ursprung verdanke, sondern sich nach und nach infolge eines chronischen Nasenrachenkatarrhs und einer Entzündung der Nase und deren Adnexe entwickle. Die Fortpflanzung geschieht in dem letzteren Falle direkt von der Nase zum Nasopharynx und von diesem aus über die Interarytaenoidschleimhaut in den Kehlkopf. Man kann dieses direkt beobachten, wenn man die Kranken Morgens untersucht, wenn das diesen Teilen anhaftende Sekret noch nicht verschwunden ist. Stammt das Sekret besonders aus den Sinus der Nase, so zieht dasselbe über das Rachendach, die hintere Rachenwand, während bei Erkrankungen des Nasopharynx besonders das Rachendach von Absonderungen bedeckt ist. Die Schleimhaut des Rachens bietet dann den Anblick der Pharyngitis sicca. Im Larynx fliesst das Sekret über die Falte bis zu den Processus vocales und in die Trachea. Dadurch wird das Epithel der Falte zunächst abgestossen, später aber wuchert es und auch die Mucosa und Submucosa wird in den Prozess hineingezogen, es entwickelt sich eine wahre Pachydermie der Interaryfalte. Selbstverständlich giebt es verschiedene Grade der Erkrankung und nicht immer kommt es zu dieser äussersten Veränderung. Aus diesen Erwägungen folgt, dass man sich nicht mit der Behandlung des Larynx begnügen, sondern vor Allem die Grundursachen beseitigen soll. Auch wird man alsdann ersehen, dass der Begriff der Pharyngitis sicca einzuschränken ist. W. Lublinski.

Przewoski, Ueber die Divertikel der Trachea. *Arch. f. Laryng. u. Rhin.* VIII. (3.)

Gewöhnlich sind die Divertikel indifferente Krankheitsgebilde, unter Umständen befördern sie jedoch die katarrhalische Entzündung der Schleimhaut der Trachea, da das in ihnen stagnirende Sekret leicht in die Trachea hineinfliesst. Selten obliterirt ein Divertikel; manchmal wächst er bis zu

Hühnereigrösse an. Sehr selten ist der Ausgang in Perforation. Bei Tuberkulösen entstehen zuweilen tuberkulöse Geschwüre in der Divertikelwand und veranlassen Zerfall und schliesslich die Trachea perforierende Ulcera.

W. Lublinski.

J. Trumpp, Die Beziehungen der Agglutination zur Immunität. Verhandl. d. 16. Cong. f. inn. Med. 1898, S. 477.

Lässt man auf Bakterien normales, alexinehaltiges Blut wirken, so tritt eine vorübergehende Wirkung der natürlichen Schutzstoffe des Blutes hervor, die Zahl der Bakterien nimmt erst ab, dann in gewöhnlicher Weise zu. Setzt man ausser dem normalen Serum auf 60° erwärmtes spezifisches Immunserum hinzu — in diesem sind die Alexine vernichtet, während die spezifischen Antikörper erhalten sind — so werden die Bakterien im Reagensglase abgetötet. Es wirkt also Immunserum auf die zugehörige Bakterienart auch ausserhalb des Tierkörpers schädigend ein. Diese Wirkung ist eine spezifische und es lässt sich, wenn man verschiedene Sera prüft, feststellen, dass sie annähernd proportional dem Agglutinationsvermögen des Serums geht. Bei der Agglutination kommen nun drei Wirkungen in Betracht: Immobilisierung, Aufquellung und Verklebung oder Häufchenbildung. Dadurch, dass Verf. der Nährbouillon schleimige Substanzen zusetzte, konnte er eine Verklebung und Häufchenbildung der Bakterien erzielen, welche von der durch Immunsera hervorgerufenen Häufchenbildung nicht zu unterscheiden war. Liess er nun auf solche verklebte Kulturen normales Serum wirken, so wurden die Bakterien nicht abgetötet, woraus hervorgeht, dass die Verklebung nicht das Wesentliche bei der Agglutination ist. Dass die Immobilisierung der Bakterien an sich deren Widerstandsfähigkeit herabsetzen sollte, ist nicht anzunehmen. Somit muss als wesentliches Moment bei der Agglutination die Aufquellung der Bakterien, speciell der Bakterienhüllen angesehen werden. Auch im Tierkörper tritt bei Zusatz von Immunserum Agglutination auf, und diese äussert sich ebenfalls durch Immobilisierung, Aufquellung und event. typische Häufchenbildung der Bakterien. Verf. nimmt somit an, dass das Wesentliche bei der Wirkung der Immunsera innerhalb und ausserhalb des Organismus das Aufquellen der Bakterien, vornehmlich der Bakterienhüllen ist, wodurch den normalerweise im Blute vorkommenden Alexinen ihre keimtötende Wirkung ermöglicht wird.

H. Bischoff.

Charrin et Levaditi, Modifications des toxines introduites dans le tube digestif. Compt. rend. de l'acad. 1899. CXXVIII. p. 120.

RANSOM hat die Unwirksamkeit des Tetanustoxins vom Darm aus darauf zurückgeführt, dass es nicht resorbirt werde, und hat dasselbe in dem abgehenden Kot unverändert nachgewiesen. Da es Verf. unmöglich schien, quantitativ das Tetanustoxin in den Exkrementen nachzuweisen, haben sie im letzten Drittel des Meerschweinchendarmes in eine isolirte und beiderseits unterbundene Darmschlinge Tetanustoxin gebracht, nach 24 Stunden den Inhalt der Darmschlinge auf die ursprüngliche Quantität gebracht, filtrirt und dann Tieren subkutan injicirt. Sie fanden eine erhebliche Ab-

nahme an Toxin. Diese ist nicht durch die Filtration zu erklären, da durch die Filter bei Kontrollversuchen das Toxin unverändert hindurchging. Sie führen vielmehr die Abnahme der Toxicität auf die Einwirkung der Darmbakterien und der Verdauungssäfte zurück. H. Bischoff.

F. Mays, Ueber die therapeutische Verwendbarkeit des Methylenblau und des Diaphtherins. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 24/25.

Verf. beobachtete bei zahlreichen Malariafällen in Egypten, dass die verschiedenen Formen der Malaria, also Quotidiana, Tertiana u. s. w. durch die bekannten Malaria-mittel in verschiedener Weise beeinflusst wurden. Beispielsweise reagierten Tertianafälle niemals auf Methylenblau, während dies bei Quotidiana regelmässig der Fall war, auch dann, wenn Chinin längere Zeit ohne Einfluss gewesen war. Diese Beobachtungen stehen in direktem Gegensatz zu den Untersuchungen ROSIN'S, der gefunden hatte, dass Tertianaplasmidien auf Chinin nicht, auf Methylenblau aber sehr energisch reagierten. Verf. glaubt diesen Gegensatz darauf zurückführen zu können, dass auch andere Krankheiten in Egypten häufig mehr oder minder starke Abweichungen von den allgemein bekannten Erscheinungen zeigen. Die übliche, bei Quotidiana gegebene Menge Methylenblau war dreimal täglich 0,1 g; auch bei anderen Erkrankungen, so bei akuter Nephritis, sowie bei rheumatoiden Erscheinungen, bewährte sich Methylenblau als ausgezeichnetes Mittel. Verdauungsstörungen traten fast nie auf, die von anderen Autoren berichteten häufigen Störungen sind wohl auf Verunreinigungen des Präparates mit Chlorzink zu beziehen. — Das zweite von M. besprochene Mittel, das Diaphtherin (Oxychinaseptol), wurde vor etwa 6 Jahren als gutes Antisepticum warm empfohlen, geriet dann aber fast ganz in Vergessenheit. Verf. hält es auf Grund vieler Versuche für ein recht brauchbares, wenig giftiges Antisepticum; meistens genügen schon 0,2—0,5 proc. Lösung. Der einzige Nachteil, der dem Diaphtherin anhaftet, besteht in seiner Eigenschaft, die Instrumente und Hände schwarz zu färben. K. Kronthal.

C. Cattaneo, Ueber Peptonurie bei einigen infektiösen Krankheiten des Kindesalters. Jahrb. f. Kinderhik. XLVI. S. 263.

Die Untersuchungen auf die Anwesenheit von Pepton im Harn haben bisher ganz unzuverlässige Resultate ergeben, weil die untersuchten Harne immer Albumin enthielten. Verf. hat, einem Vorschlage SENATOR'S folgend, für seine Untersuchungen nur eiweissfreie Harne benutzt, d. h. solche, bei welchen die Kochprobe, die Essigsäure Ferrocyankaliumprobe und die Heller'sche Probe gleichzeitig negativ ausfielen. Der Harn wurde nur ganz frisch verarbeitet. Das Ergebnis war folgendes: Bei allen untersuchten Kindern fand sich am 1. Tage nach der Aufnahme ins Krankenhaus Peptonurie; diese Erscheinung erklärt sich daraus, dass alle Kinder zum Zweck der Immunisirung gleich nach der Aufnahme Heilserum-Einspritzungen erhalten hatten. Peptonurie ist also eine regelmässige Folge der letzteren. Abgesehen vom 1. Tage fand Verf. bei 25 Kindern, die an Masern, Scharlach, Diphtherie und Erysipel litten, bei 123 Untersuchungen 29mal Pep-

tonurie. Verf. kommt zu dem Schluss, dass die Peptonurie zwar nicht selten bei den infektiösen Krankheiten des Kindesalters ist, aber ohne diagnostische oder wenigstens prognostische Bedeutung, weil sie keine Beziehung mit der Krankheit und deren Schwere hat. Stadthagen.

M. Miura, Pathologisch-anatomischer Befund an den Leichen von Säuglingen mit der sog. Kakke-Dyspepsie. Virch. Arch. CLV. S. 316.

Verf. hat bisher das Vorkommen von Kakke im Säuglingsalter gegenüber anderen Autoren bestritten. Er teilt nun das Ergebnis einiger Sektionen mit, welche ihn von dem Vorkommen der Krankheit auch im Säuglingsalter überzeugten. Es fand sich nämlich bei 4 Kindern eine bedeutende Dilatation und Hypertrophie des Herzens, hauptsächlich des rechten Ventrikels ohne nachweisbaren Klappenfehler. Einen solchen Befund erzeugt nach Verf.'s Angaben in seiner Heimath Japan keine andere Krankheit als die Kakke. Stadthagen.

K. Brandenburg und **G. Hupperz**, Ueber die Verwendung der Alcarnose zu Ernährungsklysmen. D. med. Wochenschr. 1898, No. 20.

Ein von HILLER hergestelltes neueres Nährpräparat „Alcarnose“ scheint zur Anwendung bei Nährklystieren Nutzen zu versprechen, und zwar besonders deshalb, weil es Eiweiss und Kohlehydrate in einer für den Dickdarm geeigneten Form, nämlich im verdauten Zustande enthält. Vf. haben zur Prüfung der Resorbirbarkeit des genannten Mittels seitens der Dickdarmschleimhaut eine Reihe von Stoffwechselversuchen angestellt. Es ergab sich bei diesen, dass jedesmal nach der Eingabe der Alcarnose die Stickstoffausscheidung im Urin eine erhebliche Steigerung zeigte, die zuweilen beinahe die Hälfte der durch das Klysma eingeführten Stickstoffmenge betrug. Eine Steigerung der Darmfäulnis infolge der eingeführten Klysmen bestand nicht, wie dies durch die Bestimmung der Aetherschwefelsäuren im Kot nachgewiesen wurde. Alles in Allem kann die Alcarnose als ein für die Verwendung im Klysma sehr geeignetes Präparat angesehen werden. C. Rosenthal.

1) **Adler**, Ueber das Auftreten von Hirngeschwülsten nach Kopfverletzung. Arch. f. Unfallheilk. 1898. II.

2) **T. Cohn**, Symptomatologisches und Forensisches über einen Stirnhirntumor. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1898, No. 1.

1) Unter 1086 Fällen von Hirntumoren, die in der Literatur mit Angabe der Aetiologie beschrieben sind, finden sich bei 96 (8,8pCt.) in der Anamnese Kopfverletzungen. Ueberwiegend handelt es sich, wie überhaupt bei Hirntumoren, um Männer; bei den traumatischen Fällen ist das dritte Decennium des Lebensalters auffallend oft befallen. Wie bei Hirntumoren überhaupt, tritt auch bei den traumatischen das Sarkom und Gliom am häufigsten auf; bei den traumatischen Fällen fehlen die Gummigeschwülste völlig, und die Tuberkel sind sehr selten. Auch in Betreff des Sitzes er-

gibt sich kein erheblicher Unterschied zwischen dem Gesamtmaterial und den traumatischen Fällen; die grösste Zahl der Hirngeschwülste weist in beiden Klassen der Mittellappen des Gehirns auf, dann folgt der Vorder-, darauf der Hinterlappen und zuletzt der Unterlappen (Temporalwindungen). Natürlich ist zunächst festzustellen, ob vor der Verletzung Zeichen eines Hirntumors (lokale oder allgemeine) bereits vorhanden waren. Ist dies nicht der Fall, so kann trotzdem ein Tumor latent bereits vorhanden gewesen sein und durch das Trauma, eine Blutung in die Geschwulst oder erhöhten Wachstumsreiz jetzt erst manifest werden. In derartigen Fällen kann unter Umständen die Feststellung des Alters der Geschwulst aus dem anatomischen Befunde Aufklärung bringen. Dabei kommt die Grösse der Geschwulst in Betracht, regressive Veränderungen, apoplektische Cysten etc. Die Gutartigkeit oder Bösartigkeit des Tumors, sowie der Sitz in einer funktionell wichtigen oder unbedeutenden Hirngegend lassen ebenfalls einen Schluss auf das Alter des Tumors zu. Wichtig ist auch die Beschaffenheit des Schädeldaches, da bei länger dauerndem Hirndruck er zu atrophischen Veränderungen der Knochen zu führen pflegt. Folgen Tumorsymptome erst Wochen nach der Kopfverletzung, so wird die Frage zu entscheiden sein, ob dem vorliegenden Tumor ein schnelles (Sarkom z. B.) oder ein langsames (Gliom z. B.) Wachstum eigen ist. In einer Anzahl von Fällen tritt nach dem Abklingen der durch die Verletzung gesetzten Erscheinungen (traumatische Gehirnsymptome) keine völlige Genesung ein, und zu leichten Beschwerden (Kopfschmerz, Schwindelgefühl) treten allmählich ausgeprägte Tumorsymptome, die progressiv bis zum Tode zunehmen; hier machte die Anamnese einen Zusammenhang wahrscheinlich. Häufiger besteht ein völlig beschwerdefreier Zeitraum zwischen Verletzung und dem Auftreten der Tumorercheinungen, und der Zusammenhang bleibt zweifelhaft; er wird wahrscheinlicher, wenn die Oertlichkeit des Tumors gerade auch von dem Trauma betroffen war, oder wenn man eine Contrecoupwirkung annehmen kann. Miliare Blutungen, Narben an den weichen Schädeldecken, Knochenexostosen, Verdickungen und Trübungen der Hirnhäute und andere Befunde bei der Obduktion deuten auf eine traumatische Gewalteinwirkung und einen Zusammenhang des Tumors mit dem Trauma hin. — Eine genaue Tabelle giebt eine Uebersicht über 118 Fälle sogenannter traumatischer Hirntumoren. S. Kalischer.

2) Der 49jährige Patient, bis dahin anscheinend gesund, erlitt einen Fall aufs Gesicht und wurde kurz darauf hemiplegisch (linke Seite). Es traten bald Spasmen, doppelseitige Neuritis optica und Gehstörung, Kopfschmerzen, Schwindel, Hörstörungen auf, später kam es zu Incontinentia urinae, Singultus, Schlingbeschwerden, Erbrechen, und der Kranke ging nach einigen Monaten zu Grunde.

Bei der Sektion fand man ein reines Fibrom, welches in der Grösse und Consistenz eines hartgesottenen Hühnereies dem Balken aufzuliegen schien, aber seinen Ausgang von der medialen Stirnhirnrfläche und zwar von dem Ueberzug des rechten Gyrus front. sup. genommen hatte. Der Gyrus cinguli war stark komprimirt.

Die Diagnose Tumor war intra vitam gestellt worden und das Gutachten, welches betreffs der Unfallrente abgegeben wurde, lautete dahin,

dass die Geschwulst nicht traumatisch entstanden sei, dass aber der Unfall insofern eine Verschlimmerung herbeigeführt haben könnte, als dabei in die bereits bestehende Geschwulst eine Blutung erfolgt sein könnte. Diese Vermutung wurde durch die Sektion allerdings nicht bestätigt.

M. Brasch.

M. Jastrowitz, Zur Kenntniss und Behandlung der Neuralgia occipitalis. D. med. Wochenschr. 1898, No. 15.

J. beschreibt einen Fall von Occipitalneuralgie, der von mehreren Gesichtspunkten aus Interesse bietet. Die Neuralgie hatte sich aus einer Neuritis der Endäste entwickelt und bestand $4\frac{3}{4}$ Jahre. Die Schmerzaufälle führten zu krampfhaften Bewegungen wie zu Rotation und zu Hintenüberbeugung des Kopfes und zu schnarchenden Respirationsbewegungen. Diese reflektorischen Zuckungen schienen von dem Gebiete des N. occipitalis major und minor ausgelöst zu werden. Auffallend waren ferner in dem Falle eine andauernde brennende Röthe mit dem Gefühl des Stechens am linken Ohr und hinter demselben und ferner eine scharlachrote Färbung während der Schmerzparoxysmen (Reflexwirkungen). Bemerkenswert ist ferner das zeitweise Ueberspringen der Neuralgie nach rechts, nachdem der linke N. occipitalis durchschnitten war. Die Neuralgia cervico-occipitalis befällt vorwiegend das Gebiet des N. occipitalis major, doch werden nicht selten die Endausbreitungen des N. occipitalis minor mit betroffen, wo dieselben sich mit den Endästen des N. occipitalis major verbinden. Was die operative Seite anbetrifft, so ist nach J. die periphere Resektion der drei an der Neuralgie nicht selten beteiligten Nerven (occipitalis major et minor und Auricularis magnus) zweizeitig vorzunehmen und zwar so, dass der Occipitalis major an der Durchschnitstelle durch die Haut gefasst, die anderen beiden Nerven aber an der Umschlagstelle am hinteren Rand des Kopfnickers aufgesucht werden. Der Stamm des N. cervicalis tertius, von dem der Auricularis magnus entspringt, ist in der Tiefe in Verfolgung des Auricularis magnus aufzusuchen. Die Operationsmethode wird ausführlich beschrieben und ist nur durch einen geübten Chirurgen ausführbar.

S. Kalischer.

J. Hagelstam, Lähmung des Trigemini und Entartung seiner Wurzeln infolge einer Neubildung in der Gegend des Ganglion Gasseri. Beitrag zur Frage nach der trophischen Bedeutung des Trigemini. D. Ztschr. f. Nervenhlk. XIII. (3./4.)

Im Laufe von 5 Jahren traten bei der Kranken nacheinander folgende Erscheinungen auf: Ohrensausen und zunehmende Schwerhörigkeit links, Schwäche des linken Lidhebers, zunehmende Schläfrigkeit, Doppelsehen, linksseitige Kopfschmerzen, Erbrechen, Abmagerung, Blutung aus dem linken Nasenloch, Einsinken der linken Schläfengegend. 5 Jahre nach Beginn dieser Beschwerden wurde bereits ein Tumor in der linken Fissura orbitalis angenommen. Es traten hinzu: Schwierigkeit beim Kauen, Taubheit der linken Wangen- und Zungenhälfte mit objektiven Sensibilitätsstörungen. In der Homen'schen Klinik konnte festgestellt werden, dass linksseitige Geruchs- und Geschmacksstörungen vorhanden waren, dass die Sensibilität

an der linken Gesichtshälfte aufgehoben war (incl. der Cornea und Conjunctiva), die linke Papilla nervi optici war blass, die Bewegungen des linken Bulbus nach innen, innen-oben und innen-unten beschränkt, in den übrigen Richtungen aufgehoben, der linke untere Facialis erschien schwächer innervirt als der rechte. Der linke Temporalismuskel war geschwunden, der linke Masseter reagirte nicht auf den faradischen Strom. Die Haut der linken Gesichtshälfte war in keiner Weise gegenüber der rechten verändert. Die Kranke ging an Marasmus zu Grunde. Bei der Sektion fand sich im Schädelgrunde eine wallnussgrosse Geschwulst, welche den linken N. III, IV, VI und das Ganglion Gasseri umwachsen hatte. Die mikroskopische Untersuchung hatte folgendes Ergebnis: Es war degenerirt die linke sensible Trigeminiwurzel im spinalen wie im bulbären Teil, die linke motorische Wurzel, die linke absteigende Wurzel, der sensible und motorische Trigeminskern und wahrscheinlich auch die bläschenförmige Kerngruppe der linken Seite. Unverändert waren: die Substantia ferruginea, die Fasern am Boden des 4. Ventrikels, welche von der Gegend der Trigeminikerne ausgehen; ob endlich die angeblich vom Kleinhirn kommenden Fasern wirklich degenerirt waren, liess sich nicht mit Sicherheit behaupten.

Als Schlussergebnis seiner Untersuchungen stellt der Verf. folgende Sätze hin:

1. Der Trigenimus führt keine specifischen trophischen Nervenfasern; ebensowenig üben die Zellen des Ganglion Gasseri einen direkten trophischen Einfluss auf die peripheren Organe aus.

2. Die halbseitige Gesichtsatrophie ist somit keine Trophoneurose, welche direkt mit einer Erkrankung des Trigenimus zusammenhängt.

M. Brasch.

J. Schütz, Ueber Leukoplakia oris bei Psoriasis und anderen Dermatosen. Arch. f. Derm. u. Syph. XLVI. S. 433.

Verf. beobachtete typische Leukoplakia oris bei einem 10jähr. Knaben und bei zwei jugendlichen weiblichen Personen, also bei Individuen, bei denen diese Erkrankung sonst nur äusserst selten vorkommt. Es waren bei ihnen auch keine der gewöhnlich ätiologisch in Betracht kommenden Momente, wie schlechte Zähne, Rauchen, Syphilis, Verdauungsstörungen u. dergl. vorhanden, dagegen litten alle drei an Psoriasis vulgaris. Derartige Schleimhautaffektionen sind auch schon von anderen Autoren neben der genannten Hautkrankheit gesehen, in der Regel aber als zufällige Complicationen gedeutet worden. Verf. selbst ist der Ansicht, dass es sich in seinen Fällen nicht um eine echte Psoriasis der Schleimhaut handelte, dass aber doch zwischen beiden Erkrankungen gewisse Beziehungen bestehen müssen. Er fand nämlich dieselbe Leukoplakie noch bei zwei anderen Hautleiden, und zwar zweimal bei hartnäckigen Tylomen der Hohlhand und fünfmal bei eigenartigen chronischen, schuppigen Ekzemen der Ellenbogengegend. Diese Ekzeme standen, wie sich an den gleichzeitigen Besserungen und Verschlechterungen zeigte, mit der Schleimhautaffektion offenbar im Connex. Es scheint also, dass das Zusammentreffen der Leuko-

plakie mit einigen, mit vermehrter Hornbildung einhergehenden Hauterkrankungen kein zufälliges ist, sondern auf gewissen gemeinsamen im Körper vorhandenen Bedingungen beruht.

H. Müller.

Scheele, Ueber die Resorption des Jod-Vasogen durch die Haut. Festschr. f. Geh.-Rath Dr. ABEGG. S.-A.

Verf. hat über das Jod-Vasogen nicht dasselbe günstige Urteil gewonnen, wie verschiedene andere Autoren. Seine Versuche mit dem 6- wie mit dem 10proc. Präparate ergaben, dass bei äusserer Anwendung eine Resorption durch die unversehrte Haut nicht stattfindet; nur bei einer von 10 Personen liess sich Jod im Harn nachweisen und diese Person hatte infolge der Einreibungen ein Erythem bekommen. Von der entzündeten Haut wird das Jod aus dem Jod-Vasogen allerdings ebenso aufgenommen, wie aus allen anderen Jodpräparaten. Da aber das Jod-Vasogen weniger schnell und sicher eine Dermatitis hervorruft als die Jodtinctur, an deren Stelle es besonders empfohlen wurde, so steht es dieser, wo eine Ableitung beabsichtigt wird, an Wirksamkeit entschieden nach. Auch dass die Einreibungen mit Jod-Vasogen einen Ersatz für den internen Gebrauch von Jodsalzen abzugeben vermögen, konnte Verf. nicht bestätigen, und bei der Anwendung in wässriger Emulsion als Klysma fand er es ebenfalls den Jodsalzen gegenüber minderwertig. Da ausserdem das Jod-Vasogen ein kostspieligeres Präparat ist, als die sonst gebräuchlichen Jodsalbenformen, kann Verf. in ihm eine wesentliche Bereicherung des Arzneischatzes nicht erblicken.

H. Müller.

B. Lewis, The question of inflating the bladder with air preliminary to the Bottini operation. Med. Rec. 1899, No. 12.

Verf. will Fälle beobachtet haben, in denen durch die Glühhitze des Bottini'schen Incisors die in der Blase befindliche Flüssigkeit so heiss geworden sei, dass Verbrennungen der Blasenschleimhaut eingetreten seien. Er zieht deshalb die Füllung der Blase mit Luft vor. Die von GOLDSCHMIDT und LEWIN befürchtete Möglichkeit, es könne Luft in die Ureteren und von da in die grossen Nierengefässe dringen, bestreitet Verf. Er hat selbst einem Hunde die Blase unter hohem Druck mit Luft gefüllt, ohne dass selbst bei direkt auf die Blase ausgeübtem Druck Luft in die Ureteren eindrang. Selbst bei direktem Einblasen von Luft in die Ureteren hat Verf. weder Luft in die Gefässe eindringen noch irgend welche schädliche Folgeerscheinungen gesehen.

E. R. W. Frank.

I. G. Clark, A critical report. The John Hopkin's Hospital Reports. VII. 1898, 1. Febr.

Der hochinteressante Beitrag zu der immer noch offenen Frage der Drainage nach abdominalen Operationen wird von dem Verf. an der Hand von Prof. H. KELLY's Material berichtet.

KELLY ist von der früher in grosser Häufigkeit geübten Drainage der Bauchhöhle im Wesentlichen zurückgekommen. Jedenfalls hat er die früher

übliche Drainage durch die Bauchhöhle verlassen, nachdem ein Vergleich von 100 drainirten und nichtdrainirten Fällen ergeben hat, dass er unter den 100 nichtdrainirten 1 Beckenabscess, 11 Eiterungen der Bauchhöhle und 6 Todesfälle zu verzeichnen hatte, während unter den 100 drainirten 8 Beckenabscesse bekamen, 24 Eiterungen der Bauchhöhle und 13 starben. Wenn tote Räume bleiben oder aus anderen Gründen eine Einwirkung auf das Peritoneum wünschenswert ist, so füllt er die peritoneale Höhle soweit als zugänglich mit physiologischer Kochsalzlösung und schliesst die Bauchhöhle. Dann lagert er die Patientin so, dass das Fussende des Bettes um 20° erhöht wird. Dadurch soll die Flüssigkeit nach dem Zwerchfell zurückströmen und hier zur Resorption gelangen. Diese Lagerung nimmt die Pat. 24—36 Stunden ein. Damit glaubt der Verf. der postoperativen Peritonitis vorzubeugen. Eine schon vorhandene Peritonitis wird allerdings dadurch nicht verhindert.

Für die Drainage nach aussen bleiben die Fälle von Appendicitis, wenn intensive Entzündung des Amputationsstumpfes besteht, oder Eiterungen bei Ansammlung von Eiter in der Bauchhöhle, bei Darmnähten, falls die Naht unsicher erscheint, bei der Excision von Fistelgängen und eiteriger Peritonitis. K. drainirt dann bald durch die Bauchhöhle, bald durch die Scheide.

Im Anschluss daran wird eine Fülle interessanter Krankengeschichten mitgeteilt.

A. Martin.

H. Müller, Zur Behandlung der Steissgeburt. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 40.

Zum Herüberführen der Extraktionsschlinge empfiehlt Verf. den männlichen Katheter, wenn es nicht gelingt, den Fuss zu holen. Ref. möchte hervorheben, dass bei Steisslagen überhaupt nie instrumentelle Hilfe nötig ist. Eventuell ist bei indicirter Kunsthilfe der Fuss herabzuholen. Wenn der Muttermund aber erweitert ist und der Steiss tief steht, kann man in Narkose durch Expression, wenn nötig, den Steiss so herabdrängen, dass man manuell extrahiren kann, ohne dem Kind die unvermeidlichen Schädigungen durch Schlinge oder Haken beizubringen. Seit vielen Jahren ist in der Charité kein Instrument bei Steissgeburten verwendet worden.

P. Strassmann.

Haeberlin, Zur ALEXANDER-Operation. Corresp.-Bl. d. Schweizer Aerzte. 1898, No. 19.

In 16 Fällen hat H. die ALEXANDER-Operation (Verkürzung der runden Mutterbänder am Leistenkanal) bei Retroflexio mit oder ohne Descensus, auch bei leicht lösbaren Adhäsionen ausgeführt. Die Methode wird als sicher und den Nachprüfungen zufolge auch als zuverlässig empfohlen. Ihr Vorzug allen anderen Verfahren gegenüber ist, dass sie eine normale Anteversion mit Hilfe einer natürlichen Befestigung ohne peritonitische Adhäsionen schafft.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1–2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

8. Juli.

No. 27.

Inhalt: COHN, Ueber Eiweisspaltung durch Salzsäure. — HÄUSERMANN, Ueber den Eisengehalt des Blutplasmas. — OBERMAYER, Die quantitative Bestimmung des Indicans. — BUGARSZKY und TANGL, Ueber die Concentrationsverhältnisse des Blutplasmas. — KOSSEL, Ueber die Eiweissstoffe. — PETRONE, Ueber das künstliche Amyloid. — LYON, Constitution des Blutplasmas. — RIPPBERGER, Ueber das Ausdrücken der Harnblase. — HOFFA, Behandlung der angeborenen Hüftgelenksluxationen. — REIMAR, Ueber die Embolie der A. centralis retinae. — NAGEL und SAMOJLOFF, Die Uebertragung von Schallschwingungen auf das Mittelohr. — HENSEN, Ueber die Statocysten-Hypothese. — HERZFELD, Fall von doppelseitiger Recurrenslähmung mit Sektionsbefund. — SOKOLOWSKI, Zur Kenntniss der Herzklappenfehler. — LÉPINE und LYONNET, Ueber experimentelle Typhusinfektion bei Hunden. — WALTER, Saligenin und Aminoform als Heilmittel. — KISSEL, MICHAELIS, Ueber die klinische Bedeutung der Diazo-reaction. — SANO, Fall von Oesophaguscarcinom. — BLUMENFELD, Ueber die Phthise der Diabetiker. — BROWNING, Ueber familiäre Facialislähmung. — REMAK, Ueber Gesichtsmuskelnzuckungen nach Facialislähmung. — GUMPERTZ, Hautnervenbefund bei Tabes. — DINKLER, Ueber die Lähmung des N. hypoglossus. — SCHUCHARDT, Ueber syphilitische Mastdarmgeschwüre. — UHLENRUTH, Fall von Lepra tuberosa mit Hornhautaffektion. — HELLER, Seltene Lokalisationen der Psoriasis. — MEYER, CRESPI, Zur Behandlung der Prostatahypertrophie und Ischurie. — BERNSTEIN, Die Ophorinbehandlung bei Osteomalacie. — BUSSE, Ueber die sog. Perivaginitis dissecans.

R. Cohn, Ueber eine quantitative Eiweisspaltung durch Salzsäure II.
Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 395.

Verf. hat seine Untersuchungen hierüber fortgesetzt und beschäftigt sich in der vorliegenden Abhandlung mit der Zerlegung der einzelnen durch Einwirkung von Salzsäure auf Casein erhaltenen Fraktionen, welche grosse Schwierigkeiten machte. Es gelang ihm, aus dem Casein 40 bis 50 pCt. Leucin und etwa 30 pCt. Glutaminsäure zu erhalten, letzteres in Uebereinstimmung mit den Angaben früherer Forscher. Von Basen erhielt Verf. äusserst wenig. Um das Lysin nachzuweisen, führte er dasselbe nach dem Vorschlag von DRECHSEL durch Behandlung mit Benzoylchlorid und Natronlauge in Lysursäure über: es wurden aus 2 $\frac{1}{2}$ kg Casein nur 1,7 g, das Baryumsalz derselben rein erhalten, 1 g nicht so rein, indessen war augenscheinlich mehr vorhanden. — Bei der Zersetzung von Hornsubstanz

wurde nicht erheblich mehr Tyrosin erhalten, als aus dem Casein, auch sonst waren die Verhältnisse ähnlich. Dem Tyrosin war indessen oxalsaurer Kalk beigemischt, dessen Menge sich für 1 kg Horn auf etwa 0,12 g berechnet. Der acetonähnliche, jodoformbildende Körper wurde ebenso wie aus Casein erhalten.

E. Salkowski.

E. Häusermann, Ueber den Eisengehalt des Blutplasmas und der Leucocyten. Ztschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 436.

SOCIN hat in seinen Untersuchungen die Abwesenheit von Eisen im Serum des Pferdeblutes erwiesen. Es lag nahe, das Plasma auf Eisen zu untersuchen, da das Plasma die Gewebe mit Eisen versorgen und die eisenhaltigen Endprodukte aus den Geweben aufnehmen muss. Zur Gewinnung von Plasma diente die Vermischung desselben mit Fluornatrium gleich beim Schlachten und Centrifugiren. In 102,91 g Pferdeblutplasma konnte Eisen nachgewiesen, aber nicht quantitativ bestimmt werden, in Kälberblutplasma fand sich 1 mg, in Rinderblutplasma 0,78 mg Eisen für 100 Plasma. Das Eisen in den beiden letzten Blutarten stammt wahrscheinlich aus den in diesen Blutarten leichter zerfallenden Leucocyten, welche vielleicht für den Transport des Eisens bestimmt sind. In 100 g Fibrin aus Schweineblut fanden sich 9,1 bezw. 10,01 mg Eisen.

E. Salkowski.

F. Obermayer, Bemerkungen zu der vorläufigen Mitteilung des Dr. EYVIN WANG „Ueber die quantitative Bestimmung des Harnindicans. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 427.

Verf. weist darauf hin, dass seine Methode sich von der WANG's dadurch unterscheidet, dass er die dem Indigoblau stets beigemischten braunen und roten Farbstoffe sowie andere Harnbestandteile, welche in das Chloroform übergehen, durch Waschen mit 45proc. Alkohol entfernt, um nur reines Indigoblau zur Titrirung zu bekommen. Die Anwendung kleiner Harnmengen — 50 ccm — an Stelle der von WANG angewendeten 300 ccm hält Verf. für zweckmässiger, weil bei diesen kleinen Harnmengen die Bildung anderer Farbstoffe auf ein Minimum reducirt sei.

E. Salkowski.

St. Bugarszky und F. Tangl, Physikalisch-chemische Untersuchungen über die molekularen Concentrationsverhältnisse des Blutserums. Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. LXXII. S. 531 ff.

Die Gesetzmässigkeiten der chemischen Umsetzungen sowohl wie einer ganzen Reihe physikalischer Vorgänge kommen besonders klar zum Ausdruck, wenn man die in Betracht kommenden Stoffe auf ihre molekulare Concentration hin vergleicht, d. h. auf die Anzahl der Molekeln, die in der Volumeinheit gelöst sind. Hierhin gehören auch die für die Lebensprozesse so wichtigen osmotischen Vorgänge. Die Verf. haben nun zunächst am Blutserum die molekulare Concentration festgestellt, und zwar durch Bestimmung der Gefrierpunkterniedrigung. Die theoretische Berechtigung hierzu setzen sie in der Einleitung ausführlich auseinander. Ausser der Gesamttconcentration bestimmten sie ferner die anorganischen

Bestandteile, was möglich ist durch Ermittlung der sogen. elektrischen Leitfähigkeit. Diese wird freilich durch das Serumeiweiss herabgesetzt und besondere Versuche mussten den Grad der Verminderung der Leitfähigkeit, der durch das nicht leitende Eiweiss herbeigeführt wird, feststellen. Wurde nun zugleich der Kochsalzgehalt des Serums ermittelt, so konnte man die anorganischen Bestandteile wieder in zwei Gruppen scheiden: Kochsalz und sog. Achloride, d. h. alle nicht NaCl darstellenden anorganischen Molekeln. — Die Vff. kamen so zu folgenden Ergebnissen: 1. Die molekulare Concentration des Blutserums der verschiedenen Säugetiere weicht von einander nur wenig ab. Sie schwankt um 0,320 Gramm-Molekeln pro Liter. Das concentrirteste Serum hat die Katze mit 0,342 Mol., es folgt in abnehmender Reihe Schaf (0,334 Mol.), Schwein (0,332 Mol.), Rind (0,330 Mol.), Hund (0,323 Mol.), Pferd (0,302 Mol.). Das Serum des Menschen gleicht dem Pferde mit 0,303 Mol. 2. Auch bei derselben Tierklasse kommen individuelle Schwankungen vor, so beim Pferd zwischen 0,285 und 0,317 Mol., bei der Katze zwischen 0,365 und 0,351 Mol. Das spec. Gewicht steht in keiner direkten Beziehung zur molekularen Concentration. 3. Etwa $\frac{3}{4}$ sämtlicher im Serum gelöster Moleküle sind Elektrolyte, d. h. anorganische Substanzen. Daraus folgt, dass — während die Blutserumasche nur 1 pCt., der Eiweissgehalt aber 7 pCt. ausmacht — doch die Zahl der anorganischen Molekeln bedeutend grösser ist, als die der organischen. 4. Die Concentration der anorganischen Stoffe ist viel konstanter als die der organischen. Daher zeigt auch die Gesamtkoncentration (da eben die anorganischen Moleküle weit überwiegen) keine grossen Schwankungen. Dieses Verhalten beweist, dass der Organismus über Mittel verfügt, um trotz der ununterbrochen vor sich gehenden osmotischen Prozesse den osmotischen Druck des Serums auf gleicher Höhe zu erhalten. 5. Fast $\frac{3}{4}$ sämtlicher anorganischer Moleküle sind Kochsalzmoleküle, die demnach mehr als die Hälfte sämtlicher gelöster Molekeln betragen. Daher ist auch mehr als die Hälfte des osmotischen Druckes des Blutserums durch NaCl bedingt. 6. Die Concentration der NaCl- sowohl wie der Achloridmolekeln unterliegt nicht unerheblichen Schwankungen, doch so, dass sie entgegengesetzt gerichtet sind und sich so kompensiren (wenn viel NaCl, wenig Achloride und umgekehrt). Daher die erwähnte Konstanz der gesamten anorganischen Stoffe. — Die Wechselbeziehung zwischen NaCl und Achloriden entspricht der gleichen schon früher gefundenen zwischen Kochsalz und Alkalien des Serums.

A. Loewy.

A. Kossel, Ueber die Eiweissstoffe. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 37.

Verf. giebt eine Uebersicht über die neueren, zum grossen Teil aus seinem Laboratorium hervorgegangenen Arbeiten betreffend den Aufbau der Eiweissstoffe. Neben den seit Längerem bekannten Monoamidosäuren als Constituentien des Eiweissmoleküls haben in letzter Zeit basische Spaltungsprodukte des Eiweisses die besondere Aufmerksamkeit erregt, die sogen. „Hexonbasen“: Leucin ($C_6H_{13}NO_2$), Lysin ($C_6H_{13}N_2O_2$), Histidin ($C_6H_{13}N_3O_2$), Arginin ($C_6H_{13}N_4O_2$). Es existirt nun im Eiweissmolekül eine bestimmte

Atomgruppe, aus der diese Hexonbasen sich abspalten. K. betrachtet diese Atomgruppe als den Kern des Eiweissmoleküls, da sie in keinem eiweissartigen Körper fehlt, auch nicht im Elastin, in dem sie bisher nicht nachzuweisen war. Die Hexonbasen können unter Wasseraustritt zusammentreten zu grösseren Atomkomplexen, die sehr wesentliche Reaktionen mit den Eiweisskörpern gemein haben; zu den sog. Protaminen, zu denen z. B. das von MIESCHER entdeckte Salmin gehört. Die Protamine können als analog den Polysacchariden betrachtet werden, die ja auch aus einer Anzahl Hexongruppen sich zusammensetzen. Protamine sind in jedem Eiweissmolekül vorhanden und man kann eine Klassifikation der Eiweisskörper vornehmen je nach den weiteren Atomgruppen, die dem Protaminkern angelagert sind. Die quantitative Erforschung der Hexonbasen im Eiweissmolekül ist erst in den Anfängen, jedoch scheint sich schon jetzt zu ergeben, dass diesbezüglich die bisher in physiologischer Beziehung als gleichwertig erachteten Eiweisskörper erhebliche Unterschiede zeigen. A. Loewy.

G. A. Petrone, Recherches sur la dégénérescence amyloïde expérimentale. Arch. de méd. expérim. etc. 1898. Tome X. p. 682.

Verf. hat die Experimente KRAWKOW'S zur Erzeugung experimentellen Amyloids wiederholt, indem er virulente Kulturen von *Staphylococcus pyogenes aureus* 4 Kaninchen subkutan, einem intraperitoneal und zweien intravenös einspritzte, in Intervallen von 5—7 Tagen, ansteigend bis zu Dosen von 30 ccm. Die Tiere gingen zu Grunde resp. wurden getötet vom 2. Tage bis zu 2 $\frac{1}{2}$ Monaten, nach starker Abmagerung. Milz, Leber und Nieren liessen makroskopisch nichts Abnormes erkennen. In 5proc. Formalinlösung oder Alcohol. absol. gehärtete Stückchen dieser Organe wurden mit den einschlägigen Farblösungen behandelt. Die beiden wenige Tage nach Beginn der Injektionen gestorbenen Tiere zeigten auch mikroskopisch nichts. Bei den anderen Tieren zeigte die Milz normale Follikel, während die Tunica media und externa der Centralarterie mit Jod und Anilinfarben die charakteristische Amyloidreaktion ergab. Daneben fanden sich Pigmentanhäufungen. Auch in Leber und Nieren fiel die Amyloidreaktion an den Arterienwänden positiv aus.

Da aber das makroskopische Verhalten dieser Organe so wesentlich von dem des menschlichen Amyloids abwich, ferner die Milzfollikel, eine Prädilektionsstelle des menschlichen Amyloids, frei blieben, endlich der Prozess bei den Tieren weit akuter verlief, so begann Verf. an der echten Amyloidnatur der Reaktionen bei den Kaninchen zu zweifeln. Die Färbungen konnten durch Verbreitung von Blutpigment in die Gewebe infolge von Zerstörung von roten Blutkörperchen durch die Infektion bedingt sein. Versuche an Lungen mit hämorrhagischem Infarkt, an Organstücken, die in hämoglobinhaltiges Serum getaucht waren, ergaben dieselben amyloidartigen Reaktionen. Ein Vergleich mit echtem menschlichen Amyloid zeigte, dass letzteres bei Paraffin-Einbettung unverändert bestehen blieb, während die amyloidartige Substanz der Kaninchen fast spurlos verschwand. Handelt es sich demnach bei dem sog. experimentellen Amyloid tatsächlich um Blutpigment, so kann man die Theorie aufstellen, dass auch die

menschliche amyloide Degeneration durch langsames andauerndes Eindringen von Blutpigment in die Gewebe bei chronischen Infektionen und Umwandlung desselben bedingt wäre.

M. Rothmann.

Th. Glower Lyon, An inquiry into the production of blood plasma — its vital properties and mode of nourishing the tissue. The Lancet. 1898, Dec. 24.

Verf. nimmt an, dass das Blutplasma aus feinsten Teilchen besteht, zusammengesetzt aus Bioplasma mit geformtem Material, Wasser und Salz. Diese kleinsten Teilchen (Plasmacules) besitzen bestimmte vitale Eigenschaften, die vitale molekulare Trägheit, die vitale Contactanziehung und die Kraft der Zoosmose. Sie bilden sich durch Verflüssigung von dem äusseren Teil der Zellen des netzförmigen Gewebes der Eingeweide, die einen Teil der verdauten Nahrungsmittel assimilirt haben. Sie werden erneuert von den Zellen der Lymphdrüsen und den Leukocyten. Das geformte Material gelangt vom Plasma durch die vitale Kraft der Zoosmose in die Gewebe. Vielleicht sind die Blutplättchen Anhäufungen des Bioplasmas des Blutplasmas.

M. Rothmann.

Rippberger, Ueber das Ausdrücken der Harnblase. New-Yorker med. Monatsschr. 1899, No. 1.

R. rath in Fällen von Detrusor-Lähmung den Katheterismus zunächst durch ein völlig ungefährliches Verfahren zu ersetzen, welches zuerst von HEDDAUS ausgebildet ist, aber praktisch noch wenig Bedeutung gewonnen hat, nämlich durch das manuelle Ausdrücken. Das Verfahren ist sehr einfach. Der Kranke liegt in Rückenlage, die Beine angezogen; man stellt sich mit dem Gesicht dem Kranken zugewendet, legt die rechte Hand auf der linken, die linke auf der rechten Seite des Unterleibs so neben der Mittellinie auf, dass beide Daumen, die Spitzen einander zugekehrt, über der Symphyse ruhen, und die übrigen Finger die Blasenkuugel von oben umgreifen; dann drückt man stetig nach unten und hinten. Man muss die Contouren der Blase fühlen.

Das manuelle Ausdrücken soll den gelähmten Detrusor ersetzen. Bei gleichzeitiger Detrusor- und Sphinkterlähmung ist es am leichtesten anwendbar, dann kommt die isolirte Detrusorlähmung, bei der infolge des Sphinkterschlusses schon grosse Schwierigkeiten auftreten; bei Harnverhaltung infolge von Unwegsamkeit der Harnröhre ist die Manipulation contraindicirt, ebenso bei entzündlichen Zuständen der Blasenwand. In besonders geeigneten Fällen lernen die Patienten das Ausdrücken der Blase selbst.

M. Borchardt.

A. Hoffa, Die moderne Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxationen. München. 1898.

H. verwendet im Allgemeinen die Methode von MIKULICZ als die bequemste und am schnellsten zum Ziele führende bei Kindern bis zu zwei Jahren. Bei älteren Patienten macht er die Reposition je nach dem Falle

nach SCHEDE, PACI oder LORENZ und übt dann die Nachbehandlung, wie sie die betreffenden Autoren angegeben haben. Allerdings waren unter HOFFA'S auch nach LORENZ' Methode unblutig reponirten Fällen auffallender Weise — im Gegensatz zu den Erfahrungen Anderer, speziell auch denjenigen des Referenten — nur wenige, in denen der Kopf wirklich dauernd in der Pfanne geblieben und in dieser auch durch das Röntgenbild konstatiert worden ist. In der Mehrzahl der Fälle trat derselbe mit der Zeit nach vorn und oben aus der Pfanne heraus und bildete sich dann ein festes Widerlager unterhalb und neben der Spina. Unter 90 unblutigen Repositionen nach LORENZ, darunter 20 doppelseitigen, hat Verf. nur dreimal eine wirkliche Retention des Kopfes in der Pfanne erzielt. Nur relativ selten, meist bei doppelseitigen Luxationen, trat ein Recidiv der Luxation nach hinten ein und damit ein Wiederauftreten der früheren Erscheinungen, während bei Transpositionen nach vorn die funktionellen Resultate im Allgemeinen recht zufriedenstellende waren. Gelingt die Reposition nicht oder treten Reluxationen ein, so ist Verf. für blutige Reposition, die ihm selbst in schweren Fällen oft noch eine nahezu ideale Heilung ergeben hat. Die Grenze für die Ausführbarkeit dieser Operation bildet im Allgemeinen das zehnte Lebensjahr. Für ältere doppelseitige Verrenkungen empfiehlt Verf. die bisher 12mal ausgeführte, schon früher von ihm beschriebene „Pseudarthrosenoperation“, die eine bindegewebige Verwachsung zwischen Becken und Oberschenkelende zu erzielen sucht.

Joachimsthal.

M. Reimar, Die sog. Embolie der Arteria centralis retinae und ihrer Aeste. Arch. f. Augenhlk. XXXVIII. S. 291.

Bei der sog. Embolie der Arteria centralis retinae kann nur dann von totaler Blutstromunterbrechung die Rede sein, wenn in den peripher vom Hindernis liegenden Gefäßstrecken Zerfall der Blutsäule (Agglutination der zelligen Elemente, globulöse Stase) nachweisbar ist. Während die Annahme von Thrombose oder Embolie viele der Erscheinungen des in Frage stehenden Krankheitsbildes nicht zu erklären vermag, genügt die Annahme einer Endarteriitis proliferans der Centralarterie bezw. der betreffenden Retinalarterie allen Anforderungen, dasselbe zu erklären, zumal wenn ophthalmoskopisch Wandverdickungen der Arterien sichtbar sind. Bei wirklicher Embolie oder Thrombose, die natürlich beide an den Retinalarterien vorkommen können, muss totale Erblindung und körniger Zerfall der Blutsäulen der zugehörigen Retinalgefäße eintreten.

Horstmann.

W. A. Nagel und **A. Samojloff**, Einige Versuche über die Uebertragung von Schallschwingungen auf das Mittelohr. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Phys. Abt.) 1898. (5./6.) S. 505.

Der Verf. plan war der, die Paukenhöhle eines frischen Tierkopfes als Gaskammer in Verbindung mit einer König'schen empfindlichen Flamme zu verwenden, das Trommelfell durch Schall in Schwingungen zu versetzen und die Reaktion der Gasflamme während dessen im rotirenden Spiegel zu beobachten. Bezüglich der Anordnung der am Hammelkopf angestellten

Versuche s. das Orig. Die Reaktion des Trommelfells und damit der Flamme zeigte sich bei einem gut gelungenen Präparate sehr empfindlich. Wurde dicht vor dem in den Gehörgang eingeführten Rohre gesungen, gesprochen oder gepfeifen, so antwortete die Flamme mit sehr starken Schwingungen. Selbst auf leises Flüstern reagierte sie. Das Bild der einzelnen Vocale ist sehr charakteristisch ausgeprägt, sodass dieselben, wenn sie auf dem gleichen Ton gesungen werden, stets leicht wiederzuerkennen sind. Durch die Versuche der Verf. konnte auch festgestellt werden, dass die *craniotympanale* Leitung diesen Namen wirklich verdient. Setzten sie eine schwingende Stimmgabel auf einen Schädelknochen des Hammelkopfes auf, so wurde die Reaktion der Flamme verstärkt, wenn die äussere Mündung des Gehörgangs verschlossen wurde. Es müssen also offenbar die Schwingungen vom Knochen auf die Luft des Gehörgangs und von dieser auf das Trommelfell übertragen werden. Wurde dagegen das Trommelfell am Mitschwingen dadurch verhindert, dass man geschmolzenes Paraffin oder Quecksilber in den Gehörgang goss, dann fehlte die *transtympanale* Leitung, d. h. die Flamme zeigte nicht die geringste Reaktion auf die aufgesetzte schwingende Stimmgabel. Nach Ausgiessen des Quecksilbers reagierte sie wie zuvor.

Schwabach.

V. Hensen, Wie steht es mit der Statocysten-Hypothese? Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. LXXIV. S. 22.

H. hält die Ansicht von BEER (s. Cbl. 1899, No. 9), nach der die Bogengänge und die Otolithen-Apparate als Gleichgewichtsorgane aufzufassen seien und dementsprechend als Statocystenapparat bezeichnet werden sollten, für unberechtigt, und zwar vom zoologischen, anatomischen, physikalischen, physiologischen und logischen Standpunkt aus. So lange kein Unterschied zwischen dem Bau des Statocystenapparates der geschwindesten und geschicktesten Wirbeltiere und dem der unbeweglichsten und ungeschicktesten unter ihnen nachgewiesen sei, werde man sich als Zoologe nicht veranlasst fühlen können, an eine Statocystenfunktion des Halbcirkel-Otolithenapparates zu glauben. Bezüglich der weiteren Ausführungen des Verf.'s, die sich in einem kurzen Referat nicht wiedergeben lassen, muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Herzfeld, Ein Fall von kompletter doppelseitiger Recurrenslähmung mit Sektionsprotokoll und mikroskopischer Untersuchung der Nerven und Muskeln. Arch. f. Laryng. u. Rhin. 1898. VIII. (3.)

Ein 64jähriger Tischler erkrankte 3 Jahre vor seinem Tode an leichten Schluckbeschwerden, denen sich in dem letzten Vierteljahr völlige Heiserkeit und Verschlucken besonders bei flüssiger Nahrung hinzugesellte. Ausser einer doppelseitigen Recurrenslähmung fand sich eine Verengerung der Speiseröhre in der Höhe der Bifurkation. Bei der Autopsie wurde ein Carcinom der Speiseröhre gefunden, das auf die hintere Trachealwand und das perösophageale Zellgewebe übergegriffen hatte und in dem die N. recurrentes vollständig aufgegangen waren. Im M. cricoarytaenoid. posticus fand sich leichte trübe Schwellung mit beginnendem körnigen Zerfall und

Neubildung interstitiellen Bindegewebes, während der *M. cricothyreoideus* gesund war. Ebenso wenig waren die *N. laryng. sup.* verändert. Trotzdem war keine Medianstellung, sondern eine verhältnismässig weite Glottis vorhanden.

W. Lublinski.

v. Sokolowski, Die krankhaften Veränderungen im oberen Abschnitt des Respirationstraktes im Verlauf von Herzklappenfehlern. *Arch. f. Laryng. u. Rhin.* VIII. (3.)

Wenn auch die einzelnen Veränderungen im oberen Abschnitt des Respirationstraktes bei Herzfehlern für sich allein nichts Specificisches darstellen, da einzelne auch bei rein lokalen Leiden auf der Schleimhaut der oberen Wege auftreten, so ist doch ihre Gesamtheit als charakteristisches Kennzeichen der gestörten Kompensation anzusehen. Besonders bei Herzklappenfehlern mit noch fast gänzlicher Kompensation sind die Veränderungen ziemlich deutlich, während bei gestörter Kompensation dieselben wenig charakteristisch sind.

W. Lublinski.

R. Lépine et B. Lyonnet, Sur l'infection typhique experimentale chez le chien. *Compt. rend. de l'acad.* 1899. CXXVIII. p. 396.

Werden einem Hunde mittlerer Grösse 2—3 ccm einer Kultur virulenter Typhusbacillen in die Darmwand (d. h. in die Lymphwege) oder in eine Vene des Mesenteriums oder überhaupt eine Körpervene injicirt, so treten in den folgenden Stunden im Verhältnis zu der Menge Toxin, welches in den Bacillenleibern enthalten ist, Veränderungen der Temperatur und der Zahl der weissen Blutkörperchen auf. Die Typhusbacillen werden sodann auf verschiedenen Wegen, hauptsächlich mit dem Urin und der Galle ausgeschieden, ein Teil der Bacillen lokalisiert sich in verschiedenen Organen, sodass nach Verlauf von wenigen Stunden man weder im Blute noch im Urin Bakterien nachweisen kann. Am folgenden oder übernächsten Tage findet man die Bakterien fast nur noch in der Milz und der Leber, viel seltener in anderen Organen. Nach einigen Tagen gewinnt das Blutserum die Fähigkeit, Typhusbacillen zu agglutiniren. Während der Zeit befindet sich das Tier vollkommen wohl, es frisst gut und man beobachtet weder Fieber noch Durchfall. Bei einer Virulenzbestimmung der in der Leber und Milz wuchernden Typhusbacillen findet man, dass die Virulenz der Bacillen in der Leber geringer ist als die in der Milz. Werden Hunden einige ccm Typhuskultur in die Trachea injicirt, so findet man in der Lunge bronchopneumonische Herde, und es findet auch von diesen aus ein Uebergehen in andere Organe, besonders in die Milz und Leber statt.

H. Bischoff.

Walter, Ueber Saligenin und Aminoforn, zwei antiurarthritische Heilmittel. *Münch. med. Wochenschr.* 1898, No. 10.

Das Saligenin „Lederer“ bildet perlmutterglänzende Blättchen und schmilzt bei 86°. In Wasser löst es sich, seine wässrige Lösung nimmt auf Zusatz eines Tropfens verdünnter Eisenchloridlösung eine kornblumenblaue Farbe an. Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Saligenins hat

Verf. vor etwa 3 Jahren eingehend berichtet; er stellte damals eine auffallend schnelle Wirkung bei allen akuten Anfällen von Gelenkentzündungen fest, gleichgiltig ob sie rheumatischer oder gichtischer Natur waren. Diese überaus günstige Wirkung wurde in zahlreichen Fällen der letzten Jahre voll und ganz bestätigt und gleichzeitig der fast vollständige Mangel aller unangenehmen Nebenwirkungen konstatiert. Man giebt pro die 3 g, zu deren langsamer Lösung etwa die hundertfache Menge Wasser erforderlich ist. — Das Aminoform „Lederer“ stellt ein feines Krystallpulver dar und ist in Wasser sehr leicht löslich, schwer dagegen in Weingeist. Es ist geruchlos, schmeckt anfangs süß, später stellt sich schwach bitterer Nachgeschmack ein. Gegen Alkalien ist es beständig, nicht aber gegen Säuren. Es ist seiner Zusammensetzung nach Hexamethylentetramin, übrigens wohl bekannter unter dem Namen Urotropin. Das Aminoform bewährte sich als hervorragendes Prophylacticum bei gichtischer Diathese. Man giebt Morgens einen gestrichenen Kaffeelöffel voll (1—2 g) in einem Glase frischen Brunnenwassers gelöst. Ueble Nebenwirkungen treten nicht auf, nur mitunter etwas dünnerer Stuhl oder leichtes Blasenbrennen beim ersten Urinieren.

K. Kronthal.

- 1) **A. Kissel**, Ueber die Ehrlich'sche Reaktion bei den Kindern. Arch. f. Kinderhik. XXIV. S. 383.
 2) **M. Michaelis**, Ueber Diazoreaktion und ihre klinische Bedeutung. D. med. Wochenschr. 1899, No. 10.

1) K. berichtet über 269 untersuchte Harne. Charakteristisch ist für die Ehrlich'sche Reaktion neben der Rotfärbung des Harns die Bildung eines grauen Niederschlages. Selten kommen Fälle von Abdominaltyphus vor, die keine Ehrlich'sche Reaktion ergeben. Bei fibrinöser Pneumonie und Tuberkulose ist die Reaktion selten vorhanden, jedenfalls bei diesen Krankheiten nicht so beständig wie beim Typhus. In den meisten Fällen ist die Reaktion um so intensiver, je heftiger der Typhus auftritt. Die Abnahme der Intensität der Reaktion beim Abdominaltyphus ist ein Vorbote des baldigen Erlöschens der Krankheit. Mit der Entwicklung eines Recidivs erscheint die erloschene Reaktion wieder. Sie ist ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel, um den Abdominaltyphus bei den kleinsten Kindern zu erkennen. Stadthagen.

2) Auf Grund einer systematischen und sehr ausgedehnten Untersuchungsreihe (viele Tausende von einzelnen Reaktionen!) hebt Verf. die grosse diagnostische und prognostische Bedeutung der genau nach EHRlich's Vorschrift ausgeführten sog. Diazoreaktion des Harns hervor. Er unterscheidet in Bezug auf das Vorkommen der Reaktion 4 Gruppen: 1. Affektionen, bei denen die Reaktion nie oder äusserst selten auftritt (Nerven- und Geisteskrankheiten, chronische Herz- und Nierenleiden, Gicht, Diabetes, Lues u. s. w.). 2. Krankheiten, bei denen die Diazoreaktion so gut wie stets und meist schon im Beginn vorhanden ist: Ileotyphus und Masern. Hier besteht ein hoher diagnostischer Wert der Reaktion (z. B. behufs Erkennung des Typhusrecidivs, behufs Feststellung der differentiellen Diagnose zwischen Masern und Rõtheln u. s. w.). 3. Krankheiten, bei denen die

Reaktion in einer Anzahl von Fällen vorkommt, in einer anderen dagegen fehlt: Scarlatina, Erysipel, Sepsis, Pneumonie, Diphtherie etc. 4. Phthisis pulmonum; hier spricht das Vorhandensein der Reaktion entweder für einen sehr ausgedehnten Krankheitsprozess oder für einen besonders rapiden Verlauf der Affektion. Verf. zieht daraus den praktischen Schluss, dass alle Phthisiker mit Diazoreaktion von der Aufnahme und Behandlung in Lungenheilstätten von vornherein als ungeeignet auszuschliessen sind. Perl.

P. Sano, Un cas d'épithélioma du quart supérieur de l'oesophage. Journ. méd. de Bruxelles. 1898, No. 16.

Ein 44 Jahre alter Mann, seit 6 Jahren leidend, klagte über Erbrechen, welches unmittelbar nach dem Schluckakt auftrat. Seine Krankheit datirte 6 Jahre vorher und begann mit vollständigem Verlust des Appetits. Zu jener Zeit erlitt er durch eine Wagendeichsel in der linken Regio hypochondriaca eine Contusion, welchen Unfall er als die Ursache seiner Krankheit ansah. Zur Zeit seiner Aufnahme in das Hospital konnte er absolut keine Speisen bei sich behalten, ohne jedoch Schmerz zu empfinden. Sein Aussehen war kachektisch, im Urin fand sich nichts Abnormes. Die im Uebrigen glatte Leber war vergrössert. Dies alles in Verbindung mit einer Reihe geschwollener Drüsen in der Regio subclavicularis liessen die Diagnose „Carcinom des Oesophagus“ stellen. Der Sitz des Tumors wurde durch die Sonde bestimmt. 23 cm unterhalb der Zahnreihen stiess letztere auf eine Verengung, die aber den Durchgang nicht ganz verschloss. Am linken Rande des Processus xyphoides hörte man etwa 14 Sekunden nach dem Geräusch des Zusammenziehens des Musculus mylo-hyoideus ein deutliches Durchpressgeräusch. Es handelte sich demgemäss um einen im oberen Teile des Oesophagus befindlichen, des letzteren Lumen aber nicht vollständig abschliessenden Tumor. Derselbe war auch der Grund für eine auffallende, schon seit 3 Jahren bestehende Veränderung der Stimme des Patienten, da die laryngoskopische Untersuchung eine Paralyse des linken Nervus recurrens ergab. Da der Kranke ausserdem noch an Tuberkulose der Lungen litt, so musste seine baldige Auflösung mit Bestimmtheit erwartet werden, die dann auch im Coma erfolgte.

Die mikroskopische Untersuchung des Speiseröhrentumors ergab das Bestehen eines Epithelioms aus Plattenzellen. C. Rosenthal.

F. Blumenfeld, Ueber die Phthise der Diabetiker. Therap. Monatshefte. 1899. (2.)

Zur Erklärung der relativ häufig im Gefolge des Diabetes mellitus auftretenden Lungentuberkulose sind verschiedene Hypothesen aufgestellt worden (der einen besonders guten Nährboden für den TB. abgebende vermehrte Zuckergehalt des Blutes und der Gewebe; die Unterernährung des Diabetikers; eine bei Diabetikern vorkommende obliterirende Endarteriitis der arteriellen Lungengefässe etc.). FAUVEL wies zuerst auf die Häufigkeit der Pharyngitis sicca bei Diabetikern hin; diese Atrophie und trockene Entzündung setzt sich aber auf die gesammte, dem Auge zugängliche Re-

spirationsschleimhaut fort. Dem entsprechen auch die bei diabetischen Phthisikern zu konstatirenden spärlichen und trockenen Rasselgeräusche sowie der ausserordentlich quälende trockene Husten. Die Entstehung dieser Zustände beim D. ist der Trockenheit der Haut gleichzustellen, diese Entzündung durfte als Vermittlerin für das hinzutretende zweite konstitutionelle Leiden, die Phthise, dienen. — Bemerkenswert in klinischer Beziehung ist, dass diabetische Phthisiker — im Verhältnis zu der Schwere ihrer Lungenaffektion — wenig fiebern, ja sogar Untertemperaturen zeigen. In den Sputis finden sich Tuberkelbacillen nur spärlich. Perl.

W. Browning, A case of family susceptibility to facial paralysis. Albany med. Annals. 1899, June.

Von zwei einer kinderreichen Familie (14) entstammenden Schwestern acquirirte die jüngere eine unheilbar geliebene Facialislähmung nach Erkältung. Einige Jahre später erkrankte die ältere Schwester in ähnlicher Weise: die den Mund bewegenden Muskeln erlangten im Gegensatz zum Schliessmuskel des Auges im Laufe der Zeit ihre normale Funktion zurück. Die jüngere Schwester hatte zwei Töchter: die ältere derselben (26 Jahre alt) zog sich infolge von Erkältung eine rechtsseitige, zur Heilung kommende Gesichtslähmung zu. An derselben Seite bekam die jüngere, 24 Jahre alte Schwester eine Lähmung noch im Wochenbett, angeblich weil sie bei offenem Fenster geschlafen. Auch diese Lähmung scheint zu relativer Heilung gekommen zu sein. Bernhardt.

E. Remak, Zur Pathogenese der nach abgelaufenen Facialislähmungen zurückbleibenden Gesichtsmuskelzuckungen. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 52.

In zwei Fällen von Facialislähmung sah REMAK scheinbar spontane Zuckungen der Gesichtsmuskulatur synchron dem physiologischen Lidschlag auftreten. Einmal handelte es sich um eine peripherische Facialislähmung, einmal um eine Herderkrankung im dorsalen Abschnitt der linken Pons-hälfte (linksseitige Facialis-Abducenslähmung und Parese des dem letzteren associirten M. rectus internus des anderen Auges beim Seitwärtsblicken). R. nimmt an, dass es im motorischen peripherischen Neuron des Facialis vermöge einer Irradiation der Innervation regelmässig zu Mitbewegungen bestimmter Muskeln kommt, welche sich bei dem reflektorischen klonischen Lidschlag als blitzartige Zuckungen, bei dem willkürlichen Augenschluss als tonische Zusammenziehung derselben darstellen. Wird der Lidschluss willkürlich unterdrückt, so bleiben dann auch die klonischen Mitbewegungen oder scheinbaren Spontanzuckungen aus. Bernhardt.

K. Gumpertz, Hautnervenbefund bei Tabes. Zeitschr. f. klin. Med. 1898. XXXV. (1./2.)

G. untersuchte durch Excision gewonnene Hautstellen von 8 Tabes-kranken nach der von HELLER modificirten Osmiummethode. Darunter

fanden sich dreimal mehr oder weniger schwere Degenerationen der Haut-äste. Diese Veränderungen werden auf den tabischen Prozess bezogen, da andere Ursachen wie Marasmus und Kachexie fehlten. In unmittelbarer Nähe der Tastpapillen waren die Veränderungen am stärksten. Vielleicht stellen diese Endkörperchen trophische Centren dar, die spontan erkrankten oder es findet eine sekundäre Veränderung der peripherischen sensiblen Endorgane statt infolge der Erkrankung ihrer trophischen Centren in den Spinalganglien.

S. Kalischer.

M. Dinkler, Ein Beitrag zur Lehre von den Stamm- und Wurzellähmungen des N. hypoglossus. D. Zeitschr. f. Nervenhlk. XIII. (3./4.)

I. Ein 19jähriger Arbeiter zog sich beim Baden durch einen Kopfsprung einen Trommelfellriss mit nachfolgender Eiterung zu; nach 8monatlicher Behandlung, wobei der linke Warzenfortsatz aufgemeißelt werden musste, trat Heilung ein. Es blieb nur eine linksseitige Taubheit zurück. Mit 32 Jahren erkrankt er an Ohrensausen und Schmerzen in der Regio mastoidea, diesmal auf der rechten Seite. Aus dem operativ durchbohrten Trommelfell entleert sich schleimig-trübe Flüssigkeit, einige Wochen später musste am rechten weichen Gaumen eine Phlegmone durch Incision behandelt werden. Nach abermals einigen Wochen bietet der Pat., dem seit einiger Zeit das Sprechen, besonders der Konsonanten x und sch schwer wurde und dem die Speisen unter der rechten Zungenhälfte liegen blieben, folgenden Befund: Lähmung der rechten Zungenhälfte, fasciculäre Zuckungen, Abweichung des hervorgestreckten Organs nach rechts, des zurückgezogenen nach links, komplette Entartungsreaktion rechts. Später kam es zu deutlicher Atrophie und fibrillären Zuckungen. Nach 9 Monaten klagt der Kranke nur noch über die Sprache, das Schlingen macht ihm keine Beschwerden, es besteht partielle EaR. Als Ursache dieser Neuritis N. hypoglossi nimmt der Verf. eine Nekrose an, welche den knöchernen Canalis hypoglossi ergriffen haben musste. Symptomatologische Besonderheiten bot der Fall durch die Beobachtung, dass, abgesehen von der Deviation der Zunge nach der gesunden Seite (beim Hervorstrecken), die Spitze sich nach der gesunden Seite krümmte. Auch die Ablenkung nach der gesunden Seite beim Zurückziehen des Organs in die Mundhöhle ist von früheren Beobachtern nicht beschrieben worden.

Im Gegensatz zu dieser Stammlähmung des Nerven bietet der

II. Fall das Bild einer Wurzellähmung dar. Hier erkrankte ein 28jähriger Mann, der 4 Jahre vorher syphilitisch geworden war, 2 Jahre später an Kopfschmerzen und Schwindel. Einige Monate später trat Doppelsehen auf und nun entwickelte sich in einer kurzen Zeitspanne Heiserkeit, Ueberschnappen der Stimme, näselnde Sprache, Verschlucken, Zungenlähmung, Schiefheit des Gesichts und Pulsbeschleunigung. Bei der Untersuchung im Krankenhaus wird Folgendes festgestellt: teilweise Lähmung beider N. III. (Mydriasis, Ptosis rechts, Parese des Internus links), Parese in einzelnen Zweigen des linken N. VII, des linken N. VIII, des N. X und des linken N. XI und XII. Nach Ausschluss einer centralen Erkrankung insbesondere einer durch Läsion der Art. foss. Sylvii entstandenen ist der Verf. zu der Ueberzeugung gekommen, dass in diesen Fällen die Erkran-

kung an der Schädelbasis zu suchen sei und dass die partielle Lähmung der meisten Nerven sich dadurch erklärt, dass der syphilitische Prozess eben einzelne Wurzelfäden der verschiedenen Hirnnerven ergriffen habe.

In den der Arbeit angefügten Schlusssätzen führt der Verf. als charakteristisch für die Wurzellähmung des Hypoglossus an, dass es sich dabei nur um eine partielle Lähmung der Zunge handelt und dass man bei partieller Atrophie der Zunge und EaR dann mit grosser Wahrscheinlichkeit die radiculäre Natur diagnosticiren kann, wenn nebenher noch andere Wurzelerscheinungen nachweisbar sind. Wurzel- und Stammeserkrankung des Hypoglossus unterscheiden sich deshalb bezüglich des klinischen Symptomenbildes nur graduell von einander.

M. Brasch.

K. Schuchardt, Ein Beitrag zur Kenntnis der syphilitischen Mastdarmgeschwüre. Virch. Arch. CLIV. S. 46.

Verf. hat schon in früheren Arbeiten nachzuweisen gesucht, dass die bekanntesten, hauptsächlich beim weiblichen Geschlecht vorkommenden Mastdarmgeschwüre, welche mit Schwielen-, Fistel- und Strikturbildung einhergehen, der älteren Annahme entsprechend syphilitischer Natur sind und nicht traumatischen und mechanischen Ursachen oder, wie man in neuerer Zeit namentlich behauptet hat, einer gonorrhöischen Affektion ihren Ursprung verdanken. Ein weiterer vom Verf. beobachteter Fall, der für seine Anschauung spricht, betraf eine 30jährige Frau, deren Mann Syphilis, nie aber Tripper gehabt, und die selbst im ersten Jahre ihrer Ehe eine Frühgeburt, später einen verdächtigen Hautausschlag durchgemacht hatte und dann an Beschwerden seitens des Mastdarms (Eiterabsonderung, schmerzhafte und erschwerte Defäcation) erkrankt war. Etwa ein halbes Jahr nach Beginn dieses letzteren Leidens fand Verf. den unteren Teil der Mastdarmschleimhaut narbig entartet und $1\frac{1}{2}$ Fingerglieder über dem After eine für die Kuppe des Zeigefingers kaum durchgängige Striktur. Es wurde nun, mit Schonung des Sphinkters, das untere Ende des Mastdarms bis $1\frac{1}{2}$ Querfinger über die Verengung exstirpiert, wobei sich zeigte, dass eine beginnende gummöse Schleimhauterkrankung, namentlich in Form eigentümlicher linsengrosser, blauroter Knötchen, noch mindestens 3 Finger breit über die Abtrennungsstelle hinaus nach oben sich erstreckte. Die Patientin wurde deshalb nach glatter Heilung der Operationswunde einer Schmierkur unterzogen und blieb nun 2 Jahre von Beschwerden frei, ging dann aber schnell an einer periproctitischen Phlegmone und Peritonitis zu Grunde. Bei der Sektion fanden sich in dem zurückgebliebenen erkrankten Darmteile eine Anzahl flacher Geschwüre mit serpiginösen Rändern, aber keine Verengung, in der Leber ein linsengrosser Gummiknoten. Das 7 cm lange exstirpierte Mastdarmstück war zur Hälfte von der Striktur eingenommen, in deren Bereich Narbengewebe die Schleimhaut ersetzt hatte; oberhalb der Verengung war die Darmwand sehr stark verdickt und die Schleimhaut mit den schon erwähnten dunkelblauroten Knötchen besetzt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass die Erkrankung mit einer zu den Blutgefässen in inniger Beziehung stehenden Umwandlung der Schleimhaut in ein eigentümliches Granulationsgewebe beginnt. Patho-

gnomonisch für dies erste Stadium sind die blauroten Knötchen, welche Verf. wegen ihres reichverzweigten Netzwerks von ektatischen Capillaren und Venenstämmchen als gummöse Teleangiectasien charakterisirt. Zugleich findet die Bildung spezifischen Gewebes und gummöser Knoten in der Submucosa und den tieferen Schichten des Darms statt und aus dem nekrobiotischen Zerfall dieser gummösen Ablagerungen gehen dann erst oberflächliche, oft serpiginöse, weiterhin tiefe, zu narbiger Schrumpfung und Strikturbildung führende Geschwüre hervor. H. Müller.

Uhlenhuth, Ein Fall von *Lepra tuberosa* mit besonderer Berücksichtigung einer beginnenden leprösen Hornhauterkrankung (*Keratitis superficialis punctata*). (Aus dem Institut für Infektionskrankh.) *Charité-Annalen*. 23. Jahrg. 1898, S. 810.

Ueber die aus dem Kreise Memel stammende, 20jährige, an *Lepra tuberosa* leidende Pat. ist schon wiederholt von WASSERMANN (Cbl. 1896, S. 427), von BRIEGER (1897, S. 351) und von KOCH berichtet worden. Die Krankheit hat sich inzwischen noch weiter verbreitet und Verf. hebt von den neu aufgetretenen Erscheinungen insbesondere eine nicht oft beobachtete beginnende lepröse Hornhauterkrankung hervor. In der Cornea des linken Auges findet sich temporalwärts eine hauchförmige Trübung, die vom Limbus beginnend sich keilförmig bis gegen die Mitte der Hornhaut vorschiebt. Sie besteht aus feinen, stellenweise zu Knötchen anschwellenden Punkten, die, strichförmig angeordnet, concentrische, vom Cornealrande nach der Mitte hin immer kürzer werdende und so die Keilform der Trübung bedingende Reihen bilden. Der Reizzustand des Auges ist gering, es besteht nur eine zarte pericorneale Injektion an der Basis der Trübung. Die eigentümliche concentrische Anordnung der Knötchen deutet auf ein ruckweises Fortschreiten des Prozesses vom Rande nach der Mitte zu. Von Interesse sind bei der Pat. ferner schon früher erwähnte psychische Störungen mit Hallucinationen, zeitweiligen maniakalischen Anfällen und Verfolgungsideen. — Therapeutisch blieben alle versuchten Mittel, auch Aïrol und Carrasquilla'sches Serum, ohne Erfolg. Die fortgesetzten Versuche, die *Lepra* auf Tiere zu übertragen, hatten ebenfalls ein negatives Ergebnis.

H. Müller.

J. Heller, Ueber seltene Lokalisationen der *Psoriasis*. *D. med. Wochschr.* 1898, No. 52.

Verf. berichtet über 3 Fälle, welche die Abhängigkeit der Lokalisation der Schuppenflechte von äusseren Reizen oder von in der Haut seit längerer Zeit vorhandenen, als Reiz dauernd wirkenden Zuständen besonders deutlich erkennen lassen. Bei einer der 3 Personen, die übrigens alle schon vorher Ausbrüche von *Psoriasis* gehabt hatten, entstanden die Plaques längs der Kratzstriche, bei der zweiten auf einer Tätowirung und bei der dritten auf den von einer dritten Impfung herrührenden Impfnarben. Namentlich diese letztere Lokalisation kann bei Laien leicht den Gedanken an eine Impfschädigung hervorrufen. H. Müller.

1) **W. Meyer**, Personal experience with **BOTTINI's** operation in the radical treatment of hypertrophie of the prostate. Med. Record. 1899. Vol. LV. No. 2.

2) **Crespi**, Zur Behandlung der Ischurie infolge Prostatahypertrophie. Wien. med. Wochenschr. 1899, No. 6.

1) M. berichtet über 12 Fälle, in denen er die Bottini'sche Operation gemacht hat. 6 dieser Fälle sind vollkommen geheilt, zwei werden als wesentlich gebessert bezeichnet. Ein Fall konnte in Bezug auf die Wirkung der Operation nicht beobachtet werden, weil der 73jährige Patient nach 6 Wochen starb, ohne dass bis dahin ein Erfolg eingetreten war. Todesursache wird nicht mitgeteilt. In einem zweiten Falle starb ein ebenfalls 73jähriger Pat. einige Wochen nach der Operation an allgemeiner Sepsis. Schon vor der Operation bestand doppelseitige Pyelitis. Ein weiterer Fall betrifft einen 69jähr. Pat., bei dem bereits zuvor die Ligatur der Vasa deferentia und die doppelseitige Castration wegen Prostatahypertrophie gemacht war und eine Epicystostomie. Nachdem die erste Vornahme der Bottini'schen Operation erfolglos geblieben war, konnte der Pat. nach der zweiten Operation spontan uriniren. Er ging aber zwei Monate später an akuter Septicämie zu Grunde. In einem dritten Falle wurde die Operation bei einem 64jährigen Manne gemacht, der an schwerer Cystitis und wahrscheinlich auch an doppelseitiger Nephritis chronica litt. Nach der Operation trat keine wesentliche Besserung der Urinentleerung ein. Dagegen traten überaus heftige Blasenbeschwerden von hohem Fieber begleitet auf. Es musste die Sectio alta gemacht werden. Pat. starb unmittelbar nach der Operation im Collaps. Ein Sektionsbefund wird nicht mitgeteilt. Die letzten Fälle zeigen, dass man mit der Vornahme der Bottini'schen Operation sehr vorsichtig sein soll, wenn Nierenerkrankungen vorhanden sind. Verf. räth, das Incisionsmesser immer bis zur Weissglut zu erhitzen und die Schnitte eher etwas länger als zu kurz zu machen.

2) C. berichtet über 6 von **BOTTINI** und über 4 von **CAVAZZANI**-Venedig operirte Fälle. In einem derselben war auch vergeblich die Resektion der Samenstränge und später die doppelseitige Castration gemacht worden. In allen Fällen trat bedeutende Besserung ein, es wurde mehr oder weniger vollständige Urinentleerung erzielt. In mehreren Fällen verschwand der Residualharn gänzlich, der bis dahin trübe Urin wurde klar und die Patienten konnten den Katheter völlig entbehren. Verf. räth, die Schnitte $3\frac{1}{2}$ cm lang zu machen. Zum Schluss berichtet er über einen von **BOTTINI** operirten Fall von Incontinenz, die entstanden war im Anschluss an eine wegen Steins gemachte Sectio perinealis. Es wurde mit dem Bottini'schen Kauter der Blasenbals ringförmig verschorft. Nach dem Eingriff trat völlige Heilung ein. E. R. W. Frank.

Bernstein, Die Oophorinbehandlung bei Osteomalacie. Münch. med. Wochenschrift. 1898, No. 14.

Verf. bespricht einen mit Oophorin poliklinisch behandelten Fall von Osteomalacie. Er giebt zuerst eine ausführliche Anamnese von der Frau und erwähnt dabei, dass der Beginn des Leidens in die Zeit der vorletzten

Schwangerschaft vor 8 Jahren zu setzen ist. Die Entbindung sei damals leicht, das Wochenbett normal gewesen. Mit Eintritt der letzten Schwangerschaft vor 4 Jahren habe sich eine Verschlimmerung der Krankheit gezeigt. Die Entbindung sei zwar auch diesmal wieder gut von statten gegangen, aber das Wochenbett habe nunmehr 4 Wochen gedauert. Nach demselben habe die Frau wie ein Kind wieder laufen lernen müssen. Seitdem Klagen über Schmerzen in den Beinen und Hüften, über Schwächegefühl und Zuckungen in Händen und Füßen, über Unsicherheit des Ganges. Nach eingehender Besprechung des Status praesens kommt Verf. zu dem Schluss, dass zwar sein Fall in einigen Punkten von der typischen Osteomalacie abweiche, dass aber auf Grund nachstehender Symptome — die Art der subjektiven Beschwerden, ihr Auftreten und ihre Verschlimmerung während der Schwangerschaft, die relative Besserung nach der Entbindung, die Knochenverkrümmungen und Knochendefekte, die Druckempfindlichkeit im Verlauf oberflächlich liegender Knochen, die nervösen Erscheinungen, Zittern und Muskelschwäche bei sonstigem Mangel auf eine Nervenkrankheit weisender Zeichen, der watschelnde Gang — über seine Diagnose kein Zweifel herrschen könne. Am Schluss der Arbeit wird die Therapie angegeben, die in dem veröffentlichten Falle eingeschlagen wurde: animalische Kost, Aufenthalt in frischer Luft, Salzbäder, Oophorintabletten anfangs 3, später 4 Stück pro die. Nach 6 Wochen keine Besserung. Darnach Verordnung von Phosphor-Leberthran in der für Kinder gebräuchlichen kleinen Dosis. Nach etwa 4 Wochen bedeutende Besserung. Verf. folgert hieraus die Richtigkeit seiner Diagnose und spricht der alten, bisher geübten internen Behandlung das Wort.

A. Martin.

Busse, Ueber die sog. Perivaginitis phlegmonosa dissecans. Arch. f. Gyn. CLIV. (3.)

Wegen einer infolge puerperaler Infektion erworbenen Scheidenatresie wurde eine stumpfe Dilatation vorgenommen, die zu heftiger Nachblutung Veranlassung gab. Tamponade mit Eisenchloridwatte. Nach einem halben Jahre mussten dieselben Maassnahmen angewendet werden. Patientin verblutete fast nach der Dehnung. Es wurde mit Eisenchlorid- und Chlorzinkwatte tamponirt, die 3 Tage liegen bleibt. 12 Tage später Ausstossung des gangränösen Scheidenrohres. Die Atresie und die Beschwerden bei der Menstruation erforderten ein Jahr später die Castration. Die mikroskopische Untersuchung des ausgestossenen Rohres liess erkennen, dass es sich nicht um eine Phlegmone der Scheide, sondern um eine Gangrän handelt. Der tote Teil wird nicht durch eine infektiöse Erkrankung, sondern durch eine lokal bleibende Eiterung eliminirt. Wie hier durch die Aetzmittel, so nimmt Vf. auch für die übrigen Fälle von Perivaginitis dissecans im Verlauf von Infektionskrankheiten eine toxische Gangrän der Scheide mit consecutiver Reaktion der Umgebung an.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrganges Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.
UNIVERSITY LIBRARY,
ANN ARBOR, MICH.
AUG 9 1899

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

15. Juli.

No. 28.

Inhalt: ARNOLD, Ein Beitrag zur Spektroskopie des Blutes. (Original-Mitteilung.)

WINTERSTEIN, Ueber die stickstoffhaltigen Bestandteile der Pilze. — RICHTER, Diuretica und Glykosurie. — CAVALIÉ, Ueber die Innervation des Zwerchfells durch die Intercostalnerven. — TIETZE, Zur Behandlung der Thoraxempyeme. — MÖBIUS, Ueber Strumaresektion bei Morbus Basedowii. — KÜMPELL, Behandlung des Lupus mit Röntgenstrahlen. — DEYL, Ueber die Entstehung der Stauungspapille. — LERMOYER, Fall von Mastoiditis bei Neugeborenen. — SCHEIER, Ueber die Verknöcherung des Kehlkopfes. — WHITE, Vorkommen von Bakterien im Blut bei Krankheiten. — SQUIRE, Guajakol in grossen Dosen bei Phthisis. — KOPLIK, Pasteurisirte Milch bei Säuglingen. — HIROTA, Einfluss der Kakke auf den Säugling. — WEGELE, Ueber die durch Gallenstein bedingte Duodenalstenose. — RUGE und HIEROKLES, Ueber Thrombosen bei Lungentuberkulose. — MÖNCKEBERG und BETHE, Ueber die Degeneration der markhaltigen Nervenfasern. — BERNHARDT, Ueber die sogenannte recidivirende Facialislähmung. — LEDERMANN, Fall von schwerer Quecksilberintoxikation. — LEWY, Ueber die Böttcher'schen und Charcot-Leyden'schen Krystalle. — SWAN, Behandlung der Ovarialtumoren bei Complication mit Schwangerschaft. — KOSSMANN, Zur Anatomie der Placenta.

Ein Beitrag zur Spektroskopie des Blutes.

Von

Dr. V. Arnold,

Sekundärarzt des Allg. Krankenhauses zu Lemberg.

Die charakteristischen Veränderungen, welche das Hämatoporphyrin, besonders mit Rücksicht auf das spektroskopische Verhalten dieser für den Kliniker so wichtig gewordenen Substanz, durch die Einwirkung von Brom erleidet, scheinen bisher übersehen worden zu sein. Wenigstens erwähnt davon weder HOPPE-SEYLER etwas, noch auch NENCKI und SIEBER in ihren Arbeiten über das Hämatoporphyrin. Auch GARROD schweigt darüber. Ebenso gedenken dessen auch SCHUNK und MARCHLEWSKI nicht, die die Spektroskopie des Hämatoporphyrins mit dem ihrer Ansicht nach bisher nicht

beschriebenen neutralen 7 bandigen Spektrum desselben bereichert haben.¹⁾ (Zur Chemie des Chlorophylls. J. Liebig's Annal. 1896. Bd. 284 u. 289.) Ich beobachtete nun in Bezug auf das Verhalten von Hämatoporphyrinlösungen zu Brom Folgendes (wobei ich vorausschicke, dass sich das Folgende auf Hoppe-Seyler'sches Hämatoporphyrin, durch Einwirkung von concentrirter Schwefelsäure auf Blutfarbstoff oder Hämatin erhalten, bezieht).

Eine rosenrote Lösung von Hämatoporphyrin in Alkohol und Chloroform²⁾ wird auf tropfenweisen Zusatz einer orangeroten Bromlösung (in aqua destill.) schon nach dem Einfallen des zweiten bis dritten Tropfens in die Eprouvette schön rein violett gefärbt. Diese Färbung wird durch weiteren Bromzusatz noch intensiver; zugleich ändert sich das spektroskopische Verhalten der Lösung, die zuerst das bekannte Spektrum einer sauren Hämatoporphyrinlösung zeigte, indem neben diesem Spektrum ein neues, ungemein intensives und dunkles, ziemlich breites Absorptionsband zwischen C und D auftritt (welches in alkalischer wie sehr schwach saurer Lösung sich C stark nähert). Zugleich tritt, indem gleichzeitig die dem sauren Hämatoporphyrin angehörenden Bänder zusehends erblasen, ein Absorptionsband zwischen b und F auf. Die Lage dieser Bänder, in Wellenlängen ausgedrückt, ist folgende (zur besseren Vergleichung will ich auch die in Wellenlängen ausgedrückte Lage der Absorptionsbänder einer sauren und alkalischen Hämatoporphyrinlösung beifügen):

(Die spektroskopischen Beobachtungen wurden mittelst eines Abbe-Zeiss'schen Mikrospektroskops gewonnen.)

Hämatoporphyrin in saurer Lösung (Spektrum der Lösung in Chloroform-Alkohol):

$$\alpha = \lambda 598 - 587$$

$$\beta = \lambda 576 - 569$$

$$\gamma = \lambda 559 - 538$$

Spektrum der violetten Lösung:

$$\alpha_1 = \lambda 650 - 619 \text{ (stärkste Absorption von } \lambda 650 - 636)$$

$$\alpha = \lambda 598 - 587$$

$$\gamma = \lambda 576 - 539 \text{ (stärkste Absorption von } \lambda 559 - 540)$$

$$\delta = \lambda 511 - 488$$

(α_1 ist das neu aufgetretene intensiv dunkle Band; ein besonderes Band β , welches übrigens auch im Spektrum des sauren Hämatoporphyrins nur eine Verstärkung des vor γ liegenden Schattens darstellt, ist hier nicht mehr zu unterscheiden; dieser Schatten wurde deshalb zu γ gerechnet).

¹⁾ Jedoch scheint in Bezug darauf das von SAILLET (Revue de méd. XVI. 1896. De l'urospectrine) mitgeteilte Spektrum des Urospektrins in ätherischer Lösung damit identisch zu sein. SAILLET's Urospektrin ist Hämatoporphyrin.

²⁾ Durch Eingiessen einer concentrirten Lösung von Hämatoporphyrin in concentrirter Schwefelsäure in destillirtes Wasser in Flocken ausgeschiedenes Hämatoporphyrin wurde mit destillirtem Wasser gewaschen und dann noch feucht in Alkohol und Chloroform gelöst; wohl auch wegen der noch anhaftenden sehr geringen Säuremenge löst es sich um vieles leichter, als das gereinigte und getrocknete Präparat. In dem Chloroform-Alkoholgemisch löst es sich übrigens (bei gelindem Erwärmen) nur in beschränktem, jedoch zu den nachfolgenden Beobachtungen gerade genügendem Maasse.

Wird die violette Lösung mit concentrirter Salzsäure versetzt, so wird die Färbung derselben stahlblau; das Band zwischen b und F verschwindet; das Band α rückt mehr gegen violett zu, ohne an Intensität zu verlieren. Die gegen violett gerichtete Seite ist nun die dunklere. Ausser diesem Band sind noch die Absorptionsbänder des sauren Hämatorporphyrinspektrums sichtbar. Die Lage der Bänder ist folgende:

$$\alpha_1 = \lambda 629 - 615 \text{ (stärkste Abs. von } \lambda 621 - 615)$$

$$\alpha = \lambda 598 - 587$$

$$\gamma = \lambda 576 - 539 \text{ (stärkste Abs. von } \lambda 558 - 540).$$

Versetzt man die violette Lösung mit Kalilauge, so wird sie braun und zeigt das entsprechende alkalische Spektrum; wieder ist das intensive und sehr dunkle Absorptionsband bei C das am meisten charakteristische an diesem Spektrum. Die anderen 3 Bänder entsprechen den korrespondirenden des alkalischen Hämatorporphyrinspektrums. Zum Vergleich füge ich dasselbe bei: Alkalisches Hämatorporphyrin:

$$\alpha = \lambda 623 - 615$$

$$\beta = \lambda 596 - 561$$

$$\gamma = \lambda 540 - 526$$

$$\delta = \lambda 511 - 489$$

Spektrum der nach Alkalizusatz braun gewordenen Lösung:

$$\alpha_1 = \lambda 651 - 619 \text{ (stärkste Abs. von } \lambda 651 - 634)$$

$$\beta = \lambda 597 - 560$$

$$\gamma = \lambda 541 - 526$$

$$\delta = \lambda 511 - 489.$$

(War die einwirkende Brommenge ungenügend, so dass sich unverändertes Hämatorporphyrin in Lösung befindet, so wird dasselbe nach Alkalisierung der Lösung seine Anwesenheit durch das Auftreten des Bandes α des alkalischen Hämatorporphyrinspektrums neben α_1 verraten.)

Fährt man mit dem Zusatz von Brom zur violetten Lösung fort, so bemerkt man, dass das charakteristische Band α_1 womöglich noch intensiver wird, zugleich aber werden die dem ursprünglichen Hämatorporphyrinspektrum angehörenden Bänder immer schwächer und schattenhafter und sind endlich nicht mehr sichtbar. In diesem Stadium besteht das Spektrum aus 2 Bändern: dem sehr intensiven Band α_1 bei C und dem Band zwischen b und F, an welches sich jetzt — bis über E hinaus — ein Schatten anschliesst. Zugleich wird nun die violette Färbung undeutlich, um endlich in ein schmutziges Grün umzuschlagen. Gleichzeitig tritt an Stelle der verschwundenen Bänder ein Band um D auf, während der oben erwähnte Schatten sich um E zu einem schwachen Band verdichtet, welches durch einen Schatten mit dem Band zwischen b und F vereinigt ist. Das Spektrum besteht also in diesem Stadium aus zwei dunklen äusseren Bändern und aus zwei sehr schwachen inneren. Ihre Lage, in Wellenlänge ausgedrückt, ist folgende:

$$\alpha = \lambda 650 - 615 \text{ (stärkste Abs. von } \lambda 650 - 635)$$

$$\beta = \lambda 592 - 573$$

$$\gamma = \lambda 538 - 526$$

$$\delta = \lambda 512 - 488$$

(Alkalisierung hat keinen Einfluss auf das Spektrum).

Wird jetzt Salzsäure im Ueberschuss zugefügt, so wird die Lösung deutlicher grün; im Spektrum ist nur ein einziges Absorptionsband zwischen C und D von starker Intensität zu sehen. Seine Lage ist:

$$\lambda \text{ 635—612.}$$

Fällt man den Farbstoff in diesem Stadium aus und löst die schmutzgrünen Flocken in concentrirter Salzsäure, so resultirt eine schön grasgrüne Lösung, die das erwähnte Band zwischen C und D zeigt.

Man kann also durch das Spektroskop zwei Stadien der Bromeinwirkung unterscheiden: Zuerst entsteht ein durch violette resp. stahlblaue Färbung und charakteristisches Spektralverhalten ausgezeichnetes Hämatoporphyrinderivat, welches ebenso wie das ursprüngliche Hämatoporphyrin in saurer Lösung in Benzol unlöslich ist; durch weiteren Bromzusatz entsteht das grügefärbte, terminale Derivat, welches in saurer Lösung durch ein einziges Band charakterisirt ist. Selbstverständlich bildet sich durch die Bromeinwirkung auch schon neben dem violetten resp. stahlblauen etwas von dem terminalen Derivat; man kann dasselbe jedoch durch Ausschütteln der Lösung mit Benzol, in welches nur das grüne Derivat übergeht, von dem violetten trennen.

E. Winterstein, Ueber die stickstoffhaltigen Stoffe der Pilze. Vorläufige Mitteilung. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVI. S. 438.

Als Material diente hauptsächlich das wiederholt mit Aether und Alkohol extrahirte feine Pulver von *Boletus edulis* und *Agaricus campestris*. Wasser nimmt hieraus beträchtliche Mengen stickstoffhaltiger Körper auf, die Rückstände geben an 2—4 proc. Natronlauge stickstoffhaltige Substanzen ab, diese fallen aber nicht, wie man erwarten sollte, beim Ansäuern aus. Noch mehr geht in Lösung durch Behandeln mit Salzsäure. Fällt man diese Lösung mit Phosphorwolframsäure und stellt aus dem Niederschlag die stickstoffhaltige Substanz dar, so erhält man eine gelbgefärbte, spröde, in Wasser leicht lösliche Masse, welche Biuretreaktion und Millon'sche Reaktion giebt. Weitere Untersuchungen werden in Aussicht gestellt.

E. Salkowski.

P. Fr. Richter, Diuretica und Glykosurie. Nebst Versuchen über Glykogenbildung. Ztschr. f. klin. Med. XXXV. S. 461.

Verf. bestätigt zunächst die Angabe JAKOBI'S, dass Einführung von Coffeinpräparaten bei mit Kohlenhydraten reichlich gefütterten Tieren (Kaninchen) mit Glykosurie einhergehende Polyurie hervorrufe. Zur Prüfung von JAKOBI'S Annahme, dass die Glykosurie durch die Polyurie bedingt sei, stellte R. Versuche mit anderen Diureticis an, mit Harnstoff und Salzen (essigsauerm, salpetersauerm Chlornatrium). Dabei wurde nicht sicher Zuckerausscheidung erzielt. Die Coffeinpräparate nehmen also eine besondere Stellung ein. Um die Art ihrer Glykosurie erzeugenden Wirkung festzustellen, wurde der Blutzuckergehalt (nach KNAPP) bestimmt. Er fand sich gesteigert. Das spricht gegen einen hier vorliegenden Nierendiabetes, wie er von verschiedenen Autoren vermutet wurde und weist auf eine Beteiligung der Leber hin. Um diese sicherzustellen, untersuchte Verf. den Glykogengehalt der Leber (nach KÜLZ) und fand ihn be-

trächtlich herabgesetzt. Er nimmt an, dass dieser Effekt durch eine beschleunigte Ueberführung des Leberglykogens in Zucker kommt und stützt diese Annahme durch Versuche, in denen Blutproben desselben Tieres, nach der Coffeineingabe entnommen, viel stärker saccharificirend auf Amylum wirkte, als zuvor entzogenes.

Die nach Coffeinpräparaten (speziell Diuretin) eintretende Glykosurie ist nach dem Vorausgehenden ein Beweis für das Vorhandensein von Glykogenvorräten in der Leber, und es erscheint möglich, in der nach Diuretin auftretenden Glykosurie einen Anhalt zu gewinnen für das Maass der Glykogenbildung in der Leber: tritt nach vorheriger Fütterung bestimmter Stoffe auf Diuretineingabe Glykosurie ein, so hatten diese Stoffe Glykogen gebildet, bleibt sie aus, so war die Leber glykogenarm. Verf. hat so eine Reihe von Stoffen geprüft, deren Beziehung zur Glykogenbildung schon durch direkte Leberglykogenbestimmungen festgestellt ist. — Lävulose bildet Glykogen, dementsprechend fand Verf. nach ihrer Fütterung und Diuretininjektion Zucker, und zwar Dextrose im Harn auftreten, ebenso verhielt sich Rohrzucker. Dagegen trat nach subkutaner Rohrzuckerinjektion dieser und nicht Dextrose in den Harn über; auch nach Milchzuckerfütterung trat grösstenteils dieser, nur wenig Traubenzucker nach Diuretininjektion in den Harn. Milchzucker ist also kein eigentlicher Glykogenbildner, Rohrzucker nur, wenn er per os gegeben und im Darm gespalten ins Blut gelangt. — Auf Galactose erschien sowohl diese wie Traubenzucker im Harn, sie scheint Glykogen zu bilden, aber weniger als Zucker.

Die gefundenen Resultate stimmen mit den der direkten Glykogenbestimmung gut überein, sodass es auf diese einfache Art möglich erscheint, zu entscheiden, ob eine Zuckerart ein Glykogenbildner ist oder nicht.

A. Loewy.

M. Cavalié, Innervation du diaphragme par les nerfs intercostaux chez les mammifères et chez les oiseaux. *Journal de l'anatomie etc.* 1898, p. 642.

Im Anschluss an frühere Studien über die Innervation des Zwerchfells durch die Intercostalnerven beim Menschen hat Verf. jetzt die einschlägigen Verhältnisse bei einigen Säugetieren und Vögeln festzustellen gesucht. Zum Studium der Rami diaphragmatici der Intercostalnerven hat Vf. zahlreiche verschiedene Methoden angewandt. Es wurden Hunde, Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten, Enten, Tauben und Hühner untersucht. Fast konstant findet bei allen diesen Tieren ein Teil der Zwerchfellsinnervation durch die Intercostalnerven statt. Beim Menschen sind es die 6 untersten N. intercostales, besonders der 7., 8. und 11., beim Hunde die 7 untersten, besonders der 8., 9., 10. und 11., bei den anderen Säugetieren der 8. bis 12. Intercostalis, bei den Vögeln der 3., 4., 5. und 6., neben denen hier Vagus und Sympathicus wirken. Bei den Säugetieren innerviren das Zwerchfell die N. phrenici, die Intercostales, Sympathicus und Vagus.

Zur Feststellung der Funktion der intercostalen Zwerchfellszweige wurden bei mehreren Tieren Reizungsversuche der Intercostales und Resektionen der Phrenici vorgenommen. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Intercostalnerven senden bei Vögeln und Säugetieren Fasern zu den Muskelfasern des Zwerchfells.

2. Diese Zweige enthalten motorische Fasern.

3. Sie spielen eine Rolle bei der Respiration und können bei den Säugetieren die Phrenici bis zu einem gewissen Punkt ersetzen, spielen aber nur eine sekundäre Rolle.

4. Bei den Vögeln stellen sie eine wichtige motorische Bahn für beide Zwerchfelle und die Respiration dar, ob nun die respiratorischen Fasern dem Intercostalnerven folgen oder ihn in der Höhe des Ganglion sympathicum verlassen.
M. Rothmann.

Tietze, Beiträge zur Behandlung der Thoraxempyeme. D. med. Wochenschrift. 1898, No. 51/52.

In dem ersten Falle, über den T. berichtet, wurde eine Resektion fast der gesamten linken Seite des knöchernen Thorax ausgeführt; bei dem sehr elenden Zustand des Patienten wurde die Operation in mehreren, durch grosse Zwischenräume getrennte Sitzungen vorgenommen. Die Folge davon war eine erhebliche Schrumpfung des deckenden Weichteillappens, der zum grossen Teil durch Thiersch'sche Transplantationen mit Erfolg ersetzt wurde. Die Behandlung dauerte 2 $\frac{1}{2}$ Jahr und T. empfiehlt das mehrzeitige Verfahren nur in äusserst verzweifelten Fällen anzuwenden und die Sitzungen dann in möglichst kurzen Zwischenräumen vorzunehmen. In einem zweiten Falle ist T. mit Erfolg so vorgegangen, dass er von dem Schede'schen Schnitt aus von jeder Rippe vorn und hinten 2 Stücke, jedes 2—4 cm lang, resezirte und auf diese Weise die Thoraxwand mobilisirte. Die Operation ist weniger eingreifend als die Schede'sche Thoracoplastik. Für die Behandlung tuberkulöser Empyeme macht Verf. einen neuen Vorschlag. Auf Grund einer Anregung SANDBERG'S empfiehlt er wiederholte Punktionen und Einspritzung von Jodoformglycerinemulsion (1:10, 15 bis 20 ccm jedesmal) nach Analogie der Behandlung tuberkulöser Abscesse an anderen Körperstellen. In einem Falle trat unter Schwartenbildung völlige Heilung ein, in einem anderen bedeutende Besserung. M. Borchardt.

Möbius, Ueber die Operation bei Morbus Basedowii. Münch. med. Wochenschrift. 1899, No. 1.

Nach Mitteilung eines eigenen, durch Strumaresektion gebesserten Falles bespricht M. in kurzer klarer Weise die Momente, welche für und gegen die operative Behandlung des Morbus Basedow ins Feld geführt werden können. Für die Operation spricht vor Allem die im Allgemeinen nutzlose innere Therapie, gegen die Operation spricht die Gefahr des Eingriffs. Wie die Dinge jetzt liegen, hält es Verf. für das Wichtigste, den Patienten offen zu sagen, die Operation bringe wahrscheinlich verhältnismässig schnelle Besserung, sei aber nicht ungefährlich. Die Entscheidung soll dann dem Patienten selbst überlassen werden. M. Borchardt.

H. Kümmell, Die Behandlung des Lupus mit Röntgenstrahlen und mit concentrirtem Licht. Arch. f. klin. Chir. LVII. (3.) S. 680.

Nach K.'s Bericht wurden in dem Neuen allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg-Eppendorf 16 an Lupus leidende Patienten mit Röntgenstrahlen behandelt. Die Dauer der einzelnen Sitzungen, die meist zweimal täglich veranstaltet wurden, schwankte zwischen $\frac{1}{4}$ bis höchstens $\frac{1}{2}$ Stunde, die Dauer der Behandlung zwischen ca. 4 Wochen und mehreren Monaten. Die anfangs bei Annäherung der Röntgenröhre an die erkrankten Körperteile bis auf 10—6 cm nach relativ kurzer Zeit eintretenden sehr heftigen Reaktionen liessen sich dadurch vermeiden, dass nunmehr anfangs die bei den röntgographischen Aufnahmen übliche Distanz von 40 cm gewählt und diese erst allmählich, wenn keine Reaktion eintrat, auf ca. 20 cm verringert wurde. Zum Schutze der gesunden Haut wurden die zu bestrahlenden Körperteile mit dünnem Bleiblech oder mit Masken aus dünnem Staniol bedeckt, aus denen so grosse Oeffnungen herausgeschnitten wurden, als die erkrankte Partie erforderte.

Von den auf diese Weise Behandelten sind zwei zur Zeit der Publikation erst zu kurze Zeit in Behandlung, um, obwohl deutliche Fortschritte bereits zu konstatiren sind, näher auf sie einzugehen. Zwei Patienten mit verhältnismässig wenig ausgedehnter Erkrankung konnten nur kurze Zeit behandelt werden. Ein an ausgedehnten Lupus des Fingers leidender junger Mann wurde längere Zeit den Strahlen ausgesetzt. Dabei wurde vollständige Heilung des Lupus erzielt, indess musste der Finger, da er wegen vorangegangener cariöser Zerstörungen der Knochen, welche operativ zur Heilung gebracht waren, vollständig unbrauchbar war, später entfernt werden. Ein Patient mit einem anfangs diagnosticirten Lupus der Nase und der Mundschleimhaut, bei dem eine vierwöchentliche Bestrahlung ohne jeden Erfolg blieb, litt, wie sich später ergab, nicht an Lupus, sondern an einer syphilitischen Affektion, welche unter antisypilitischer Behandlung rasch heilte. In allen übrigen behandelten Fällen ist stets ein Erfolg eingetreten, und bei genügend langer Anwendung auch Heilung, die wenigstens zur Zeit der Publikation anhält. Das Wesentlichste an der Methode erscheint K. das gute Endresultat. Es entstehen glatte Narben, welche der normalen Haut so nahe kommen, wie sie durch keine andere Methode der Behandlung erzielt werden. Die Heilung vollzieht sich dabei in der Weise, dass die Geschwüre sich reinigen und vernarben, die Borken eintrocknen und abfallen, die Knötchen schrumpfen. Die Rötung schwindet allmählich und macht einer weissen Narbe Platz. Von tiefergehender Narbenschumpfung ist nichts zu sehen, Ectropium der Augenlider kam nie zur Beobachtung.

Verf. hält es nicht für unpraktisch, eine Kombination der Behandlung mit Röntgenstrahlen mit der von FINSSEN angegebenen mit concentrirtem Licht vorzunehmen, indem die grossen lupösen Flächen mit Röntgenstrahlen beleuchtet und einzelne noch zurückbleibende Knötchen mit dem concentrirten Licht des Finsen'schen Apparates beseitigt werden.

Joachimsthal.

J. Deyl, Ueber die Entstehung der Stauungspapille und eine neue Erklärung derselben. Wien. klin. Rundschau. 1899, No. 11, 14, 15, 16 u. 17.

Nach D. entsteht die Stauungspapille infolge einer von ihm anatomisch nachgewiesenen Compression der Vena centralis retinae an ihrer Durchtrittsstelle durch die äussere Opticusscheide, welche letztere durch den Hydrops intervaginalis ampullenartig von dem in der Pialscheide eingeschlossenen Sehnervenstrang abgedrängt wird. Durch die hierdurch entstandene Spannung der Duralscheide wird die Centralvene eingeknickt und mehr oder weniger, jedoch nur soweit eingeschnürt, dass deren Blutkreislauf wohl teilweise gehemmt, jedoch nicht gänzlich unterbrochen wird. Die Ansammlung der Flüssigkeit im vorderen Teil des Zwischenscheidenraums hängt mit der Erhöhung des intracraniellen Druckes zusammen oder es kann dieselbe durch eine Art Verschluss im Foramen opticum verursacht werden. Dieser Verschluss kann bei besonderen individuellen anatomischen Verhältnissen auch bei Hypophysistumoren und Akromegalie eintreten, wodurch das in einigen dieser Fälle beobachtete Vorkommen der Stauungspapille auf Grund der Lymphstauung und der dadurch erfolgenden Compression der Vena centralis seine Erklärung findet. Weil die Centralvene in verschiedener Entfernung von der hinteren Augapfelwand, und zwar mehr oder weniger schief, den Intervaginalraum und die Duralscheide durchdringt, ist auch, dieser Entfernung entsprechend, ein verschiedener, manchmal relativ unbedeutender Grad des Zwischenscheidenhydrops erforderlich, um die Compression der Vene herbeizuführen; so lange die ampullenartige Ausdehnung der Duralscheide die Austrittsstelle der Centralvene aus der äusseren Scheide nicht erreicht, kann eine Stauungspapille nicht entstehen. Wenn sich der die Stauungspapille bedingende Hydrops auf irgend eine Art entleert hat, so collabirt die ausgedehnte äussere Scheide, der Druck auf die Centralvene hört auf und wird hierdurch die Circulation in der Centralvene wieder frei — die Stauungspapille geht zurück.

Horstmann.

Lermoyez, Mastoidite de BEZOLD chez un nouveau-né. Annal. des mal. de l'oreille etc. XXV. No. 5.

Verf. beschreibt die bisher nur in späterem Alter beobachtete Bezoldsche Mastoiditis, die durch den Durchbruch des Eiters innen von der Warzenfortsatzspitze und Senkungsabscess zwischen der seitlichen Halsmuskulatur charakterisirt ist, bei einem Neugeborenen. Bemerkenswert ist, dass die Operation einen ausserordentlich entwickelten Warzenfortsatz mit Hohlräumen ergab, wodurch die anatomischen Bedingungen zur Fortpflanzung des Eiters, wie sie sonst nur an Schläfenbeinen höheren Alters gegeben sind, erfüllt waren.

M. Leichtentritt.

Scheier, Ueber Verknöcherung des Kehlkopfes. Arch. intern. de laryng. 1898. XI. Nov./Dec. Sep.-Abdr.

Unter Zuhilfenahme der Radiographie konnte Verf. feststellen, dass

die Verknöcherung der Kehlkopfknorpel viel früher beginnt, als man bisher angenommen hatte. Auch zeigt sich, dass dieselbe einen typischen Verlauf hat, dass aber ihre Intensität eine wechselnde ist. Krankheiten wie Lues oder Tuberkulose u. s. w. scheinen keinen Einfluss auszuüben. Ueber die Verhältnisse bei Pferden und Hunden kann Verfasser ein abschliessendes Urteil noch nicht fällen.

W. Lublinski.

F. W. White, Blood cultures in septicemia, pneumonia, meningitis, and chronic disease. Journal of the Boston society of med. sciences. 1899. XXXV. p. 197.

Verf. hat bei 92 Patienten Blutuntersuchungen gemacht, und zwar litten von diesen 18 an schwerer Sepsis, 19 an Pneumonie, 8 an epidemischer Cerebrospinalmeningitis, 47 an schweren chronischen Krankheiten. Die Kulturen wurden sowohl während des Lebens — meist im letzten Stadium der Krankheit — wie auch kurz — $\frac{1}{2}$ Stunde — nach dem Tode angelegt. Bei den Blutuntersuchungen während des Lebens wurde das Blut aus einer oberflächlichen Vene mittelst Spritze entnommen, bei den nach dem Tode wurde die Kanüle direkt ins Herz gestossen und von dort das Blut aspirirt. Entnommen wurden stets 5 ccm Blut, je $\frac{1}{2}$ ccm wurde auf 2 Bouillon- und 8 Agarröhrchen verteilt.

Von den 18 Patienten mit Sepsis, welche bei allen tödlich endete, litten 17 an lokaler Sepsis, einer an Pyämie. Trotz wiederholt vorgenommener Untersuchung konnten nur viermal spezifische Bakterien nachgewiesen werden, und zwar dreimal Streptococci, einmal der Staph. pyog. aur., andere Mikroorganismen wurden nicht gefunden. Die Zahl der gefundenen Bakterien war verhältnismässig gering, 50 bis 60 in 1 ccm. Das Einwandern der Bakterien in die Blutbahn fand erst spät statt, Kulturen vom 5. und 10. Tage waren in drei Fällen negativ, spätere waren positiv. — Von den 19 Pneumoniefällen endeten 10 letal, von diesen konnten bei 3 während des Lebens Pneumococci im Blute nachgewiesen werden. Die positiven Befunde waren 1—2 Tage vor dem Tode, es wurden etwa 60 Bakterien in 1 ccm gefunden. Bei den 8 Patienten mit Cerebrospinalmeningitis, von denen 6 starben, war das Blut vor wie nach dem Tode steril. Danach sind die schweren Erscheinungen bei Sepsis nicht auf eine Invasion von Bakterien in die Blutbahn zurückzuführen, sondern vielmehr auf eine Resorption von Toxinen, welche an den Erkrankungsherden von den dort wuchernden Bakterien gebildet werden. Bei den dunklen Fällen, der sog. kryptogenetischen Sepsis, sind nur die positiven Resultate stringent, negative Befunde schliessen eine lokale septische Erkrankung nicht aus. Der Uebertritt von Bakterien ins Blut giebt bei Sepsis wie bei der Pneumonie eine infauste Prognose.

Bei den chronischen Erkrankungsfällen wurden zahlreiche Entnahmen gemacht, um über die Häufigkeit der agonalen Einwanderung von Bakterien in die Blutbahn ein Urteil zu gewinnen. In 5 Fällen wurden einen oder mehrere Tage vor dem Tode Bakterien im Blute gefunden. In 37 Fällen, bei denen während des Lebens Bakterien im Blute nicht gefunden wurden,

wurde unmittelbar nach dem Tode das Herzblut untersucht, nur viermal wurden Bakterien gefunden, je zweimal *Streptococcus pyog.* und *Staph. pyog. aur.* Colibacillen wurden nie gefunden. Es entsprachen somit die Befunde kurz nach dem Tode den Befunden während des Lebens.

H. Bischoff.

J. E. Squire, The administration of large doses of guaiacol in phthisis. *The Lancet*. 1898, No. 3893.

Verf. wandte reines Guajakol in bei Weitem grösseren Mengen an, als es bisher üblich war, nämlich in Dosen bis zu 60 Minims (3,75 g) 3mal täglich; verabreicht wurde das Mittel in Kapseln à 0,3 g oder in einer Emulsion mit Glycerin und Pomeranzenschalentinctur. Natürlich wurde mit kleinen Dosen begonnen und anfangs langsam, dann schnell bis zu der oben erwähnten kolossalen Dosis von 180 Minims pro die gestiegen. Nur in einem Falle traten so heftige Verdauungsbeschwerden auf, dass das Mittel ausgesetzt werden musste, sonst aber wurde es auch bei wochenlangem Gebrauch regelmässig gut vertragen. Der Erfolg bei Phthisikern, auch bei fortgeschrittenen Fällen, war ein überraschend günstiger: die Menge des Sputums nahm sehr schnell ab, Nachtschweisse verschwanden in kurzer Zeit, das Körpergewicht hob sich, mitunter recht beträchtlich. Ob die Tuberkelbacillen selbst durch das Mittel beeinflusst werden, bezw. ob die Zahl derselben im Sputum geringer wurde, wurde nicht festgestellt.

K. Kronthal.

- 1) **H. Koplik**, Mik poisoning occurring in infants and children who have been fed upon pasteurized milk. Pasteurized milk as a food for infants and children. *Med. Record*. 1898, S. 264.
- 2) **L. Hirota**, Ueber die durch die Milch der an Kakke (Beri-Beri) leidenden Frauen verursachte Krankheit der Säuglinge. *Centralbl. f. inn. Med.* 1898, No. 16.

1) Der Gebrauch pasteurisirter Milch für die Ernährung von Säuglingen ist zu widerraten, da das Pasteurisiren nicht alle Bakterien, welche dem Säuglingsdarm schädlich sind, abtötet. Insbesondere können in der pasteurisirten Milch die Keime dreier Gruppen von Bakterien enthalten sein: 1. Milchsäure bildender, 2. Buttersäure bildender, 3. peptonisirender Bakterien. Durch den Genuss solcher Milch können bei Kindern Magendarm-erkrankungen verschiedener Art hervorgerufen werden. Auch die Befolgung der Vorsicht, die Milch nach dem Pasteurisiren auf Eis aufzubewahren, verhütet die schädlichen Eigenschaften solcher Milch nicht ganz.

2) Säuglinge, welche von Kakke-kranken Ammen gesäugt werden, erkranken unter Erscheinungen, die denen der akuten schweren Kakke der Erwachsenen gleichen: Gesteigerte Herzthätigkeit, Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, Pulsus celer, diastolische Arteriengeräusche, Dyspnoe, Aphonie, Erbrechen, Stuhlverstopfung, Cyanose und Oedem, verminderte Harnmenge, schlechte, weinerliche Stimmung, Stöhnen, kein Fieber sind die charakteristischen Erscheinungen. Uebergang zur künstlichen Ernährung oder Wechsel der Amme bringt bei nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen

Heilung, anderenfalls führt die Erkrankung zum Tode. Der rasche Eintritt der Heilung bei Aussetzen der kranken Milch beweist, dass es sich um Intoxikation, nicht Infektion des Säuglings handelt. Stadthagen.

C. Wegele, Zur Diagnose der durch Cholelithiasis bedingten Duodenalstenose. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 16.

Die Diagnose einer Stenose im oberen Abschnitt des Duodenumus distalis der Papilla Vateri ist meist eine sehr schwierige und die Verwechslung derselben mit einer Pylorusstenose leicht möglich, selbst dann, wenn eine Geschwulst als verengende Ursache nachzuweisen ist. Leichter wird die Erkennung unseres Leidens in dem Falle, dass gleichzeitig Symptome auf eine Erkrankung der Gallenwege hinweisen. Es folgt ein einschlägiger Fall, einen Mann im Alter von 48 Jahren betreffend, bei dem besonders der Umstand wichtig ist, dass hochgradige Veränderungen der Gallenwege, ohne in die Augen fallende Symptome zu zeigen, bestanden. Man nahm bei dem Kranken das Bestehen eines Carcinoms des Pylorus an und schritt, da die Kachexie eine bedeutende war, zur Operation. Bei dieser zeigte es sich dann, dass es sich um eine feste Verwachsung der Gallenblase und des Duodenumus handelte, und dass ein fast kastaniengrosser Gallenstein, der die Gallenblase perforirt hatte, in den Zwölffingerdarm hineinragte. Leider starb der Kranke, trotzdem keine Peritonitis eingetreten war, 48 Stunden nach der Operation, welch' letztere 2½ Stunde gedauert hatte.

C. Rosenthal.

H. Ruge und Hierokles, Ueber Thrombosen bei Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 4.

Verff. haben die Krankengeschichten von 1778 Fällen von Lungentuberkulose auf Complication mit Thrombose untersucht; es fanden sich 19mal (d. h. in reichlich 1pCt. der Lungentuberkulosen) Thrombosen im venösen Gebiete des Körpers. Wahrscheinlich sind sie eher noch häufiger, da sie wegen der zuweilen wenig ausgesprochenen klinischen Erscheinungen unter Umständen übersehen werden (die Oedeme sind nicht immer stark, die Schmerzen sind zuweilen gering oder fehlen gänzlich). Die Venenthrombosen traten durchschnittlich 2—3 Wochen vor dem Tode auf; beteiligt waren bei diesen „marantischen“ Thrombosen die verschiedensten venösen Gebiete.

Perl.

G. Mönckeberg und A. Bethé, Die Degeneration der markhaltigen Nervenfasern der Wirbeltiere unter hauptsächlichlicher Berücksichtigung des Verhaltens der Primitivfibrillen. Arch. f. mikroskop. Anatomie etc. 1899. LIV. (2.)

Die Verff. haben unter Angabe neuer Untersuchungs- und Färbemethoden, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind, eine erneute Untersuchung der normalen und (nach Nervendurchschneidung) pathologisch veränderten (degenerirten) peripherischen Nerven von verschiedenen Wirbeltieren (besonders Frosch und Kaninchen) unternommen, deren wichtige

und interessante Ergebnisse wir im Folgenden mit den eigenen Worten von M. und B. wiedergeben.

1. Ueberosmiumsäure führt gelöstes Hühnereiweiss in eine Modifikation über, welche weder durch Wärme, noch durch Alkohol, Salpetersäure und Sublimat zum Gerinnen gebracht werden kann. Hieraus erklärt sich die hervorragende Bedeutung der Ueberosmiumsäure für die histologische Technik.

2. Das schlecht färbare Osmiummaterial wird durch Einwirkung von Reduktionsmitteln wieder gut färbbar.

3. Der Axencylinder der markhaltigen Wirbeltiernervenfaser besteht aus scharf abgesetzten, individuellen Primitivfibrillen und einer homogenen Perifibrillärsubstanz, welche die Fibrillen umhüllt und von einander trennt. Jede Primitivfibrille hat überall in der Nervenfasern ein gleiches Kaliber; auch an den Ranvier'schen Einschnürungen zeigen sie keine Anschwellungen, sondern ziehen als einziger Bestandteil des Axencylinders glatt hindurch. Die Perifibrillärsubstanz erfährt an den Ranvier'schen Einschnürungen eine totale Unterbrechung, sodass ihre Teilnahme an der Reizleitung gezeugnet und diese allein den Primitivfibrillen zugeschoben werden muss.

4. Die Schwann'sche Scheide schlägt sich an den Ranvier'schen Einschnürungen nach innen um und setzt sich auf der Innenseite der Markscheide in eine den Axencylinder umhüllende Membran fort, welche aber ein anderes Verhalten als die Schwann'sche Scheide zeigt (Innenscheide). Die Schwann'sche Scheide ist also wie die Markscheide und die Perifibrillärsubstanz an den Ranvier'schen Einschnürungen unterbrochen, ist wie diese segmentirt.

5. An den Ranvier'schen Einschnürungen existirt eine Einrichtung, welche die Isolation der Primitivfibrillen garantirt.

6. Die erste Degenerationserscheinung am Nerven nach Continuitätstrennung ist das Verschwinden der primär färbaren Substanz der Primitivfibrillen. Darauf folgt die Degeneration der Primitivfibrillen selbst, an die sich erst die Veränderung der Markscheide anschliesst.

7. Bei der Degeneration zerfallen die Primitivfibrillen in grosse Körner, welche sich später in feinere Körner auflösen, die dann der Resorption verfallen. Auch die sonst homogene Perifibrillärsubstanz zeigt eine körnige Veränderung.

8. Der Ellipsoidbildung der Markscheide geht eine Abkapselung von Seiten der Innenscheide voraus. Die Innenscheide bleibt bis zum Ende der Degeneration erhalten.

9. Die Degeneration tritt nicht auf der ganzen Linie gleichzeitig ein, sondern schreitet im peripheren wie im centralen Stumpf von der Stelle der Continuitätstrennung (nach der Peripherie und dem Centrum) fort. (Beim isolirten Stück von beiden Enden nach der Mitte zu.)

10. Für eine gegensätzliche Unterscheidung zwischen traumatischer und sekundärer (paralytischer) Degeneration liegen Beweise nicht vor.

11. Die Degeneration im peripherischen Stumpf ist total, im centralen partiell, ergreift hier aber immer mehr als nur das verletzte Segment. Einzelne Fasern degeneriren auch im centralen Stumpf weit hinauf.

12. Die receptorischen (sensiblen) Fasern degeneriren schneller als

die motorischen. Ausserdem besteht ein Unterschied in der Schnelligkeit der Degeneration zwischen dicken und dünnen Fasern, indem die dünnen dem destruktiven Prozess einen energischen Widerstand entgegensetzen.

Schliesslich unternahmen Verff. noch eine Reihe von Versuchen zur Entscheidung der Frage, ob der Vorgang der Nervendegeneration ein Lebensvorgang ist. Es ergab sich, dass nach dem Tode des Gesamtorganismus noch eine Zeit lang Veränderungen im Nerven statthaben können, welche denen gleichen, die nach Continuitätstrennung beim lebenden Tier auftreten. Diese Veränderungen sind ausgedehnter bei Leichen, welche auf Körpertemperatur erhalten werden. Spätestens nach 24 Stunden, vielleicht aber schon früher, macht der destruktive Prozess Halt. Die Degeneration ist also entschieden an das Leben der Gewebe gebunden.

Bernhardt.

M. Bernhardt, Ueber die sog. recidivirende Facialislähmung. Neurolog. Centralbl. 1899, No. 3/4.

B. teilt neue Fälle recidivirender Facialislähmung mit, die zum Teil schon in früheren Arbeiten erwähnt und bis heute weiter beobachtet wurden. Nach eingehender Durchsicht und Zusammenfassung der bisherigen Publikationen über die recidivirende Facialislähmung liess sich feststellen, dass dieselbe in etwa 7pCt. aller Facialislähmungen vorkommt. Männer scheinen etwas häufiger befallen zu werden als Frauen. Recidive traten sowohl vor dem 20. als auch nach dem 50. Lebensjahr auf, am häufigsten zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr, in einer Zeit, in der peripherische Facialislähmungen überhaupt am häufigsten vorkommen. Die Recidive können mehrere Wochen oder Jahre nach der Lähmung auftreten; ein zweites Recidiv tritt jedoch meist erst im 5.—7. Jahre auf. Die erstmalig befallene Seite wird von den Recidiven nicht bevorzugt; meist wird nur ein Recidiv beobachtet. Die ersten Recidive stellten in der Mehrzahl der Fälle (elektro-diagnostisch) schwerere Formen der Lähmung dar, als die ursprünglichen. Etwa 10pCt. der recidivirenden Facialislähmungen sind von chronisch entzündlichen oder eitrigen Prozessen des Mittelohres oder von pathologischen Zuständen am Schädelgrunde abhängig. In 6,6pCt. der wiederkehrenden Facialislähmungen ist Lues vorhanden gewesen. Ob der Lues hierbei eine bestimmende Rolle zufällt, kann zur Zeit nicht mit Sicherheit behauptet werden. In weiteren 5pCt. handelt es sich um Diabetiker. Eine 4. Gruppe betrifft nervöse und erblich prädisponierte Individuen, 13,3pCt. der Fälle. In 66,6pCt. aller Fälle konnten die bisher genannten causalen Momente nicht nachgewiesen werden. Zur Erklärung der sog. angeborenen oder ererbten Prädisposition zur recidivirenden Facialislähmung schliesst sich M. den Hypothesen über den abnormen Bau der Schädel- und Gesichtsknochen nicht an. Auch die Annahme einzelner Autoren, dass die peripherische Facialislähmung den Infektions- oder Intoxikationskrankheiten zuzurechnen sei, ist noch nicht bewiesen. Ob durch einmaliges Ueberstehen einer Gesichtslähmung eine Immunität erlangt wird, erscheint fraglich. Im Hinblick auf die bei demselben Individuum oft so häufig wiederkehrenden infektiösen Rachen- und Mandelerkrankungen erscheint diese Annahme zweifelhaft, und dies um so mehr, als eine Er-

krankung des Mittelohrs und mit ihm des N. facialis so häufig durch ein Fortkriechen des infektiösen Prozesses durch die Tuben bewirkt wird. Im grossen Ganzen fehlt auch heute noch für die meisten Fälle der wiederholt auftretenden peripherischen Gesichtslähmung eine ausreichende Erklärung.

S. Kalischer.

R. Ledermann, Ueber einen Fall von schwerer Intoxikation nach Injektion von grauem Oel. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 45/46.

Ein 33jähr. Mann, der sich im Frühjahr 1897 syphilitisch inficirt und schon damals eine Schmierkur nicht besonders gut vertragen hatte, bekam (nicht vom Verf.) ein halbes Jahr später erst 3 Injektionen von Hydr. salicyl. und, weil er auf diese jedesmal mit Fieber reagirte, anscheinend ohne dringende Indikationen, noch 6 Einspritzungen von Oleum cinereum (VIGIER), deren letzte eine Verhärtung zur Folge hatte, die incidirt wurde. Fast 10 Wochen nachher erst traten weitere grössere Infiltrate und zugleich Erscheinungen einer Quecksilberintoxikation auf. Als L. den Pat. Mitte April 1898 zum ersten Male sah, fand er bei dem sehr heruntergekommenen Manne Gingivitis sowie ausgedehnte Schleimhautnekrosen auf der rechten Wange und Tonsille, am harten Gaumen und an den Gaumenbögen mit unerträglichem Foetor ex ore. Es bestanden ferner sehr profuse, stinkende wässrige Durchfälle und auf den Nates rechts ein manusfaustgrosser, gummiartig elastischer Knoten, links ein ebenso grosser fluktuirender und zwei kleinere Infiltrate. Dieselben wurden incidirt, wobei sich kein Eiter, sondern nur etwas blutig schmierige Flüssigkeit entleerte, während in der Tiefe ein starker nekrotischer Zerfall, insbesondere auch des Muskelgewebes zu konstatiren war. In der nächsten Zeit nahmen, trotz sorgsamster Behandlung, die Durchfälle noch zu, die nekrotischen Veränderungen im Munde erreichten eine enorme Ausdehnung, mehrere Zähne fielen spontan aus und der Pat. ging im Zustande höchster Erschöpfung nach 14 Tagen zu Grunde. — Obgleich eine Obduktion nicht gemacht werden konnte, ist es wohl zweifellos, dass der letale Ausgang auf eine Quecksilberintoxikation zurückzuführen ist, zumal auch andere Autoren schon über ganz ähnliche Erfahrungen mit dem Oleum cinereum berichtet haben. Es ist wiederholt darauf hingewiesen worden, dass dieses Präparat bisweilen wochen- und monatelang anscheinend unverändert an Ort und Stelle liegen bleibt und dass seine Resorption von diesen Herden aus höchst unregelmässig, bald in ganz geringer, bald durch irgend einen Zufall plötzlich in unberechenbar grosser Menge erfolgt und dann zu den gefährlichsten Erscheinungen führt, denen der Arzt fast machtlos gegenübersteht. Verf. warnt deshalb dringend vor dem weiteren Gebrauche des Oleum cinereum. Er selbst verwendet bei der Syphilisbehandlung am liebsten Inunktionen mit Resorbinquecksilber, benutzt aber gelegentlich, wo eine besonders schnelle und energische Wirkung erwünscht ist, auch Injektionen von Salicyl- und Thymolquecksilber, Präparate, welche günstige Resorptionsverhältnisse bieten und von denen ernstliche Nachteile nicht beobachtet sind. Vorbedingungen für die Anwendung der unlöslichen Quecksilbersalze sollen aber immer sein: kräftige Konstitution, Intaktheit der inneren Organe, ins-

besondere der Nieren, der Lungen und des Herzens, tadellose Beschaffenheit der Mundschleimhaut und der Zähne, sowie Fehlen einer besonderen Empfindlichkeit gegen Quecksilber überhaupt. H. Müller.

B. Lewy, Sind die Charcot-Leyden'schen Krystalle mit den Böttcher'schen Spermakrystallen identisch? (Festschr. f. J. LAZARUS.) Klin. exper. Beitr. z. inn. Med. 1899, Berlin.

Vf. kommt, nachdem er die Ansicht BÖTTCHER'S, die Spermakrystalle liessen sich aus Hühnereiweiss herstellen, als unrichtig zurückgewiesen hat, zu dem Schlusse, dass eine Identität zwischen beiden Krystallarten nicht bestehe, und er resümiert folgendermaassen: 1. Die Krystallform ist eine verschiedene. Die Böttcher'schen Spermakrystalle sind monokline Prismen, oder Kombinationen dieser mit Pyramiden, dagegen die Charcot-Leyden'schen Krystalle hexagonale Doppelpyramiden, Doppelkegel oder Spindeln. 2. Die Krystalle verhalten sich in polarisirtem Lichte verschieden, die Charcot-Leyden'schen sind hexagonal, optisch einachsig, die Böttcher'schen monoklin, optisch zweiachsig. 3. Das chemische Verhalten ist ein verschiedenes. Verf. hat gefunden, dass sich die Spermakrystalle mit dem Florence'schen Reagens dunkelblau-schwarz färben, die Charcot-Leyden'schen dagegen gelb-rotgelb. 4. Verf. betont, dass die Charcot-Leyden'schen Krystalle fast immer gleichzeitig vorkommen mit dem Auftreten von eosinophilen Zellen, was bei Spermakrystallen nie beobachtet worden ist.

E. R. W. Frank.

W. E. Swan, The management of solid tumors of the ovaries complicating Pregnancy, with report of a successful case. Bulletin of the John Hopkins Hospital. 1898, March, No. 84.

Verf. hat im Anschluss an eine einschlägige Beobachtung von KELLY das literarisch bekannte Material kritisch gesichtet und festgestellt, dass bisher nur 14 Fälle dieser Complicationen in verwertbarer Weise publicirt worden sind. Im Anschluss an diese Untersuchungen hat er den Einfluss der Schwangerschaft auf das Wachstum von Eierstockstumoren untersucht und ist zu dem Schluss gekommen, dass augenscheinlich solide Tumoren sehr selten mit Schwangerschaft complicirt sind. Die Diagnose dieser seltenen Fälle scheint ziemlich schwierig. Zuweilen ergibt die Untersuchungsmethode von KELLY: recto-abdominale Palpation in Narkose und künstlicher Descensus uteri die Diagnose der Complication von Schwangerschaft mit soliden Tumoren. Sie ist offenbar viel schwieriger als die mit cystischen Geschwülsten. Vf. führt das darauf zurück, dass diese soliden Geschwülste meist kleiner sind und im Becken bleiben, sodass sie dem Kinde den Weg nach aussen versperren. Die Cöliotomie liefert in früheren Schwangerschaftsmonaten dieselben guten Resultate wie die Operation der cystischen Geschwülste. Dagegen ist die Mortalität der Kinder eine sehr schlechte. Je früher operirt wird (womöglich zwischen dem 2. und 4. Monat), um so besser. Am Ende der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett wird man sehr selten operiren müssen. Dann wird es zunächst auch gelten, den Tumor zu reponiren, wenn das nicht gelingt, die Cöliotomie zu machen.

A. Martin.

R. Kossmann, Studien zur normalen und pathologischen Anatomie der Placenta. Arch. f. Gyn. LVII. (1.)

Da die ersten Stadien der Eiansiedelung beim Menschen nicht beobachtet werden können und die mikroskopische Untersuchung älterer Placenten über die Entwicklung keinen Aufschluss gestattet, so sind vergleichend anatomische Arbeiten notwendig. Eine derartige Studie liefert K., indem er die Entwicklung der Kaninchenplacenta klarlegt. Durch photographische Wiedergabe sehr dünner Schnitte, deren Ausführung im Arch. als musterhaft bezeichnet werden kann, ist das Verständnis der merkwürdigen, sich in wenigen Tagen abspielenden histologischen Vorgänge sehr gefördert. Das Epithel des Uterus verwandelt sich vom 5. Tage an durch amitotische Keruervermehrung und Wachstum, unter Verschwinden der Zellgrenzen zu sog. Syncytium. In der Protoplasmamasse treten massenhaft Vacuolen und feinste Fetttropfchen auf. Zugleich gewinnt sie die Fähigkeit, sich mit Farbstoffen diffus zu färben. Ein feiner Cilienbesatz ist anfangs noch erkennbar und verschwindet erst, wenn die im Syncytium vorhandenen Hohlräume sich mit Blut füllen. Die syncytialen Kerne degenerieren später pyknotisch. Mit dem klebrigen syncytialen Protoplasma verklebt das Ei nach Schwund seiner Zona pellucida. Im Bereich der hufeisenförmigen Anheftungszone ist das fötale Ectoblast mehrschichtig und wie zahlreiche Mitosen beweisen, in lebhafter Zellvermehrung begriffen. Das Ectoblast setzt sich also an eine mit Epithel bedeckte Oberfläche an. Am 10. Tage sprossen die Allantoisgefäße bis dicht an das Chorion, an der sich aber mütterlicher und fötaler Anteil noch deutlich unterscheiden lassen. Die Deciduazellen bilden sich durch Aufquellen der Bindegewebszellen in der Umgebung der Capillaren als epithelartige Gefäßscheidungen. In der oberflächlichsten Schicht der Schleimhaut bleibt diese Scheidenbildung aus. Die Capillaren treten in unmittelbare Berührung mit dem Syncytium, in dessen Hohlräume sie durchbrechen. Der Wert der Kossmann'schen Arbeit beruht unseres Erachtens darauf, dass er die Abstammung der auch an menschlichen Eiern vorhandenen syncytialen Schicht vom Epithel des mütterlichen Organismus unzweideutig nachgewiesen hat. Es spricht keine Beobachtung dagegen, dass die Entwicklung der ersten Verbindung zwischen Ei und Uterusschleimhaut beim Menschen wesentlich anders verläuft.

Jedenfalls ist durch die Arbeit, deren zweite Hälfte sich mit der Widerlegung früherer scheinbar abweichender Resultate beschäftigt, auch die Auffassung von der Eiansiedelung des Menschen einen wichtigen Schritt vorwärts gebracht worden. Bei dem Interesse, das diese Frage auch für pathologische Vorgänge (Blasenmole, Placenta praevia etc.) birgt, empfehlen wir die Lektüre dieses sehr klar geschriebenen physiologischen Teiles angelegentlichst.

Wir sehen den Veröffentlichungen zur Pathologie der Placenta, welche folgen sollen, mit Spannung entgegen. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

22. Juli.

No. 29.

Inhalt: FALCK, Zur Strychninvergiftung der Vögel. (Orig.-Mitteilung.)
FRENTZEL, Zwei Ausnutzungsversuche. — BANG, Ueber Parachymosin. —
RÖHMANN, Bedeutung des organisch gebundenen Phosphors in der Nahrung. —
PRAUTNER und STOWASSER, Ueber den Einfluss des Zuckers auf die Muskel-
ermüdung. — KARAJAN, Geheilte Fall von Darmpolyposis. — EICHEL, Ueber
intrapertoneale Kochsalzinfusion. — CONITZER, Behandlung der Afterschrunde.
— PASCAL, Schilddrüsenbehandlung bei Knochenbrüchen. — BERNHARD, Zur
Sehnenverpflanzung. — AXENFELD und BUSCH, Ueber das Myxosarkom des Seh-
nerven und Operation desselben. — URBANTSCHITSCH, Hörübungen bei Schwer-
hörigen. — GOERKE, Zur Kenntnis der Nasentuberkulome. — MEYER, Ueber die
Entstehung der Nasensteine. — HENKE, Wirkung des Heilserums bei Meerschwein-
chen. — STUMPF, Tödliche Vergiftung durch Essigessenz. — HERZOG und
KRAUTWIG, Ueber Osteomyelitis im Kindesalter. — SCHULTES, Oelkur bei habi-
tueller Verstopfung. — RASCH, Beziehung der Aortenaneurysmen zur Syphilis. —
REINHARD, SIEMERLING, BURR, Zur Kenntnis der progressiven Muskelatrophie.
— OFFENHEIM, Fall von Tumor cerebri. — TRÖMNER, Pathologisch-anatomischer
Befund bei Delirium tremens. — NAAMÉ, Neuritis bei Alkoholikern. — GLÜCK,
Zur Statistik der Syphilis. — WAITZ, Geheilte Hypospadiä perinealis. — VERDER,
Ueber Verschiebung der Schädelknochen bei der Geburt. — BRAUN v. FERNWALD,
Einfluss der modernen Gynäkologie auf die Geburtshülfe. — STRASSMANN und
LEHMANN, Zur Pathologie der Myomerkrankung.

Zur Strychninvergiftung der Vögel.

Vorläufige Mitteilung

von

Falck in Kiel.

Obwohl die hohe Widerstandskraft des Huhns gegen Nux vomica schon
100 Jahre bekannt ist, so sind doch zur Aufklärung dieses Verhaltens nur
selten Untersuchungen ausgeführt worden. LEUBE hat sich zuerst genauer
mit der Frage nach der Ursache der geringen Empfindlichkeit des Huhns
beschäftigt und festgestellt, dass sie nicht in einer erhöhten Ausscheidung
des Strychnins durch die Nieren begründet ist. Zuletzt hat E. KÜLZ, von
der Annahme ausgehend, das Strychnin könne in das Ei des Huhns über-

gehen und so ausgeschieden werden, entsprechende Versuche veranlasst, durch die das Unhaltbare jener Annahme nachgewiesen wurde.

Letztere Arbeit veranlasste mich, ältere Untersuchungen mit Strychnin wieder aufzunehmen. Früher war schon festgestellt worden, dass Hühner recht grosse Strychninmengen vertragen, wenn ihnen das Gift in den leeren Kropf eingeführt wird, dass sie aber bei Einspritzung unter die Haut schon nach kleinen Strychninmengen zu Grunde gehen. Aehnlich wie das Huhn verhalten sich andere Vögel, auch solche, deren Speiseröhre nicht kropfartig erweitert ist. Nimmt man als Maassstab für die Widerstandskraft das Verhältnis der subkutan wirksamen Strychninmenge zu derjenigen, welche dem nüchternen Vogel innerlich beigebracht werden muss, dann findet man, dass die Widerstandskraft des Huhns von der anderer Vögel noch übertroffen wird; so stellte sich bei dem Staar das Verhältnis wie 1:23.

Diese bei Einführung in die Speiseröhre festgestellte erhöhte Widerstandskraft der Vögel ist zum Teil begründet in einer relativ langsam erfolgenden Resorption des in Wasser gelösten Giftes. Benutzt man als Lösungsmittel anstatt Wasser solche Flüssigkeiten, welche die Resorption des Giftes begünstigen, dann zeigen sich die Vögel auch gegen Strychnin erheblich empfindlicher. Alkoholische Lösungen werden schnell resorbiert; dementsprechend stellen sich bei Gebrauch solcher Strychninlösungen die wirksamen Giftmengen erheblich niedriger, z. B.:

Strychninnitrat gelöst in:	Wasser	Spiritus
Staar	100	41
Taube	100	64

Diese begünstigende Wirkung ist nur bei einem bestimmten Alkoholgehalt der Lösung nachzuweisen; wird dieser überschritten, dann macht sich die die Strychninwirkung bekämpfende Wirkung des Alkohols bemerklich: die Tötungsgaben steigen an. — Auch Lösungen des Strychninsalzes in Glycerin werden schneller resorbirt.

Neben der verlangsamten Resorption (sowie der Ausscheidung durch die Nieren) kommt noch die in dem Körper stattfindende Zerstörung des Strychnins in Betracht. Zur Feststellung dieser habe ich Hühnern täglich 20 mg Strychninnitrat in den Kropf eingeführt, bis jedes Tier 1 g Strychninsalz erhalten hatte; aus den entleerten Kot- und Harnmengen wurden ca. 80 mg, aus den einzelnen Organen zusammen ca. 20 mg des Giftes wieder erhalten: ca. 90 pCt. des eingeführten Strychninsalzes waren zerstört. Ausser durch die ausgeführten Kontrolanalysen wurde die Richtigkeit dieser Annahme gestützt durch Versuche mit kleinen, über 6 Monate alten Hunden, die je mit der Hälfte der Muskulatur eines mit Strychnin versehenen Hahns gefüttert wurden — die andere Hälfte diente zur Analyse —: an den Hunden konnte nicht die geringste Strychninwirkung beobachtet werden.

Vergleicht man mit diesem Ergebnis die Bestimmungen von DRAGENDORFF u. A., durch die z. B. nach der Eingabe von nur 2 mg Strychninnitrat dieses in dem Harn des Menschen nachgewiesen werden konnte, dann kommt man zu der Ueberzeugung, dass in dem Körper des Huhns das Strychnin relativ leicht zerstört resp. in ungiftige Produkte übergeführt

wird und dass darauf die hohe Widerstandskraft dieser Tiere zurückzuführen ist. Ob Aehnliches auch für das Meerschweinchen, das unter den Säugetieren sich durch hohe Widerstandskraft auszeichnet, anzunehmen ist, kann ich jetzt noch nicht angeben, da die Versuche an diesen Tieren noch nicht abgeschlossen sind.

J. Frentzel, Zwei Ausnutzungsversuche. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 50.

Verf. hat seinen ersten Ausnutzungsversuch mit russischem Roggenmehlbrot angestellt. Dies ist feuchter als unseres, intensiv sauer, aber nicht unangenehm schmeckend. Es wurde ausser Bier nur Brot und Fett genossen, und zwar an drei Tagen zusammen 2862 g Brot mit 255,5 g Eiweiss und 1225,05 g N-freien Extraktivstoffen. Resorbirt wurde: 75,86 pCt. des Eiweisses, 94,63 pCt. der N-freien Stoffe, oder auf Stärke berechnet: 98,88 pCt., die Eiweissausnutzung war also viel besser als die der deutschen Roggenbrote, besonders der Soldatenbrote. Auch die Fettausnutzung war gut, sie war 94,03 pCt. — Anschliessend hieran wurde bei der etwas eiweissarm gewordenen Person ein Ausnutzungsversuch mit Tropon unternommen; er dauerte $3\frac{1}{2}$ Tage, an denen neben Tropon nur Reis, Zucker, Butter, Wasser genommen wurde. Eingeführt wurden 535 g Tropon, ausgenutzt wurde es zu 91,71 pCt. (oder mit Berücksichtigung des von den Darmsekreten herrührenden Kotstickstoffes sogar 93,28 pCt.). Bemerkenswert ist, dass dabei ein Eiweissansatz von 99,58 g = ca. 500 g Fleisch stattfand. Dies lässt vermuten, dass Tropon sich günstig erweisen wird, wo die Bedingungen zum Eiweissansatz, wie bei Reconvalescenten, gegeben sind.

A. Loewy.

I. Bang, Ueber Parachymosin. Dtsch. med. Wochenschr. 1899, No. 3.

B. weist auf Differenzen hin, die das Labferment des Schweinemagens und des menschlichen Magens gegenüber dem des Kälbermagens auszeichnen. Er schlägt vor, ersteres Parachymosin zu nennen, im Gegensatz zum Chymosin beim Kalbe. Die Eigentümlichkeiten des Parachymosins sind gelegen: 1. in seinem Verhalten gegen Digestion mit Magensaft. Es ist dagegen viel widerstandsfähiger als Chymosin. Ist seine Wirksamkeit durch lange Digestion geschwunden, so kann sie durch Neutralisation mit kohlen-saurem Kalk wieder hergestellt werden, was bei Chymosinlösung nicht der Fall ist. 2. Parachymosin ist in verdünnten Lösungen viel unwirksamer als Chymosin; von einem bestimmten Verdünnungsgrade an coagulirt es überhaupt nicht mehr. 3. Chlorcalcium wirkt viel stärker gerinnungsbeschleunigend auf Para- als auf Chymosin. 4. Während Chymosin durch Erhitzen auf 70° bald zerstört wird, kann man Parachymosinlösung 10 Minuten lang erhitzen, ohne dass sie unwirksam wird. 5. Parachymosin ist viel empfindlicher gegen Alkali als Chymosin. 0,01—0,02 Alkali zerstören es in $\frac{1}{2}$ —1 Stunde. Man kann dadurch Chymosin vom Parachymosin trennen. Wie das Kalb, führt auch der Hecht Chymosin.

A. Loewy.

F. Röhmann, Stoffwechselversuche mit phosphorhaltigen und phosphorfreien Eiweisskörpern. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 36.

Der tierische Organismus braucht dauernd phosphorhaltige Eiweisskörper zum Aufbau der Zellkerne. Stellt er diese synthetisch aus phosphorfreiem Eiweissmaterial und anorganischem Phosphor her oder bedarf er der Einführung fertigen P-haltigen Eiweissmaterials? Zur Entscheidung hat R. Stoffwechselversuche angestellt, in denen er einerseits Vitellin und Casein (P-haltig) verfütterte, andererseits Globulin und Myosin nebst anorganischen P-sauren Salzen. Die Feststellung der Stoffwechselbilanz ergab, dass in beiden Fällen Stickstoffansatz erfolgen kann, wenn auch in ersterem leichter als in letzterem, dass dagegen trotz gleicher P-Zufuhr im zweiten Falle so gut wie keine Zurückhaltung von Phosphor stattfindet. Während nämlich auf 10 bezw. 26 Teile Stickstoff bei Vitellin bezw. Casein schon 1 P zurückgehalten wurde, kam bei der Zuführung anorganischer p-saurer Salze erst auf 73,4 bezw. 89,3 Teile N ein Teil P zum Ansatz.

Danach erscheint es zweifelhaft, ob der Tierkörper im stande ist, synthetisch phosphorhaltige Kerneiweisse zu bilden. A. Loewy.

J. Prautner und R. Stowasser, Ueber den Einfluss des Zuckers auf die Muskelermüdung. Cbl. f. inn. Med. 1899, No. 7.

Im Gegensatz zu den früheren Untersuchern, die zur Feststellung des Einflusses von Zuckergaben auf die Leistungsfähigkeit ermüdeten Muskeln den Mosso'schen Ergographen verwandten, suchten die Verff. die Arbeit grösserer Muskelgruppen zu erzielen, indem sie Stemmübungen mit schweren Hanteln ausführten. Der Zucker wurde in einer Menge von 30 g Traubenzucker in 200 g leichten Theeaufguss gereicht, daneben bisweilen Dulcin, um die Suggestion auszuschliessen. Es ergab sich mit Sicherheit, dass der Zuckeresser ausnahmslos eine deutliche, zuweilen sehr beträchtliche Mehrleistung aufzuweisen hatte. Auch wenn, um die Muskularbeit zu völliger Erschöpfung zu steigern, zwischen zwei Hautelperioden noch Dreharbeit am Gärtner'schen Ergostaten eingeschaltet wurde, war die Wirkung des Zuckers auf die ermüdete Muskulatur sehr deutlich.

Endlich wurde noch der Eiweissstoffwechsel bei Zuckergaben und gleichzeitiger Arbeit bestimmt und festgestellt, dass bereits kleine Zuckergaben eiweisssparend wirken bei einer Arbeit, die an sich erhöhten Eiweissumsatz bedingt. Der Zucker dürfte vor Allem für Alle, die eine einmalige besonders grosse Leistung aufzubringen haben, wegen seiner raschen kraftgebenden Wirkung unter Schonung des Eiweissbestandes von Bedeutung sein.

M. Rothmann.

Karajan, Ein geheilter Fall von Darpolyposis. Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 9.

Der betreffende Fall betraf einen 23jährigen jungen Mann, der vor ca. 1 $\frac{1}{2}$ Jahren zum ersten Male mit heftigen Schmerzen im Leib, Erbrechen und Unregelmässigkeit der Stuhlentleerung erkrankte; er selbst

bemerkte dabei eine wurstförmige Auftreibung des Leibes unterhalb des Nabels und konnte an mehreren Stellen knollige Geschwülste durchfühlen. Die Attacken häuften sich, die freien Intervalle wurden kürzer und die Anfälle heftiger. Bei der Aufnahme in der Albert'schen Klinik konstatierte man einen mässigen Meteorismus, und links vom Nabel die Contouren einer geblähten Darmschlinge. Auf Klysmen erfolgte Stuhlgang, nach welchem die Schlinge collabirte. Ohne Klysmen bestand Stuhlverhaltung, und die Darmschlinge wurde wieder sichtbar.

Bei der Laparotomie zeigte sich an einer Dünndarmschlinge eine leicht lösbare Invagination, die durch einen Polypen entstanden war. In den höher gelegenen Darmschlingen konnte man noch 8 grössere Polypen fühlen. An 5 Stellen wurde der Darm incidirt und die grösseren Polypen entfernt. Zahlreiche kleine, die nach Eröffnung des Darmes sichtbar wurden, mussten unberührt bleiben. Der Kranke erholte sich nach der Operation schnell und hatte 1 Jahr nach der Operation noch keine Beschwerden durch die zurückgelassenen Polypen. Der Fall ist insofern von besonderem Interesse, als die vorwiegende Lokalisation der Polypen im Dünndarm zu den Ausnahmen gehört. M. Borchardt.

Eichel, Ueber intraperitoneale Kochsalztransfusion. Arch. f. klin. Chir. LVIII. S. 105.

Auf Grund von Tierexperimenten empfiehlt Verf. bei grossen Blutverlusten intraperitoneale Kochsalzinfusionen zu machen; dieselben dürften sich besonders eignen, wenn bereits wegen der zu Grunde liegenden Erkrankung eine Laparotomie gemacht werden musste. In den unteren Wundwinkel kann man einen Nélaton-Katheter einführen, durch den man beliebig, event. 24 Stunden lang, permanent Kochsalz infundiren kann. Die bisher bekannten klinischen Erfahrungen sprechen zu Gunsten der Methode. M. Borchardt.

Conitzer, Ueber die Behandlung der Afterschrunde. Münch. med. Wochenschrift. 1899, No. 3.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Fissura ani die Anwendung des Ichthyols. Für die erste genaue Untersuchung wird der Riss durch Cocain unempfindlich gemacht, und dann mit einem Wattebäuschchen das reine Ichthyol aufgetragen. Für die folgenden Aetzungen, welche zuerst täglich, dann alle 2 Tage stattfinden, kann das Cocain entbehrt werden. Für regelmässige breiige Stuhlentleerung ist Sorge zu tragen. C. erzielte mit dem Ichthyol in 6 Fällen einen schnellen vollkommenen Erfolg. M. Borchardt.

M. Pascal, Succès de la médication thyroïdienne dans un cas de fracture avec retard de consolidation. Arch. génér. 1898, Déc.

Bei einem 43jährigen sonst gesunden Patienten zeigte eine im unteren Drittel des Oberschenkels sitzende Fraktur trotz von Anfang an durchge-

fürhter Behandlung mit fixirenden Verbänden, Extension, Massage u. dgl. m. noch $4\frac{1}{2}$ Monate nach dem Unfall keinerlei Neigung zur Heilung. RECLUS beschliesst demzufolge eine operative Freilegung der Bruchstelle, versucht indess vorher noch die von GAUTHIER bei Verzögerung der Consolidation mit Erfolg verwendete Schilddrüsenbehandlung. Der Kranke erhält zunächst 8 Tage hindurch täglich eine ungekochte Hammelschilddrüse. Nach 5 tägiger Pause erfolgt eine zweite gleiche Kur. Nach dieser Zeit erweist sich die Fraktur als consolidirt. Nach 4 tägigem Aussetzen der inneren Behandlung werden noch 5 weitere Tage Schilddrüsen verabreicht. Patient vermag nunmehr sein Bein mit Leichtigkeit zu erheben; er verlässt kurze Zeit darauf das Bett und gelangt zur vollkommenen Heilung.

Joachimsthal.

O. Bernhard, Zur Sehnenverpflanzung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1899, No. 1.

B.'s 35jährige Patientin hatte sich bei einer ein halbes Jahr zuvor stattgefundenen Schnittverletzung eine Durchtrennung beider Beugesehnen des rechten Zeigefingers zugezogen. Bei der operativen Freilegung der alten Verletzungsstelle war ein peripherer Stumpf des M. flexor digit. sublimis nicht aufzufinden, ebenso war die Sehne so retrahirt, dass sie nirgends zu sehen war. Offenbar war sie mit ihren Ansätzen an der zweiten Phalanx abgerissen. B. verzichtete daher darauf, sie aufzusuchen, was einen grösseren operativen Eingriff bedingt haben würde, und verband das leicht zu findende periphere Ende des Flexor digit. profundus mit dem Extensor indicis proprius, dessen Sehne er an der zweiten Phalanx abgeschnitten und durch einen ulnarwärts hart am Metacarpalgelenk und dicht am Knochen gebohrten Tunnel nach der Volarseite durchgeführt hatte. Die Befestigung geschah so, dass in den peripheren Stumpf der Sehne des M. flexor digit. profundus ein Knopfloch geschnitten und durch dasselbe die Indicatorsehne durchgezogen wurde, worauf die beiden Sehnen feste mit Seide vernäht wurden. Zur Verstärkung wurde noch der Lumbricalmuskel des Mittelfingers losgelöst und an die kombinierte Sehne angenäht. Der Wundverlauf war kein ungestörter. Trotzdem scheint der Erfolg „ein ordentlicher werden zu wollen“. Zur Zeit der Publikation sind seit der Operation erst 3 Wochen verflossen.

Joachimsthal.

Th. Axenfeld und Fr. Busch, Ein Beitrag zur klinischen Symptomatologie und zur Histologie des primären Myxosarkoms der Sehnerven sowie zur operativen Entfernung desselben nach der Krönlein'schen Methode. Arch. f. Augenheilk. XXXIX. S. 1.

Die Verf. beobachteten bei einem 8jährigen Mädchen rechtsseitigen Exophthalmus, der bei gleichzeitigem Fieber periodisch schwankte. Dabei war die Sehschärfe eine volle und das Gesichtsfeld trotz des 8 Monate langen Bestehens des Leidens frei. Die temporäre Resektion der äusseren Orbitalwand nach KRÖNLEIN wurde mit Erfolg ausgeführt und eine Geschwulst vom Sehnerven mit Erhaltung des Bulbus entfernt. Danach traten

nun Ptosis auf und Beweglichkeitsdefekt des Bulbus, die sich allmählich erblich besserten.

Die Geschwulst erwies sich als ein Myxosarkom, sie hatte Wallnussgrösse und umgab, nach oben eine stärkere Hervorwölbung bildend, den Sehnerven concentrisch. Dieselbe ging wahrscheinlich von der Pialscheide aus und drang langsam in den Nerven hinein, durchwucherte aber und zerstörte nur wenig die Sehnervensubstanz.

Horstmann.

V. Urbantschitsch, Ueber methodische Hörübungen und deren Bedeutung für Schwerhörige. Wien. klin. Wochenschr. 1890, No. 8.

U. hat seine schon vor einer Reihe von Jahren veröffentlichten Versuche über methodische Hörübungen bei Taubstummen auch auf Fälle von Schwerhörigkeit nicht nur höheren, sondern auch geringeren Grades ausgedehnt und auch hier mit ihnen günstige Resultate erzielt. Die Uebungen bestehen einestheils in einer Beachtung der verschiedenen Schalleinflüsse, andernfalls in einem eigenen methodischen Unterricht mit Sprachlauten. Die erstere Uebung hat der Pat. selbst vorzunehmen, zu dem letzteren ist eine Hilfsperson nötig. Dem Pat. ist anzuempfehlen, auf die verschiedenen Höreinwirkungen genau zu achten und sich solchen möglichst oft auszusetzen. Wegen der grossen Bedeutung, die einerseits einer gesteigerten Aufmerksamkeit auf das Hören, andererseits einer erhöhten Thätigkeit des Hörorgans selbst zukommt, ist den Schwerhörigen, nach U., ein reger gesellschaftlicher Verkehr, Theater, Musik, überhaupt jede Anregung zum Hören sehr zu empfehlen. Bei verschiedengradiger Schwerhörigkeit an beiden Ohren oder bei nur einseitiger soll man dem Pat. einschärfen, das schlechtere Ohr möglichst oft zum Hören zu benutzen. Von besonderer Bedeutung sind die eigenen methodischen Hörübungen mit Sprachlauten. Das Vorsprechen soll anfangs gegen das zu übende Ohr, später von verschiedenen Richtungen aus stattfinden. Die Entfernung des Sprechenden vom Ohr richtet sich nach der Hörkraft und soll so gewählt werden, dass zum Hören eine gewisse Aufmerksamkeit erforderlich ist. Bezüglich der Stimmstärke empfiehlt U. den gewöhnlichen Conversationston, zuweilen den scharfen Flüsterton. Besondere Aufmerksamkeit ist auf deutliche Aussprache zu verwenden. Die Uebungen sind mit kürzeren oder längeren Sätzen, ferner mit einzelnen Wörtern, Silben und Buchstaben, besonders Konsonanten vorzunehmen. Das Vorgesagte muss stets wiederholt werden. Wird ein Wort falsch verstanden, dann ist das unrichtig gehörte und das wirklich vorgespochene nacheinander vorzusprechen, um dadurch den verschiedenen Gehörseindruck beider Worte dem Pat. deutlich zu machen. Empfehlenswert ist es auch, Silben und Wörter ohne Bedeutung event. auch Sätze ohne Sinn vorzusprechen, um sich zu überzeugen, dass dieselben wirklich gehört und nicht vielmehr aus dem gesammten Höreindruck erkannt werden. Da Schwerhörige sich leicht an ein bestimmtes Organ gewöhnen und dann andere Stimmen schwer oder gar nicht hören, empfiehlt es sich, zu den Hörübungen möglichst viele Personen (Männer, Frauen, Kinder) heranzuziehen. Da viele Schwerhörige im Einzelgespräch ziemlich gut, bei Nebengeräuschen aber schlecht hören, sollen die Hörübungen oft

bei gleichzeitigen Nebengeräuschen vorgenommen werden. Wegen leicht eintretender Ermüdung sollen die Hörübungen öfters am Tage 5—10 Min. lang und nur, wenn sie gut vertragen werden, längere Zeit stattfinden. Bezüglich der Fälle, welche sich für die methodischen Hörübungen eignen, bemerkt Vf., dass in erster Reihe chronische Fälle in Betracht kommen und namentlich solche, bei denen jeder Versuch zur Behandlung des der Schwerhörigkeit zu Grunde liegenden Leidens fruchtlos geblieben ist.

Schwabach.

Goerke, Zur Pathologie und Diagnostik der Nasentuberkulome. Arch. f. Laryng. u. Rhin. IX. (1.)

Wenn auch das Bild der Nasentuberkulome hinlänglich festgestellt ist, so können doch Verwechslungen mit anderen Tumoren, insbesondere mit Gummi leicht vorkommen. Absolute Beweiskraft besitzt nur der Nachweis der Tuberkelbacillen, deren Spärlichkeit viele Schnitte aus den verschiedensten, besonders den tiefen Schichten der Geschwulst verlangt. Von den Degenerationsprodukten waren bisher Kalk und Elacin (nach UNNA Degenerationsprodukt des Elastins) nachgewiesen. Verf. zog auch die Degenerationsprodukte der roten Blutkörper in Betracht, da diese in Riesenzellen vorkommen können. Es handelte sich darum, auf Eisen resp. auf Hämosiderine zu untersuchen, und in der That erhielt Verf. die typische Reaktion von Berlinerblau. Allerdings waren die Eisenpigmente spärlich und nur in einzelnen Riesenzellen nachzuweisen.

W. Lublinski.

F. Meyer, Ein Beitrag zur Entstehung der Nasensteine. Arch. f. Laryng. u. Rhin. IX. (1.)

Verf. nimmt eine individuelle örtliche Disposition an, die natürlich oder durch Katarrh erworben sein kann; ferner eine vermehrte Sekretion und das Vorhandensein oder Hinzukommen eines wenn auch mikroskopisch kleinen Fremdkörpers.

W. Lublinski.

F. Henke, Heilversuche mit dem Behring'schen Diphtherieheilserum an Meerschweinchen. (Festschr. f. Prof. PONFICK, Breslau, 1899, S. 223.) Virch. Arch. CLIV. S. 233.

Da in den Arbeiten BEHRING'S und dessen Schüler über das Diphtherieheilserum eine grössere Reihe von gelungenen Heilversuchen mit dem Serum nicht ausgeführt sind, hat Verf. nachträglich in der Hinsicht experimentirt. Er wählte zu seinen Versuchen Meerschweinchen, von denen bei jedem je 3 verwendet wurden. Dieselben waren meist vom selben Wurf und hatten fast gleiches Gewicht, sodass möglichst gleiche Verhältnisse geschaffen wurden. Injicirt wurden auf 100 g Tier 0,2 ccm einer 2tägigen Diphtherie-Bouillonkultur, deren Virulenz so beschaffen war, dass das Kontrolltier nach 3—4 Tagen einging. Nachdem sich ein Infiltrat an der Injektionsstelle ausgebildet hatte, wurde das eine Tier mit grossen Dosen Heilserum behandelt, das zweite mit gleichen Dosen gewöhnlichen Serums, das dritte blieb unbehandelt. Verf. konnte die Tiere, wenn die Seruminjektion in den ersten 20 Stunden nach der Infektion einsetzte, noch

retten, bei späterer Behandlung gelang dies nicht mehr. Er kommt daher zu dem Schluss, dass die Heilserumbehandlung nur dann gute Erfolge haben könnte, wenn sie zeitig angewandt werde. Da aber der Verlauf der Diphtherie bei den Meerschweinchen ein viel schnellerer ist als beim Menschen, so darf aus den Resultaten nicht geschlossen werden, dass beim Menschen die Heilserumtherapie nur in den ersten 20 Stunden nach der Erkrankung Erfolg haben könnte. Andererseits, meint Verf., sei die Erkrankung beim Menschen für die Behandlung weniger zugänglich, weil bei diesem, während im Tierkörper nur eine geringe Vermehrung der Bacillen an der Injektionsstelle stattfindet, eine erhebliche Wucherung der Diphtheriebacillen an dem Krankheitsherde statthabe, da ja das Serum lediglich das Toxin neutralisire, die Bacillen aber nicht schädige, so dass von diesen immer wieder von Neuem Toxin gebildet werden müsse. Erschwert wird endlich die Behandlung der menschlichen Diphtherie gegenüber der Meerschweinchendiphtherie durch das häufige Vorkommen einer Mischinfektion mit Streptococcen, welche durch das Antitoxin überhaupt nicht beeinflusst werden.

H. Bischoff.

J. Stumpf, Ein Fall von tödtlicher Vergiftung durch Essigessenz. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 22.

Es handelt sich um die bekannte, viel benutzte Speise-Essigessenz, d. h. reine Essigsäure, die durch Beifügung von Caramel braun gefärbt ist; hiervon hatte ein sonst gesunder, sehr kräftiger 32jähriger Mann einen Esslöffel voll mit etwa ebensoviel Wasser verdünnt als „Salatsauce“ getrunken. Die Vergiftungserscheinungen bestanden im Wesentlichen in heftigem Erbrechen, stürmischen, Reiswasser-ähnlichen Durchfällen, vollkommener ca. 24 Stunden anhaltender Pulslosigkeit, dazu trat dann später eine zweitägige, bis zum Tode anhaltende Somnolenz; am 3. Tage Exitus. Die nur auf den Magen beschränkte Sektion ergab eine starke dunkelgraue Verfärbung der gesammten Magenschleimhaut, ferner gegen die grosse Curvatur hin in der ganzen Länge derselben punkt-, strich- und inselförmige, bis über markstückgrosse, tief dunkelbraune subepitheliale Ecchymosen; bedeutende ödematöse Durchtränkung des Epithels. Das Bild erinnerte an Laugenessenzvergiftung. Derartige Fälle von Vergiftung durch Essigsäure sind bisher fast noch gar nicht beobachtet worden. K. Kronthal.

W. Herzog und P. Krautwig, Ueber Osteomyelitis im frühesten Kindesalter (Epiphysitis). Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 14.

Bei der Sektion eines 17monatlichen Kindes fanden sich multiple osteomyelitische Herde, und zwar in Form der Epiphysitis, zugleich Vereiterung des rechten Schultergelenks. Den Ausgangspunkt der Erkrankung bildete wahrscheinlich eine skarlatinöse Diphtherie des Rachens und der Nase, welche neben Nephritis sich vorfand. Ausserdem bestanden confluirende Lobulärpneumonien in allen Lungenabschnitten. In dem Eiter des Schultergelenks war intra vitam der Staphylococcus aureus nachgewiesen, dagegen keine Pneumococcen. Vf. nimmt an, dass auf der diphtherischen Rachenmembran sich ausser Streptococcen auch Staphylococcen

angesiedelt hatten, und letztere von da zu den Herden gelangten. Verf. weist im Anschluss an diese Mitteilung darauf hin, dass, während die Osteomyelitis sonst am häufigsten die Diaphysen der langen Röhrenknochen befällt, bei ganz jungen Kindern in den ersten Lebensjahren die Epiphysenlinien selbst getroffen werden. Diese Epiphysitis zeichnet sich durch die Multiplicität der Herde aus, und zwar sind für gewöhnlich bloß die eigentlichen Epiphysen und Knochenwucherungszonen und deren nächste Umgebung beteiligt. Infolge dieser Lokalisation kommt es sehr häufig zu Epiphysenlösungen und Vereiterung der benachbarten Gelenke. Der Verlauf der Epiphysitis ist in der Regel sehr stürmisch und führt in der Mehrzahl der Fälle zum Tode. Oft erliegen die Kinder schon dem Fieber, ehe die Knochenerkrankung manifest wird. Verf. rät deshalb, bei allen Fällen von akut fieberhaften Krankheiten kleiner Kinder, bei denen die Todesursache nicht ganz aufgeklärt erscheint, das Knöchensystem genau nach etwaigen osteomyelitischen Herden zu durchforschen.

Stadthagen.

Schultes, Habituelle Verstopfung, geheilt durch die Oelkur. D. militär-ärztl. Ztschr. 1898. (5.)

Ein im 9. Jahre dienender Sergeant, der bereits seit 5 Jahren an Verstopfung gelitten hatte, wobei anfänglich alle 2—3, später alle 5—10 Tage Stuhlgang erfolgte, während in einem Falle sogar eine Pause von 16 Tagen eingetreten war, wurde am 10. Februar 1897 in das Lazareth aufgenommen, wo er mit Oeleingiessungen behandelt wurde. Der mittelgrosse, kräftige und blühend aussehende Mann hat keinerlei Klagen. Letzter Stuhlgang vor 3 Tagen. Der Leib ist zwar weich, aber unterhalb des Nabels stark aufgetrieben. Links vom Nabel in der Tiefe eine druckempfindliche Stelle. Die Oeleingiessungen werden täglich bis zum 17. Februar, und zwar in der Menge von 500 g mittelst Irrigator in Rückenlage bei erhöhtem Becken vorgenommen. Vom 18. bis zum 24. Februar werden nur täglich je 250 g eingegossen. Nach 13 Tagen der Behandlung, während welcher täglich Stuhl erfolgt war, wurde der Patient entlassen. Seitdem ist ein Jahr verflossen, während welcher Zeit der Patient 1—2mal täglich, ohne jemals ein Abführmittel eingenommen zu haben, breiigen Stuhl hatte. Es sei nur noch bemerkt, dass man bei der Auswahl des Oels zu oben genanntem Zwecke vorsichtig sein muss. Verunreinigungen desselben mit Schwefel, Schwefelsäure, Soda oder anderen Ingredienzien haben öfters nicht unbedeutende Schmerzen im After oder Tenesmus zur Folge. Da das reine Olivenöl zu teuer ist, so kann man statt dessen Mohnöl oder Sesamöl verwenden, wobei man nur beachten muss, dass man stets solches erster Pressung erhält.

C. Rosenthal.

C. Rasch, Ueber die Beziehungen der Aortenaneurysmen zur Syphilis. Arch. f. Dermat. u. Syph. XLVII. (1.)

Unter 3165 innerhalb von 5 Jahren im Kopenhagener Kommune-Hospital obducirten Leichen fand Verf. 28 Fälle von Aortenaneurysmen (darunter 13 sackförmige, 14 spindelförmige oder cylindrische, 1 disseceirendes). In 82pCt. aller dieser Fälle konnte Syphilis sicher oder doch

mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, ja wenn man nur die sackförmigen Aneurysmen für sich betrachtet, sogar in 92pCt. Der der Aneurysmenbildung zu Grunde liegende pathologische Vorgang ist ein chronischer Entzündungszustand in der Arterienwand, den Verf. als „fibröse Aortitis“ bezeichnet. Hierbei ist makroskopisch die Media und die Adventitia konstant verdickt, oft ganz enorm; mikroskopisch findet man Rundzelleninfiltration der befallenen Gefäßshäute; die elastischen Elemente in der Media werden destruiert, dadurch wird die Gefäßwand geschwächt und weicht vor dem Blutdruck aus. Perl.

- 1) **Ch. W. Burr**, A case of progressiva neurotic muscular atrophy. Journ. of nerv. and mental disease. 1897, Okt.
- 2) **Reinhard**, Beitrag zur Casuistik der neurotischen Muskelatrophie. D. Zeitschr. f. Nervenhlk. XI. (5./6.)
- 3) **E. Siemerling**, Zur Lehre von der spinalen neuritischen Muskelatrophie (Atrophia muscularis progressiva spinalis neuritica BERNHARDT), (progressiven neurotischen oder pluralen Muskelatrophie HOFFMANN). Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1898. XXXI. (1./2.)

1) Der 31 Jahre alte Schreiber erkrankte an Schwäche in den Armen und Beinen 6 Jahre vor der Aufnahme ins Hospital. Die ersten Beschwerden traten im linken Bein auf (Schmerz und Schwäche), dann wurde nach einem Jahre das rechte befallen. Zugleich atrophirten die Muskeln. Nach einigen Jahren begann die Atrophie in den oberen Extremitäten. Die Sehnenreflexe waren schliesslich fast überall erloschen; Blase, Mastdarm und Potenz zeigten keine Störungen. Fibrilläre Zuckungen fehlten, ebenso Störungen der Sensibilität und Vasomotion. M. Brasch.

2) Bei 2 Brüdern, Landarbeitern im Alter von 33 und 50 Jahren bestand ein Krankheitsbild, das von 7 Geschwistern 3 (2 männliche, 1 weibliches) befallen hatte. Bei allen dreien traten die ersten Erscheinungen im 10.—11. Lebensjahr zugleich an Händen und Füßen auf (Schwäche, leichte Ermüdung). Die Extensoren waren mehr befallen als die Flexoren; nach dem Rumpf und Centrum zu nehmen Lähmung und Muskelschwund, die allmählich hinzugetreten waren, an Intensität ab. Die Reflexe waren abgeschwächt resp. aufgehoben; objektive Sensibilitätsstörungen fehlten. Subjektiv bestand Kältegefühl und die Haut war zeitweise bläulich verfärbt. Die elektrische Erregbarkeit war direkt und indirekt für faradische und galvanische Ströme herabgesetzt bis aufgehoben, nur an den Daumenballenmuskeln konnte bei dem einen Kranken EaR festgestellt werden. Fibrilläre Zuckungen waren deutlich vorhanden. Gegen einen spinalen Sitz der beschriebenen Erkrankung sprechen die gleichzeitige Erkrankung aller 4 Extremitäten, das Freibleiben des Rumpfes, die hochgradige Abnahme der elektrischen Erregbarkeit, das Kältegefühl, das familiäre Auftreten, der Beginn in der Kindheit; diese Erscheinungen sprechen vielmehr für die Annahme einer neurotischen progressiven Muskelatrophie (HOFFMANN). Bemerkenswert waren in dem ersteren Falle bei einer vierjährigen Beobachtungszeit die fast völlige Stabilität des Zustandes, das Ergriffensein ein-

zelter Hals- und Schultermuskeln sowie ein gewisser Erfolg der therapeutischen Maassnahmen. (Besserung der Unterschenkel- und Unterarmmuskulatur.)

3) Bei einem 20jähr. jungen Mann ohne hereditäre Belastung waren im 5.—7. Lebensjahr Unterschenkel und Hände abgemagert. Die Abmagerung schritt bald auf Oberarm und Oberschenkel über, sodass im 13. Lebensjahr das Gehen unmöglich war. Bei guter Intelligenz entwickelte sich dann eine Psychose (melancholisch-hypochondrische Depression). Es bestanden später reflektorische Pupillenstarre, Atrophie der 4 Extremitäten bei Schwund der Sehnenreflexe; völlige Lähmung der unteren, unvollkommene der oberen Extremitäten; Herabsetzung resp. Aufhebung der elektrischen Erregbarkeit für beide Stromesarten; fibrilläres Zittern in den Inter-costalmuskeln. Der Tod fand unter einem Collaps statt und die Sektion wie die mikroskopische Untersuchung erwiesen eine Degeneration der Hinter- und Seitenstränge, besonders im Dorsal- und Lendenteil; ferner Atrophie der Vorderhornzellen, der Clarke'schen Säulen, der vorderen Wurzeln. Die hinteren Rückenmarkswurzeln waren intakt im extramedullären Teil und zum Teil auch im intramedullären Verlauf. Atrophisch waren ferner die Spinalganglien und die sensiblen und gemischten peripherischen Nerven. (Einfache atrophische Degeneration.) Auch die Muskulatur war atrophisch. S. hält das beschriebene Leiden für ein solches intramedullären Ursprungs, und zwar scheint zunächst die hintere Wurzel nach ihrem Eintritt ins Rückenmark betroffen zu werden; von hier breite sich das Leiden auf das motorische Neuron aus; vielleicht beginnt das Leiden auch in den Spinalganglien. Doch sind das Hypothesen, die mehr weniger mit den Anschauungen HOFFMANN'S, BERNHARDT'S, MARINESCO'S über das beschriebene Leiden übereinstimmen. — Obgleich die Hinterstrangsklerose hier eine grosse Ausdehnung hatte, konnte S. doch an den Präparaten das Verhalten des ventralen Hinterstrangfeldes prüfen und fand er in Uebereinstimmung mit V. LENHOSSÉK und FLATAU, dass dieses Feld im oberen Rückenmarksabschnitt keineswegs sich hauptsächlich aus endogenen Fasern zusammensetze.

S. Kalischer.

H. Oppenheim, Ueber einen Fall von Tumor cerebri. D. med. Wochenschrift. 1898, No. 10.

Ein 45jähriger Mann, der früher syphilitisch inficirt und ohrenleidend war, erkrankte mit Kopfschmerzen, Erbrechen, Neuritis optica, Obreiterung. Druckempfindlichkeit des linken Warzenfortsatzes, Schwindel, amnestischer Aphasie und Paraphasie etc. Trotz einer Radikaloperation am Warzenfortsatz nahmen die genannten Erscheinungen zu und es musste die Diagnose auf Tumor im Bereich des linken Schläfenlappens gestellt werden. Der Tod trat ziemlich plötzlich unter Bewusstlosigkeit und Coma ein und die Sektion erwies einen Tumor im Bereich des hinteren Teils der linken Fossa Sylvii; derselbe durchsetzte die Rinde und entstammte dem linken unteren Scheitelläppchen, und zwar vorwiegend dem Gyrus supramarginalis; er drang über die Fossa Sylvii in den hinteren Bereich der ersten Schläfenwindung und stellte sich als Sarkom heraus. Bemerkenswert an dem Falle

war die Erscheinung, dass die Sprachstörung in weit stärkerer Ausbildung hervortrat, wenn sich der Kranke aufrichtete; dann trat sogar eine deutliche sensorische Aphasie hervor. Diese Zunahme der Sprachstörung durch die Veränderung der Körperlage, ohne dass Ohnmacht und andere Störungen dadurch hervorgerufen wurden oder sich verschlimmerten, ist nur durch eine lokale Wirkung, und zwar dadurch zu erklären, dass der linke Schläfenlappen, dem der Tumor auflag, beim Erheben des Kopfes schwerer belastet und komprimiert wurde, als in der Rückenlage. Veränderungen in der Symptomatologie der Hirntumoren durch einen Lagewechsel sind bei Aneurysmen oder Tumoren der hinteren Schädelgrube mehrfach beschrieben; allein diese Aenderungen beziehen sich mehr auf Allgemeinerscheinungen, wie Schwindel, Erbrechen, Respirations- und Bewusstseins- oder Circulationsstörungen und nicht auf Herdsymptome, wie in dem beschriebenen Falle.

S. Kalischer.

E. Trömner, Pathologisch-anatomische Befunde bei Delirium tremens, nebst Bemerkungen zur Struktur der Ganglienzellen. Arch. f. Psych. XXXI. (3.)

Der Verf. war in der Lage, in der Ganser'schen Anstalt 7 Fälle von Delirium tremens genauer zu untersuchen und fand Veränderungen in den Zellen, Fasern, der Glia und dem Bindegewebe des Centralnervensystems. Die Rindenzellen waren immer erkrankt, die Purkinje'schen Zellen selten, die vordere Rindengegend war stärker befallen als die hintere, die Inselgegend gewöhnlich am stärksten, die Regio calcarina am schwächsten.

Die Veränderungen an den Zellen entsprechen nicht denen, welche bei der experimentellen Alkoholvergiftung der Tiere beobachtet worden ist. Die Veränderungen imponirten dem Verf. meist als chronische, zum kleineren Teil als akut entstandene. Die Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

Verf. glaubt nach seinen Erfahrungen nicht, dass das Grundnetz der Zellen mit den energieleitenden Fibrillen in Verbindung steht. Das Chromatin ist in das Netz nur eingelagert. Er glaubt ferner nicht, dass das Chromatin nur in gelöstem und nicht in geformtem Zustande in der Zelle präexistirt. Das Pigment scheint sich nach T.'s Ansicht ähnlich wie das Zellchromatin auf den Maschen des Grundnetzes niederzuschlagen.

M. Brasch.

Naamé, Traumatisme, son rôle occasionnel et localisateur chez un alcoolique. Rev. de médecine. 1898, No. 2.

Ein Mann in den 50er Jahren, ein Potator strenuus, aber bis dahin gesund, erhielt einen Schlag gegen die rechte Tibia und bekam sofort darauf eine Neuritis (Parese der Beinmuskeln, Atrophie, Reflexstörungen, Sensibilitätsstörungen). Auf diese wird auch die Schwellung des Kniegelenks zurückgeführt.

Der Verf. glaubt, dass die Neuritis eine alkoholische gewesen, aber erst durch das Trauma manifest geworden ist.

M. Brasch.

L. Glück, Zur Statistik der erworbenen Syphilis bei Kindern und jugendlichen Personen. Wien. med. Wochenschr. 1898, No. 49.

Die Beobachtungen des Verf.'s sind an der von ihm geleiteten Abteilung für Syphilitische und Hautkranke des Landesspitals in Sarajevo gemacht und beziehen sich auf die letzten 4 Jahre. Es wurden in dieser Zeit im Krankenhause selbst 910, im Ambulatorium 942 Syphilitische behandelt; bei nur 8 = 0,9 pCt. von den ersteren und bei 20 = 2,12 pCt. von den letzteren handelte es sich um Fälle von hereditärer Syphilis. Ganz anders gestaltete sich das Verhältnis der erworbenen Kindersyphilis. Unter 637 Fällen von frischer (primärer und sekundärer) Lues im Hospital betrafen 31 = 4,87 pCt. und unter 582 eben solchen Fällen der Poliklinik 58 = 10 pCt. Kinder zwischen $\frac{1}{2}$ und 15 Jahren. Es standen ferner von 265 tertiär syphilitischen Kranken des Hospitals 51, also fast 20 pCt., und von 333 solchen der Poliklinik 62 = 18,61 pCt. im Alter bis zu 20 Jahren. Aus diesen Zahlen geht hervor, dass in Bosnien die congenitale Syphilis ungewöhnlich selten, die acquirirte Kindersyphilis dagegen ausserordentlich oft beobachtet wird. Aetiologisch kommt für die letztere eine Uebertragung durch Impfung, durch Ammen und durch unsittliche Attentate so gut wie gar nicht in Betracht; ihre Häufigkeit beruht allein auf den kulturellen Verhältnissen des Landes, auf der grossen Verbreitung der Senche überhaupt und dem Umstande, dass viele Fälle ganz unbehandelt bleiben. Die Seltenheit der congenitalen Syphilis erklärt sich daraus, dass eben ein erheblicher Bruchteil der Bevölkerung schon in früher Kindheit die Krankheit durchmacht und deshalb bei Eingehung der Ehe das Stadium der Uebertragbarkeit bereits überwunden hat. H. Müller.

Waitz, Ein Fall von geheilter Hypospadiä perinealis. D. med. Wochenschrift. 1899, No. 19.

Es handelte sich um eine perineale Hypospadiä bei einem 9jährigen Knaben, der sonst ganz gesund war. Die Harnröhre mündete an der Basis des in zwei Hälften getrennten Scrotums. Der ziemlich ausgebildete Penis war durch einen harten Strang stark nach unten gekrümmt. An der Unterseite der Eichel befand sich eine flache Rinne als Andeutung der Harnröhre. Präputium reichlich entwickelt. Zunächst wurde der Strang quer durchtrennt und die Schnittwunde in der Längsrichtung vereinigt, worauf die Aufrichtung des Penis ohne Weiteres gelang. Sodann wurde durch eine einfache Plastik der Eichelteil der Urethra gebildet, auch hier führte der Eingriff zu einem guten Resultat, vor Allem trat keine Verengung der neugebildeten Harnröhrenmündung ein. Nun gelang es im Verlauf von zwei Jahren durch eine Reihe von plastischen Eingriffen, wobei zur Deckung die Vorhaut in zweckmässiger Weise verwendet wurde, auch den übrigen Harnröhrendefekt zu ersetzen und mit der Scrotalöffnung so zu vereinigen, dass am Ende der Behandlung eine gut funktionirende Harnröhre ohne Fistel, ohne Verengung der Eichelöffnung, ohne Taschenbildung, mit Zurückhalten des Urins vorhanden war.

E. R. W. Frank.

Veeder, Cranial distortion in the newborn and its consequences. *Medical News*. 1898, June 4.

Verf. macht auf die schlimmen Folgen aufmerksam, die nach Geburt mit dem Hinterhaupt nach hinten die Neugeborenen treffen können, indem bei diesem Geburtsmechanismus in ganz besonderem Maasse das Hinterhauptsknochen unter die Seitenwandbeine verschoben wird und bei der gewöhnlichen Lagerung der Kinder auf den Rücken in dieser Stellung verwächst. Bei einem erwachsenen Mädchen, das an gelindem Veitstanz litt, glaubt er diese Krankheit auf eine derartige Ursache zurückführen zu müssen. Hinterhaupt und Hals bildeten bei aufrechter Stellung eine senkrechte Linie und an der Grenze der Knochen befand sich ein förmlicher Grat. Bei einer anderen Pat. mit derselben Geburtsgeschichte und derselben Difformität fanden sich dieselben Muskelcoordinationsstörungen, welche sie zu einem hilflosen Geschöpfe machten, obwohl die geistigen Fähigkeiten nicht sehr herabgesetzt waren. Die einzige Therapie besteht in der Prophylaxe. Der Arzt muss sich der Gefahren dieser Difformitätsbildung bewusst werden und dafür Sorge tragen, dass die in Vorderhauptslage geborenen Kinder in der ersten Zeit nach der Geburt stets auf die Seite gelagert werden, damit sich die Knochen, frei ihrer Elasticität folgend, wieder in richtiger Weise einstellen können.

A. Martin.

R. Braun v. Fernwald, Ueber den Einfluss der modernen Gynäkologie auf die Geburtshülfe. *Wien. med. Wochenschr.* 1898, No. 31/32.

Die vaginale Totalexstirpation des frisch puerperalen Uterus, ein geringerer Eingriff als seine Entfernung durch die Laparotomie, ist indicirt bei den Fundusrupturen. Weit hinaufreichende Ablösung und Zerfetzung des Peritoneums bildet eine Contraindication. Die Statistik weist bezüglich des Erfolges erhebliche Unterschiede auf, je nachdem man sofort operirt oder nach erfolgloser Tamponade in der Operation ein *Ultimum refugium* erblickt. Prognostisch besonders wichtig ist, ob vorher eine Infektion stattgefunden hatte oder nicht. Weiter ist prognostisch von Bedeutung, dass wir durch die Operation Sterilität erzeugen, während nach Heilung durch Narbenbildung bei weiteren Geburten stets eine spontane Ruptur droht. Weiter ist die Totalexstirpation noch indicirt bei sonst unstillbaren Blutungen und bei Sepsis. Die Indikationsstellung bei Sepsis ist sehr schwierig, doch dürfte sich eine operative Behandlung nur in Fällen empfehlen, in denen häufige Schüttelfröste das schubweise Weitergehen der Sepsis dokumentiren. Bei septischer und eitriger Peritonitis ausgeführte Operationen waren von schlechtem Erfolg. Zum Schluss empfiehlt Vf. wie in der ganzen Geburtshülfe, so auch bezüglich dieser so eingreifenden Operationen ein recht konservatives Denken und Handeln.

A. Martin.

P. Strassmann und Lehmann, Zur Pathologie der Myomerkrankung. *Arch. f. Gynäk.* LVI. (3.)

Die Aetiologie der Fibromyome ist noch dunkel. Vieles spricht dafür, dass sie ihren Ausgang von den Gefässen nehmen, zumal von den Arterien. Die Häufigkeit von Herz- und Gefässveränderungen im Körper Myomkranker gab die Veranlassung, die klinischen Beziehungen zwischen diesen und der

uterinen Erkrankung zu untersuchen. Es wird nun zunächst erörtert, wie durch das Myom das Herz verändert werden kann (Blutung, Schmerz, Druck, Grösse und Verdrängung anderer Organe). Besonders wird dann die Frage geprüft, ob der Uterus durch primäre Herz- und Gefässveränderungen derart in Mitleidenschaft gezogen werden kann, dass Entstehung und Weiterwachsen der Geschwülste begünstigt würde, und wie weit mit hin jene Erkrankungen in das Bild des Myoms hineingehören. 71 Fälle der Poliklinik wurden daraufhin untersucht und ein genauer Herz- und Gefässstatus mit Berücksichtigung des zeitlichen Auftretens der Herz- und Uterusbeschwerden aufgenommen. Es hatten dauernde Oedeme 6pCt., zeitweise Oedeme 29pCt., Albuminurie 17.5pCt. Gelenkrheumatismus hatten 15,5pCt., Hemiplegie 2 Patientinnen. In 32pCt. = 23 Pat. fanden sich objektiv nachweisbare Veränderungen, unter Hinzurechnung der Fälle mit ausgesprochener Funktionsstörung steigt die Zahl der Myomkranken mit anatomisch festgestellter Herzläsion auf 29 = 40,8pCt. Der mögliche Einfluss wiederholter Wochenbette wird erwogen, die Beziehungen der Asthma- und Angina pectoris-Anfälle als Zeichen myokarditischer und myoarteriitischer Erkrankungen bei Myomen erläutert. Dass vor den Symptomen des Tumors schon Herzerscheinungen bestehen und in gewissem Sinne unabhängig von diesem oder parallel auftreten, beweisen u. A. die Nachprüfungen Operirter. Die bei Myomkranken auftretenden Formen der Arteriosklerose, die Apoplexien, die häufigen Thrombosen und Embolien, besonders der Lungenarterie, das gleichzeitige Auftreten von Basedow'scher Krankheit finden ausführliche Besprechung. Anamnestisch ist ferner für Viele der späte Eintritt der Menses charakteristisch (cf. Tabelle). Auch hier ist eine Beziehung zwischen Herz und Gefässen (Chlorose, Enge der Arterien und Uterus). Eine zweite Tabelle, die auch Sektionsbefunde umfasst und in der Klinik einen Procentsatz von 47pCt. Herzläsionen ergibt, dient zur Stütze der gefundenen Beziehungen. Bei der Therapie ist auf die Herz- und Allgemeinbehandlung Rücksicht zu nehmen. Auch vor der Operation ist bei schweren myokarditischen Veränderungen eine stimulirende Behandlung notwendig. Frühzeitig objektiv nachweisbare Herz- und Gefässveränderungen sind zumal bei jungen Frauen eine Indikation, keine Contraindikation zur Operation. Ihre Anschauung über die Myomerkrankung in Beziehung zum Gefässsystem fassen die Verff. dahin zusammen: Myome sind als Tumoren durch die lokalen und für diese Geschwülste charakteristischen Symptome geeignet, degenerative Zustände der Herzmuskulatur hervorzurufen. Andererseits können Herz- und Gefässveränderungen das weitere Krankheitsbild der Myomkranken bestimmen und gehen häufig neben diesen einher. Vermutlich sind, ähnlich wie bei der Basedow'schen Krankheit die Neubildung von Schilddrüsengewebe, in gewissen Fällen von Neubildung der Uterusgewebe Herz-, Gefäss- und Uterusveränderungen als Symptome einer mit vasomotorischen Vorgängen zusammenhängenden Erkrankung anzusehen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Namen-
und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

AUG 18 1899

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

29. Juli.

No. 30.

Inhalt: KREIDL, Zur Physiologie der Tuba Eustachii. — KLEMPERER, KRAUSE, KUTTNER und KATZENSTEIN, Ueber die Innervation des Kehlkopfes. — WÖRNER, Zur Kenntnis des Kreatinins. — HANRIOT, Ueber das fettspaltende Ferment. — WINTERBERG, Ueber den Ammoniakgehalt des Blutes. — LOHNSTEIN, Ein neues Gährungssaccharometer. — ABELOUS und BIARNÈS, Ueber ein oxydierendes Globulin. — TSCHERMAK, Ueber die centralen Leitungsbahnen. — SELLIER und VERGER, Zur Physiologie des Thalamus opticus. — CRESPI, Ueber die Bottini'sche Behandlung der Prostatahypertrophie. — ALBERT, Vorkommen des bilateralen Mammacarcinoms. — WEGNER, Zur Lehre von den traumatischen Epithelcysten. — LORENZ, Zur Behandlung der angeborenen Hüftgelenksluxation. — MAJEWSKI, Improvisirter Extensionsapparat für die unteren Gliedmassen. — KIRCHNER, Die Fussgeschwulst. — SCHULTZ, Ueber die eitrige Keratitis. — v. SICHERER, Ueber die Sterilisirung der chinesischen Tusche. — RÖPKE, Zur Operation des otitischen Hirnabscesses. — COZZOLINO, Fall von Pseudo-Aktinomykose der Ohrengegend. — БОТЪ, Zur Radikaloperation bei Ohrenkrankheiten. — ONODI, Zur Kenntnis der Kehlkopfnerven. — MALJUTIN, Ueber die Gestaltung des harten Gaumens. — DONOGANY, Ueber habituelles Nasenbluten. — REINHARD, Fall von Tonsilla pendula. — v. DUNGERN, Globulicide Wirkungen des Organismus. — FAYRE, Ueber eine pestähnliche Krankheit. — BOINET, Fall von Aortenaneurysma und Gelatineinjektion. — BLOCH, Zur Behandlung der Lungentuberkulose. — BEDARD und MABILLE, Schilddrüsen-therapie und Arsenikbehandlung. — KNÖFFELMACHER, Ueber die Vollständigkeit der Verdauung bei Säuglingen. — HOCHSINGER, Syphilis in 3 Generationen. — v. EISELSBERG, Behandlung von Oesophagusstrikturen. — CARNOT, Ueber die Sklerosen des Pankreas. — WENCKEBACH, Zur Analyse des unregelmässigen Pulses. — JOLASSE, ROSENBLUTH, KÖSTER, Ueber Polymyositis und Dermatomyositis. — REICHEL, Ueber Erkrankungen des Streifenhügels und Linsenkerns. — PLACZEK, Hereditäre halbseitige Kinderlähmung. — PROBST, Zur Kenntnis der spinalen Kinderlähmung. — MINOR, Unterscheidung von Lumbago und Ischias. — FREY, Ueber die Freilegung der Hautnerven. — APOLANT, Die Antipyrinexantheme. — NAPP und GROUVEN, Wirkung des Tuberkulins bei Lupus. — LESSER und BRUHNS, Ueber Xeroderma pigmentosum. — STARK, BRANDL, Ueber Largin und Protargol bei Gonorrhoe. — THORNDIKE, Behandlung der Blasenruptur. — PINARD, Fall von Appendicitis bei Schwangerschaft. — GOTTSCHALK, Unterbindung der Uterinarterien bei Myomen. — DÖSSERKER, Fall von Missed abortion mit abundanter Blutung. — PFISTER, Wirkung der Castration beim Weibe. — SCHRÖDER, Schwangerschaft bei Leukämie. — ABEL, Ueber Bauchnaht und Bauchnarbenbrüche.

A. Kreidl, Zur Physiologie der Tuba Eustachii. Centralbl. f. Phys. XIII. (1.) S. 23.

Verf. beschreibt einen schönen Demonstrationsversuch, der da lehrt, dass die Ohrtrumpete normalerweise geschlossen ist. Beim narkotisirten Hund wird der knorpelige äussere Gehörgang freigelegt, in ihn nach Zerstörung des Trommelfells eine passend geformte Glaskanüle luftdicht eingefügt und diese mit einem Leuchtgasgasometer verbunden. Dann wird durch Spaltung des weichen Gaumens die Rachenöffnung freigelegt und das ganze System mit Gas erfüllt; bei starkem Gasdruck entweicht das Gas mit hörbarem Geräusch aus der Rachenöffnung. Nun wird der Hahn am Gasometer so lange zurückgedreht, bis nur soviel Leuchtgas hindurchgeht, dass sich das Gas an einem in die Rachenhöhle gehaltenen glühenden Platindraht (Galvanokauter) nicht mehr entzündet. Löst man dann durch Berührung der hinteren Rachenwand oder durch elektrische Reizung des N. laryngeus sup. einen Schluckreflex aus, so sieht man das Tubenostium sich öffnen und gleichzeitig das durch die geöffnete Tube ausströmende Gas an dem hineingehaltenen glühenden Platindraht entzünden.

Man kann den Versuch auch am geköpften Tier ausführen, dann muss man die Tubenöffnung durch elektrische Reizung der Tubenmuskulatur bewirken; auch hier erfolgt jedesmal bei elektrischer Reizung Entzündung des Gases durch den glühenden Platindraht.

Also ist in der Norm die Tube auch für mässigen Gasdruck undurchgängig und wird erst beim Schlucken oder bei elektrischer Reizung der Tubenöffner wegsam.

I. Munk.

-
- 1) **F. Klemperer**, Ueber die Stellung des Stimmbandes nach Ausschaltung des M. crico-arytaenoideus posticus. Arch. f. d. ges. Physiol. LXXIV. S. 272.
- 2) **H. Krause**, Zur Frage der Posticuslähmung. Arch. f. (Anat. u.) Phys. 1899, S. 77.
- 3) **A. Kuttner** und **J. Katzenstein**, Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Kehlkopfes. Ebenda. S. 274.

1) Nach GROSSMANN soll die Ausschaltung des M. crico-arytaenoideus post. beim Hunde gar keine Ausfallserscheinungen bedingen. Verf. hat seine anders lautenden früheren Versuche mit GROSSMANN'S Methode, die er als besser anerkennt, wiederholt, aber auch jetzt dieselben Resultate erhalten: das der Wirkung des Posticus entzogene Stimmband wird nicht mehr abducirt; zwar kann es noch inspiratorisch im Sinne der Abduktion bewegt werden, aber höchstens bis zur Cadaverstellung, und dies geschieht durch die Wirkung der Adductoren und des Crico-thyreoideus. Expiratorisch kehrt das Stimmband zur Mittellinie zurück. Auch besteht eine starke Neigung zu spastischem oder tonischem Krampf der Adductoren, kraft dessen das Stimmband manchmal minutenlang in der Mittellinie festgehalten wird; diese Krampfstellung wird durch Narkose aufgehoben.

2) Erneute Prüfung seiner früheren Versuche, den N. laryngeus inf. durch allmählich verstärkten Druck zu lähmen, hat dem Verf. nunmehr die Ueberzeugung verschafft, dass die danach eintretende Medianstellung

des Stimmbandes nicht auf Contractur der Adductoren (wie er früher angenommen), sondern vielmehr des Crico-thyreoideus beruhe. Durchschneidung des N. laryng. inf. hat auch nach Vf. Adduktionsstellung des Stimmbandes zur Folge, doch ist die Adduktion nicht so stark als beim Versuch mit allmählich zunehmendem Druck auf den Nerven. Diese Adduktionsstellung geht in eine solche über, die näher der Inspirations- als der Phonationsstellung gelegen ist, sobald der M. crico-thyreoideus gelähmt ist. Die letztere Angabe entspricht den früher mitgetheilten Versuchen GRABOWER'S mit Durchschneidung des Laryng. inf. (dies Cbl. 1898, S. 506). Eine wirkliche Ausschaltung eines oder beider Postici, wie dies KLEMPERER (1) gethan und für die Entscheidung der vorliegenden Streitfrage zweifellos notwendig ist, hat Verf. nicht ausgeführt.

3) Nach Ausschaltung des Posticus beim Hunde (entweder von der Seite her nach Durchtrennung des unteren Pharynxschnürers oder von unten her nach querer Durchschneidung der Trachea und Umklappen des Kehlkopfes) sahen Verff. die Stimmlippe sich um 2 bis $2\frac{1}{2}$ mm von der Mittellinie, also noch etwas über die Cadaverstellung hinaus entfernen; das Resultat wurde durch die Beobachtung mit einem graduirten Vergrößerungsfensterrohr gesichert. Diese Erweiterung der Stimmritze wurde um 1 mm geringer, wenn beide Nn. laryngei sup. und inf. durchtrennt wurden; daraus schliessen Verff., dass die Verengerer hierbei aktiv und nicht blos durch Nachlass ihres Tonus mitwirken. Zu den Verengerern rechnen Vff. neben dem Posticus noch den Crico-arytaenoideus lateralis; vielleicht gehört auch der Arytaenoideus transversus und der Crico-thyreoideus zu den Oeffnern und Offenhaltern der Stimmritze. Während der Atmung seien Abductoren und Adductoren gleichzeitig innervirt, nur wächst während der Inspiration die Innervationsenergie der Abductoren, während der Expiration die der Adductoren.

I. Munk.

E. Wörner, Beiträge zur Kenntnis des Kreatinins. Ztschr. f. phys. Chem. XXVII. S. 1.

JOHNSTON hat angegeben, dass das aus Harn und dem Kreatin des Fleisches dargestellte Kreatinin von einander verschieden seien. Verf. hat diese Angabe nachgeprüft und ist durch Vergleichung des salzsauren Salzes, des Platindoppelsalzes, des Goldsalzes und des Kreatininpikrats zu dem Resultat gelangt, dass diese Angaben unrichtig, das Kreatinin aus Harn und Fleisch vielmehr identisch ist. Zu demselben Ergebnis sind unabhängig von dem Verf. auch TOPPELIUS und POMMEREHNE gelangt. Weiterhin hat Vf. das Reduktionsvermögen des Kreatinins für Kupferoxyd in alkalischer Lösung untersucht. Es zeigte sich, dass die Quantität des erhaltenen Kupferoxydul, welches als metallisches Kupfer gewogen wurde, in hohem Maasse abhängt von der Zeitdauer des Kochens mit Fehling'scher Lösung, erst nach einstündigem Kochen tritt ein gewisser Stillstand des Processes ein: es scheint danach, dass 1 Mol. Kreatinin 4 Mol. Kupfer giebt. Auch die Angabe von JOHNSTON, dass im Muskel nur Kreatinin enthalten sei, welches durch Bakterienwirkung in Kreatin übergeht, bestätigte sich nicht,

vielmehr fand Vf. die bisherige allgemeine Angabe, dass das Muskelfleisch hauptsächlich Kreatin enthalte und nur wenig Kreatinin, ganz richtig.

E. Salkowski.

Hanriot, Sur la lipase. Arch. de physiol. 1898. V. (10.) p. 797.

Die Versuche betreffen die Aufsuchung fettspaltenden Fermentes in tierischen Organen und wurden mit Monobutyriu angestellt, dessen Lösung mit Phenolphthalein versetzt, neutralisirt wurde. Dann wurden die auf die Anwesenheit des Fermentes zu prüfenden Substanzen hinzugefügt und die Menge der entstandenen freien Fettsäure durch Titration bestimmt. Viel Ferment fand sich im Blutserum, Pankreas, Leber, sehr wenig in Nebennieren, Milz, fast keines in Lymphe, Thyreoidea, Hoden, Muskeln. Der Fermentcharakter der fettspaltenden Potenz ist darin gegeben, dass minimale Mengen (z. B. Serum) erhebliche Mengen Fettsäure freimachen, dass Erhitzen zum Sieden die Spaltung aufhebt. Chloroform, Fluornatrium, Schwefelkohlenstoff hemmen die Spaltung nicht. Das Ferment ist nicht dialysirbar. Es ist lange haltbar — in 6 Monaten nahm seine Kraft in sterilem Serum nicht deutlich ab.

Die Reaktion ist auf seine Wirksamkeit von erheblichem Einfluss: alkalische Reaktion erhöht sie erheblich; ebenso steigende Temperatur bis ca. 50; höhere Temperatur schwächt sie, 65—66° zerstören sie. Ebenso macht Dialyse das Ferment unwirksam, Salzzusatz stellt seine Funktion nicht wieder her. Bei den verschiedenen Tierklassen ist es in verschiedener Menge (oder Kraft) im Blute enthalten; in der geringsten beim Hammel, dann aufsteigend: Kaninchen, Meerschweinchen, Mensch, Pferd, Esel, Hund, Aal. Nicht vorhanden ist es beim Hummer. Bis zum 6. Fötalmonat ist es gleichfalls nicht zu finden. — Vergleichende Bestimmungen mit den Aethyläthern verschiedener fetter Säuren ergaben, dass, je niedriger konstituiert letztere sind, um so energischer die Spaltung; sie nahm progredient von dem Aether der Ameisensäure bis zu dem der Buttersäure ab. Auch die Aether der aromatischen Reihe werden, wenn auch mässig, zersetzt.

A. Loewy.

H. Winterberg, Ueber den Ammoniakgehalt des Blutes gesunder und kranker Menschen. Ztschr. f. klin. Med. XXXV. S. 389.

W. benutzte die von NENCKI und ZALESKI angegebene Methode. Dabei wird das Blut im Vacuum mit der doppelten Menge von Kalkwasser versetzt, bei einer Temperatur von höchstens 35° abdestillirt und das entweichende Ammoniak in $\frac{1}{10}$ Normal-Schwefelsäure aufgefangen. Er nahm zwischen 50 und 100 ccm Blut aus der Vena mediana.

Bei 12 Gesunden fand er als Mittelwert 0,96 mg in 100 ccm Blut; das Maximum war 1,31 mg, das Minimum 0,65 mg. Von 15 Fiebernden zeigten 8 eine Verminderung gegenüber der Normalzahl (einmal bis 0,43 mg), 7 eine Vermehrung, in einem Falle bis über das Doppelte des Normalen (1,88 mg). Der Mittelwert aller stellt sich auf 1,14 mg. Ein Zusammenhang zwischen Höhe des Ammoniakwertes und Fieberhöhe ist nicht zu erkennen.

Bei drei Fällen von Lebercirrhose wurde keine Abweichung von der

Norm gefunden, ebenso keine im Coma bei akuter gelber Atrophie der Leber. Dies ist mit Beziehung auf die Stellung, die die Leber im Ammoniakstoffwechsel einnimmt, von Interesse. Dagegen war das Blutammoniak gesteigert in zwei Fällen von Coma uræmicum (auf 2,04 bzw. 2,15 mg), in einem dritten jedoch nicht. Auch bei Hunden war nach doppelseitiger Nierenexstirpation der Ammoniakgehalt annähernd normal. Das ist ein direkter Beweis gegen die Frerichs'sche Urämiehypothese, aber auch gegen die Annahme, dass Carbaminsäure die Urämie verursache. Denn Carbaminsäure hätte bei der angewandten Methode als Ammoniak erscheinen müssen. In einem Falle von Coma diabeticum fand sich eine erhebliche Steigerung des Blutammoniak auf 3,78 mg auf 100 Blut.

A. Loewy.

Th. Lohnstein, Ein neues Gährungssaccharometer. Berl. klin. Wochenschrift. 1898, No. 39.

Die Mängel des Einhorn'schen Gährungssaccharometers hat Verf. dadurch zu beseitigen gesucht, dass er den bisher geschlossenen Schenkel durch einen offenen, aber durch einen eingeschliffenen Stöpsel verschliessbaren ersetzt und nicht diesen ganzen Schenkel mit der zuckerhaltigen Flüssigkeit füllt, sondern über dieser einen Luftraum bestimmter Grösse bestehen lässt. So lässt sich auf Grund mathematischer Berechnung der Apparat so aichen, dass man die Zuckerprocente direkt aus dem Stande der Flüssigkeitskuppe nach vollendeter Gährung ablesen kann. Harn bis zum spec. Gewicht von 1018 kann direkt untersucht werden, bis 1022 nach zweifacher, bis 1028 nach fünffacher, schwererer nach zehnfacher Verdünnung. An Sicherheit stehen die Resultate etwas den nach der vom Vf. empfohlenen, aërometrischen Methode erhaltenen nach.

A. Loewy.

J. E. Abelous et G. Biarnès, Sur l'existence chez les mammifères d'une oxydase-globuline, ses caractères et ses propriétés. Arch. de physiol. V. (10.) p. 664.

Den Nucleoproteiden, deren oxydirende Eigenschaften SPITZER hervorgehoben, fügen die Verff. oxydirende Fermente an, die chemisch sich als Globuline charakterisiren. Als Reaktion benutzten sie die Bläuung von Guajactinctur. Das oxydirende Agens konnte den Organen (Lunge, Milz, auch Fibrin) nicht durch Wasser entzogen werden, aber durch 8—10proc. Neutralsalzlösungen. Siedetemperatur hebt seine Wirkung auf. Verdünnt man Organauszüge stark mit Wasser oder leitet CO₂ durch sie, oder dialysirt sie, oder sättigt sie mit Magnesiumsulfat, so erhält man einen Niederschlag von Globulinen, der sehr stark Guajac bläut. Erwärmt man in Neutralsalzlösungen gelöstes Fibrin, so erhält man einen ersten Niederschlag zwischen 56 und 58°, einen zweiten bei 70°; nur letzteres zeigt oxydirende Eigenschaften. Verdaut man Fibrin mit Papain oder Pancreatin, so zeigt sich die oxydirende Fähigkeit erhalten, zerstört wird sie jedoch durch Pepsin-Salzsäure. — Während ausser dem Guajac auch Hydrochinon, Pyrogallol, Paraphenyldiamin durch die Globuline verändert werden, wird Guajacol, Anilin, auch Zucker nicht angegriffen, ebensowenig

Salicylaldehyd. Endlich scheinen weitere Versuche zu ergeben, dass die Wirkung der Globuline mit einem Sauerstoffverbrauch einhergeht, dass sie also als sogen. Oxydasen wirken.

A. Loewy.

A. Tschermak, Ueber den centralen Verlauf der aufsteigenden Hinterstrangbahnen und deren Beziehungen zu den Bahnen im Vorderseitenstrang. Arch. f. Anat. u. Phys. (Anat. Abteil.) 1898.

Verf. giebt zunächst eine Uebersicht über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von dem centralen Verlauf der aufsteigenden Hinterstrangbahnen. Er selbst hat die Hinterstrangkernkerne bei jungen Katzen einseitig zerstört; es tritt dann in den ersten Tagen Schwanken nach der operirten Seite hin auf, mit Anomalien der gleichseitigen Extremitäten. Nach 2—5 Tagen sind die Tiere wieder normal. Die Katzen wurden 13, 16 und 20 Tage nach der Operation getötet und die Gehirne nach MARCHI in Schnittserien untersucht. Es giebt 4 aus den Hinterstrangkernen entspringende (centralaxone) Fasersysteme:

1. das ungekreuzte Hinterstrangkern-Kleinhirnsystem;
2. das kreuzende Hinterstrangkern-Kleinhirnsystem;
3. und 4. die beiden kreuzenden Hinterstrangkern-Grosshirnsysteme, das Hinterstrangkern-Sehhügelsystem und das Hinterstrangkern-Grosshirnrindensystem.

Das letztgenannte System zieht durch die Masse des Thalamus und teilweise auch des Linsenkerns, durch Seitenzweige mit ihnen in Verbindung tretend, und endet in erster Linie im mittleren Drittel des Gyrus coronalis, ferner in der hinter der Fissura coronalis gelegenen Region. Diese Abschnitte des Katzenshirns stellen wahrscheinlich das Homologon der hinteren Centralwindung des Menschen dar, sodass ein kreuzendes Hinterstrangkern-Centralrindensystem besteht.

Von absteigenden (distalaxonen) aus dem Hirnstamm in den Vorderseitenstrang ziehenden Systemen unterscheidet Verf.:

1. das kreuzende Spinalsystem aus dem vorderen Vierhügelpaar;
2. das kreuzende absteigende System aus dem roten Haubenkern;
3. die gekreuzten und ungekreuzten Systeme aus der Formatio reticularis des Hirnstammes, bezw. aus dem unteren, mittleren und oberen Lateralkern FLECHSIG'S;
4. das ungekreuzte absteigende System aus dem Vestibularis-Endkernlager, speciell aus dem Deiters'schen Kern (HELD).

Daneben können noch weitere derartige Systeme vorhanden sein. Vf. giebt dann noch eine Uebersicht der aufsteigenden (centralaxonen) Systeme im Vorderseitenstrang, deren er 7 unterscheidet.

Die graue, gerüstartig gebaute Säule beiderseits im Hirnstamm stellt eine Schalt- oder Anschlussstation für zahlreiche aufsteigende und absteigende Bahnen dar. Die Zellen der letzteren sind durch den Collateralanschluss seitens der sensiblen Bahnen vielseitig beeinflusste Reflexcentra. Unter diesen mit der Formatio reticularis verknüpften Bahnen obenan stehen die Hinterstrang-Grosshirnbahnen.

Der von CHARCOT auf Grund klinischer Erfahrungen aufgestellte, von

FLECHSIG anatomisch begründete Satz, dass der um die Centralfurche gelegene Teil der Grosshirnrinde die gemeinsame oberste Stätte motorischer und sensibler Bahnen darstellt, erfährt dadurch eine neue Bestätigung.

M. Rothmann.

J. Sellier et H. Verger, Recherches expérimentales sur la physiologie de la couche optique. Arch. de physiol. 1898, Octobre.

Die Verff. haben bei 3 Hunden eine partielle Zerstörung des Thalamus opticus mit Hilfe der Elektrolyse durch Einstich der Nadeln durch die unversehrte Dura mater bewirkt. Die Dauer der Elektrolyse betrug 7 bis 10 Minuten. In allen 3 Fällen beschränkte sich die Zerstörung auf den hinteren Teil des Thalamus. Die Tiere blieben 16 Tage am Leben. Die Untersuchung 8—10 Tage nach der Operation, also nach Beseitigung des operativen Shocks, zeigte stets Intaktheit der Motilität und des Temperatursinns. Dagegen war das Lagegefühl und die taktile Sensibilität der gekreuzten Extremitäten stets afficirt. Doch haben die Sensibilitätsstörungen nur transitorischen Charakter und sind nach 10—15 Tagen verschwunden, ganz in Uebereinstimmung mit den corticalen Anästhesien. In 2 Fällen bestand ausgesprochene Sehstörung nach der nicht operirten Seite; doch liess es sich nicht entscheiden, ob hier eine einseitige Blindheit oder eine gekreuzte Hemianopsie bestand (nach den Versuchsprotokollen offenbar die letztere, Ref.).

M. Rothmann.

Crespi, Zur Behandlung der Ischurie infolge Prostatahypertrophie. Wien. med. Wochenschr. 1899, No. 6.

C., ein Assistent **BOTTINI'S**, referirt über die ausgezeichneten Resultate, welche **BOTTINI** bei Prostatahypertrophie mit der multiplen thermo-galvanischen Incision der Prostata erzielt hat. Die Operation wird stets ohne Narkose vorgenommen, nachdem die Harnröhre 5 Minuten vorher mit 1 proc. Cocainlösung anästhetisch gemacht ist. Der Schnabel des Incisors wird durch leichten Zug am eingeführten Instrument an den in Form eines V zu durchtrennenden Prostatateil angedrückt und der Incisor selbst erst dann in Bewegung gesetzt, nachdem derselbe durch 10 Sekunden mittelst elektrischen Stromes kirschrot erhitzt worden ist, da sonst die Wirkung eine mechanische und keine thermische wäre. Nun wird der Incisor durch leichte, gleichmässige Bewegungen ins Gewebe versenkt und sofort festgestellt, wenn beim Vordringen ein Widerstand bemerkbar ist, der nur durch Erhöhung der Temperatur überwunden werden darf. Der Schnitt wird gewöhnlich $3\frac{1}{2}$ cm tief sein. Mittelst des Rheostats wird die Temperatur um $\frac{1}{2}$ Grad erhöht, die Schneide zurückgeschoben, der Strom unterbrochen, das Instrument abgekühlt und dann wie eine Mercier-Sonde unter beständiger Abkühlung aus der Harnröhre herausgezogen.

M. Borchardt.

Albert, Bilaterales Mammacarcinom. Wien. med. Wchschr. 1899, No. 2.

A. hat in den langen Jahren seiner chirurgischen Thätigkeit unter vielen hundert Mammacarcinomen nur 4 mal eine doppelseitige Erkrankung gesehen. In 2 Fällen wurde die makroskopische Diagnose durch die histo-

logische Untersuchung bestätigt, in den beiden anderen war der makroskopische Befund so charakteristisch, dass an der Diagnose nicht gezweifelt werden konnte. Das Verhältnis war in 3 Fällen so, dass die beiden Brüste zeitlich nach einander erkrankten (z. B. nach einem Intervall von $1\frac{1}{2}$ Jahren). Im vierten Falle sind genauere Daten nicht angegeben. M. Borchardt.

Wegner, Beitrag zur Lehre von den traumatischen Epithelcysten. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. L. S. 201.

W. berichtet kurz über 4 Fälle von Epithelcysten, die sich im Anschluss an ein Trauma entwickelt haben. Die traumatische Entstehung dieser Cysten soll man nach W. gegenüber der Theorie der Entwicklung aus fötal versprengten Keimen stets in erster Linie in Betracht ziehen. Zur Diagnose „Epithelcyste“ ist unbedingt eine mikroskopische Untersuchung notwendig, da derartige Geschwülste makroskopisch von Schleimbeuteln, Ganglien und ähnlichen Gebilden häufig nicht zu unterscheiden sind.

M. Borchardt.

Ad. Lorenz, Bemerkungen zur Therapie der angeborenen Hüftverrenkung durch die unblutige Reposition. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 3—6.

Auf Grund von Erfahrungen an weit über 300 Fällen unblutig reponirter Hüftverrenkungen hält Verf., im Allgemeinen gesprochen, als Grenze der Repositions-Indikation bei einseitiger Luxation das zehnte Lebensjahr fest. Sollte in einem solchen Falle das unblutige Vorgehen unter vorausgesetzter Vermeidung gewaltsamer Formirung misslingen, dann er giebt sich die Indikation der blutigen Reposition nach der Hoffa-Lorenz'schen Methode, die L. in letzter Zeit immer ohne Vertiefung der rudimentären Pfanne ausführte. Als Grenze für die mechanische Einrenkbarkeit doppelseitiger Luxationen bezeichnet Verf. im Allgemeinen das 8. bis 9. Lebensjahr, wenngleich ihm vereinzelt die Einrenkung auch noch im 13. Lebensjahre gelungen ist. Ist bei doppelseitiger Luxation die unblutige Einrenkung nicht mehr zu erreichen, so rät L. von solchen Fällen ganz abzulassen, resp. dieselben exspektativ zu behandeln, im äussersten Falle eine Stellungsverbesserung nach PACI zu versuchen. L. perhorrescirt hier ganz und gar die blutige Reposition; denn man ist bei glattester Operation und glattstem Verlauf trotz aller Mühe der Nachbehandlung niemals im Stande, eine vollständig genügende Beweglichkeit des operirten Gelenks mit Sicherheit zu garantiren.

Bei der Anwendung der Extensionsschraube rät Verf. zu grösster Schonung und Vorsicht. Bei hochgradiger Verkürzung älterer Kinder hat er einige Male Ischiadicuslähmungen zu beklagen gehabt. Bei sehr un- nachgiebigen Verkürzungen pflegt er zunächst die Kniekehlensehnen zu tenotomiren und eine präparatorische Extensionsbehandlung einzuleiten, ehe er zur Reposition schreitet.

Die Primärstellung des eingerenkten Schenkels ist im Allgemeinen durch Abduktion, ganz leichte Ueberstreckung und mässige Ausserrotation charakterisirt, der Grad namentlich der Abduktion wechselt je

nach dem Falle. Die gewählte Primärstellung pflegt L. durch 4—5 Momente zu fixiren und beginnt erst dann mit der etappenweisen Stellungenkorrektur mittelst weiter Fixationsverbände. Im Allgemeinen nimmt die strenge Fixationsbehandlung etwa die Dauer von 9 Monaten in Anspruch, kann aber häufig schon während der letzten 3 Monate durch Anwendung abnehmbarer Fixationshülsen eine Erleichterung erfahren. L. hat unter seinen Fällen nur wenige hintere Relaxationen zu verzeichnen, welche übrigens aus der ersten Zeit seiner Versuche stammen und zum Teil, und diesmal mit besserem Erfolge, der abermaligen Reposition unterzogen wurden. Hingegen ist man nach L. nicht imstande, eine vordere Relaxation nach oben zu verhüten. Dieselbe ist indess mit einem tadellosen funktionellen Resultat vereinbar und hat ein grösseres theoretisches als praktisches Interesse. Bei doppelseitigen Verrenkungen reponirt man nach L. am besten beide Gelenke in derselben Sitzung. Joachimsthal.

K. Majewski, Ueber die Verwendung verbrauchter Zwirnpulen zur Improvisation eines Extensionsapparates für die unteren Gliedmaasse. Wien. med. Presse. 1898, No. 50.

M. verwendet zur Improvisation eines Extensionsapparates für die untere Extremität verbrauchte Zwirnpulen.

Auf zwei vollkommen gleichen Brettern (50 cm lang, 22 cm breit, 3 cm stark) werden 4 Längsfurchen angebracht, deren Anordnung an das Doppelgeleise einer Eisenbahn erinnert. Zwischen beide Bretter kommen 4 Zwirnpulen zu liegen, welche paarweise in den beschriebenen Hohlgeleisen des oberen und unteren Brettes laufen und eine rollende Bewegung des oberen Brettes auf dem ruhenden unteren Brette gestatten. Zur Stabilisirung des Ganzen und zur Lagerung der geschienten oder in einen Gypsverband gehüllten Gliedmaasse dient ein Sandsack, welcher, auf dem oberen Brette ruhend, die Form und Grösse derselben besitzt. Die Extension und Contraextension geschieht in der üblichen Weise. Zur Uebersetzung des Gewichtszuges über das Brettende kann ebenfalls eine Zwirnpule verwendet werden, welche, auf einem Querdraht rollend, an die Längsspeichen des Brettes mittelst Bindfadens befestigt wird.

Joachimsthal.

A. Kirchner, Die Fussgeschwulst. Militärärztl. Zeitschr. 1899. (2.)

Als das Wesen der „Fussgeschwulst“ ist jetzt mit Sicherheit der Bruch eines, seltener mehrerer Mittelfussknochen festgestellt. Fast in allen frischen Fällen findet sich ein Bluterguss, der sich durch eine blaue oder grünlich-gelbe Verfärbung des Fussrückens bemerkbar macht. Finden wir neben dem Bluterguss noch Crepitation oder abnorme Beweglichkeit, so kann über das Vorhandensein des Bruches kein Zweifel sein. Aber auch in den Fällen, in denen die Bruchenden nicht verschieblich sind, weist uns der lokale Druckschmerz (Bruchschmerz) mit Sicherheit den Bruch nach. Vielfach lässt der bereits deutlich fühlbare Callus sofort das Vorhandensein eines Bruches mit Sicherheit feststellen. Nach K. bedarf es kaum in einem Falle behufs Stellung der Diagnose der Hilfe der Röntgenstrahlen. Viel

wichtiger als die Röntgen-Durchleuchtung erscheint ihm für Beurteilung und Feststellung der Diagnose der „Fussgeschwulst“ die Verfolgung des klinischen Verlaufs und die sorgfältige Betastung. Mittelst letzterer können wir den Mittelfussknochenbruch mit Sicherheit zu einer Zeit feststellen, in der in vielen Fällen die Röntgen-Durchleuchtung keinen abweichenden Befund ergibt.

Unter 75 Fällen fand K. 23 mal den Bruch am Halse, 7 mal in der hinteren Hälfte.

Die durchschnittliche Krankheitsdauer bei den während des letzten Jahres behandelten Patienten mit Fussgeschwulst betrug 20 Tage. K. verwirft feste Verbände. Der Verletzte muss mit seinem Bruche so lange liegen, bis dieser thatsächlich geheilt ist. Der beste Prüfstein hierfür ist die Empfindlichkeit der Bruchstelle. Ist diese wirklich auf festen Druck unempfindlich, so können wir den Bruch als geheilt ansehen. Dann hat der Betreffende auch beim Auftreten keine Schmerzen mehr; es tritt keine Anschwellung der Weichteile mehr auf. Dagegen wird ohne Zweifel die Heilung des Bruches durch frühzeitiges Herumgehen verzögert. Hinsichtlich der Dienstfähigkeit hebt Verf. hervor, dass nur ganz ausnahmsweise, unter ganz besonders ungünstigen Verhältnissen, Dienstunbrauchbarkeit eintritt.

Joachimsthal.

H. Schultz, Klinische Beiträge zur eitrigen Keratitis. Arch. f. Augenhk. XXXIX. S. 26.

Sch. bespricht 237 Fälle von eitriger Keratitis, welche von 1893 bis 1898 in der Universitäts-Augenklinik zu Berlin stationär behandelt worden waren. Es handelte sich um 205 Fälle von Ulcus serpens, 27 Fälle von umschriebenem, eitrigem Hornhautgeschwür und 5 Abscesse. Unter den Fällen des Ulcus serpens konnte in 53,8 pCt. als Grund derselben eine Verletzung konstatiert werden, in 42,2 pCt. bestand eine Komplikation mit Thränensackblennorrhoe, nur in 10,4 pCt. fehlte ein Hypopyon. Besonders in den Sommermonaten wurde die Krankheit vorzugsweise bei Personen in vorgeschritteneren Jahren beobachtet. In 102 Fällen wurde die Kauterisation in Anwendung gezogen, bei dem Rest die medikamentöse Behandlung. Unter den letzteren befanden sich 10 Fälle, bei denen bereits die Cornea ganz oder fast ganz eitrig infiltriert, zum Theil auch perforirt war. In 5 derselben musste wegen Panophthalmie die Exenteration gemacht werden, 3 mal bildete sich ein Leucoma totale, 1 mal ein Staphyloom und 1 mal Phthisis bulbi aus. Unter den 102 Fällen, wo die Galvanokaustik angewandt worden war, wurde 19 mal gleichzeitig mit der Kauterisation eine Perforation des Geschwürsgrundes mit dem Galvanokauter vorgenommen, 8 mal gleichzeitig eine Punktion mit der Lanze im Kammerwinkel. In 92 dieser 102 Fälle wurde ein Stillstand des Processes erzielt, in 8 Fällen schritt das Geschwür trotz dieser Therapie weiter vor. Der Ausgang in diesen letzteren war 4 mal ein Leucoma totale, 3 mal ein Staphyloom und 1 mal Panophthalmie. Keratotomien wurden als alleiniger Eingriff 6 mal ausgeführt und stets Stillstand des Geschwürs erzielt, Kauterisation und Spaltung in 9 Fällen und zwar 5 mal mit Erfolg. Mit subkonjunktivalen Sublimatinjektionen wurde niemals ein Erfolg erzielt.

Das umschriebene Hornhautgeschwür wurde vorzugsweise bei Kindern beobachtet. Die Behandlung war meist eine medikamentöse, nur in 10 Fällen wurde zur Kauterisation geschritten. Verlust des Auges wurde niemals danach beobachtet.

Der eigentliche Hornhautabscess wurde zunächst medikamentös behandelt und erst, wenn der Abscess sich ausbreitete oder mit einem grösseren Hypopyon einherging, operativ vorgegangen. Horstmann.

O. v. Sicherer, Untersuchungen über die Sterilisation der chinesischen Tusche zur Tätowirung der Hornhaut. Arch. f. Augenhk. XXXIX. S. 22.

Von A. HAMILTON wurde in der chinesischen Tusche die Anwesenheit eines Kapselbacillus konstatiert. Verf. stellte nun Reinkulturen davon her und impfte sie in das Centrum der Cornea ein. Schon nach 24 Stunden entstand ein eitrig infiltrirtes Hornhautgeschwür. Um eine völlige Keimfreiheit der Tusche herbeizuführen, wäre in erster Linie das Verfahren der Trockensterilisation bei 160° als äusserst zuverlässig zu empfehlen. Da aber nicht jeder Arzt im Besitze eines Heissluftsterilisators ist, so empfiehlt sich für die Praxis eine 30 Minuten lange Einwirkung von 60°, eine 15 Minuten lange Einwirkung von 98° oder mehrmaliges Eindampfen der Tusche. Horstmann.

Fr. Röpke, Zur Operation des otitischen Grosshirnabscesses mit besonderer Berücksichtigung des Heilwertes der Operation. Ztschr. f. Ohrenheilk. XXXIV. S. 95.

Die Mitteilungen R.'s basiren auf der Zusammenstellung von 142 zur Operation gekommener Fälle von otitischem Grosshirnabscess, die zum grössten Teil der Literatur entnommen sind. Abgesehen von 7 ungenau beobachteten Fällen weist die Tabelle 26 von akuten Ohreiterungen und 109 von chronischen Eiterungen indicirte Fälle auf. Das männliche Geschlecht war mit 83, das weibliche mit 41 vertreten; auf der rechten Seite sass der Abscess 66mal, auf der linken 67mal. Bei den linksseitigen waren 38 mal Sprachstörungen neben anderen Erscheinungen, 12 mal „Aphasie“ als einziges Symptom vorhanden. Im Ganzen sind von 135 operirten Grosshirnabscessen 84 (62,2 pCt.) auf Grund von Herdsymptomen operirt worden. Bezüglich des Zeitpunktes der Operation spricht sich Vf. dahin aus, dass man in den Fällen von Ohreiterung, bei denen Symptome auftreten, die auf einen Herd im Schläfenlappen hindeuten, sofort an die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes die Eröffnung der mittleren Schädelgrube und die Punktion des Gehirns anschliessen solle. Die Trepanationsöffnung will er auf der Schläfenbeinschuppe anlegen, um mit Sicherheit aseptisch operiren zu können; findet er einen Abscess, dann will er eine Gegenöffnung am Tegmen tympani anlegen. Umgekehrt würde er bei den Abscessen, die vom Tegmen tympani aus zu entleeren sind, eine Gegenöffnung von der Schuppe aus anlegen, wenn er nach dem Krankheitsbilde und dem Befunde bei der Operation auf eine starke Virulenz der Infektionserreger schliessen kann. Als Instrumente bevorzugt er Hammer und Hohl-

meissel vor den von Anderen empfohlenen Trepankronen und Kugelfrause. Zur Eröffnung der Dura hält er, selbst wenn diese gesund ist, die Incision für empfehlenswerter als die Punktion, da die letztere zu diagnostischen Irrthümern führen könne. Ebenso soll der Abscess möglichst breit gespalten werden, um einen Ueberblick über Grösse, Inhalt und Wandungen desselben zu erhalten und die Infektionsstoffe gründlich entfernen zu können. Die Frage nach der Spontanheilung otitischer Grosshirnabscesse beantwortet Verf. dahin, dass zwar einzelne derartige Fälle vorliegen, dass aber die Patienten meistens, auch wenn der Abscess einen Weg nach aussen gefunden hatte, doch nachträglich zu Grunde gegangen sind, falls nicht das Messer dem Eiter vorher einen genügend breiten Abfluss verschafft hatte. Bezüglich der Chancen der Operation otitischer Grosshirnabscesse kommt Vf. zu dem Resultat, dass, da man den Heilungsprozess des Hirnabscesses vom Zeitpunkt der Entleerung ab gerechnet nach spätestens einem Jahre als abgeschlossen betrachten dürfe, von 141 operirten Grosshirnabscessen seiner Zusammenstellung 59 (41,8pCt.) als geheilt anzusehen seien. Von diesen 59 Patienten sind, nach einer von Verf. veranstalteten Umfrage, sicher noch am Leben 42, wahrscheinlich 8, gestorben 1 nach mehreren Jahren an Lungentuberkulose; über die restirenden Fälle war keine Auskunft zu erhalten. Von den 59 quoad vitam geheilten Fällen war bei 35 auch das primäre Ohrenleiden ausgeheilt, bei 4 besteht Ohreiterung fort, in 20 Fällen fehlen Angaben darüber. Die günstigste Aussicht für die Heilung bieten die akut oder subakut verlaufenden Abscesse, weniger günstige die chronischen. Dagegen ist es für die Prognose der Hirnabscessoperation ziemlich gleich, ob das primäre Ohrenleiden akuter oder chronischer Natur ist. Von den Operationsmethoden lieferten, nach Verf.'s Zusammenstellung, die doppelte Eröffnung des Grosshirnabscesses von der Schuppe und vom Tegmen tympani her die besten Resultate.

Schwabäch.

V. Cozzolino, Ueber einen Fall von Pseudo-Aktinomykose der äusseren Ohrgegend von einem neuen Fadenbakterium hervorgerufen. Arch. f. Ohrenheilk. XLVI. S. 87.

Bei der 31jähr. Patientin fand C. Eiterung im äusseren Gehörgang aus einer kraterförmigen, an der hinteren oberen Gehörgangswand gelegenen Höhle hervorquellend. Schwellung der periauriculären Gegend mit Vertiefungen, Erhabenheiten und Fisteln von einem verdickten harten Gewebe umgeben. Auffallend war die eigentümliche, mehr schleimige als eitrig Beschaffenheit des aus den Fisteln fliessenden Sekrets. Die Neubildung war mit der bei Wangen- resp. Hals-Aktinomykose beobachteten sehr ähnlich. Im Unterkiefer zeigte sich die hinter dem letzten unteren linken Backenzahn gelegene Schleimhaut gelockert, darunter eine entzündete, wenig granulirende Fläche. In dem schleimig-eitrigem Sekret fanden sich zahlreiche gelblich-weiße Körnchen und kleine regelmässige und unregelmässige polyedrische Krystalle. Die mikroskopische Untersuchung ergab bei Färbung nach GRAM das Vorhandensein isolirter und gekrenzter Fäden von 3—10—15 μ ohne Verzweigungen. Kolbenförmige Anschwellungen waren nicht nachzuweisen. Ein anderer Organismus wurde im Eiter nicht

gefunden. Der Tumor wurde durch Operation entfernt. Später wurden Einspritzungen von Jod-Jodsalzlösung abwechselnd mit Sublimatinspritzungen (nach DURANTE) gemacht. Innerlich Jodkali. Vollständige Heilung nach 6 Monaten. Verf. glaubt als Ursache der Affektion das oben beschriebene Fadenbakterium ansehen zu sollen. Bezüglich der mikroskopischen Untersuchung der exstirpirten Geschwulst s. d. Orig.

Schwabach.

R. Botey, De la réunion précoce de l'incision rétro-auriculaire après les trépanations mastoïdo-attico-antrales. Annal. des maladies de l'oreille etc. XXV. No. 5.

Verf. rät bei Radikaloperationen die Wunde hinter dem Ohr nicht sofort zu schliessen, sondern eine kleine, zur Einführung eines Tampons ausreichende Oeffnung zu lassen und dieselbe definitiv 10 bis 12 Tage nach der Operation zu schliessen.

M. Leichtentritt.

Onodi, Beiträge zur Kenntnis der Kehlkopfnerven. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. IX. (1.)

In dem Stamm des N. recurrens sind Fasern vorhanden, welche einerseits Luftröhre, Speiseröhre sowie die Muskeln und Schleimhaut des Kehlkopfes versorgen, andererseits mit den Bahnen des Sympathicus, den Herznerven und dem N. laryng. sup. in Zusammenhang stehen. Die sympathischen Bündel führen sowohl sympathische, als auch cerebrospinale Fasern. Namentlich das isolirte respiratorische Bündel des N. recurrens ist besonders eng mit dem Sympathicus und den Herznerven verbunden. Aber auch der obere Kehlkopfnerv tauscht mit dem unteren sowohl in der Ansa Galeni als besonders im Gebiet des M. transversus Fasern aus. Dadurch ist die morphologische Grundlage zum Austausch der Nervenfasern verschiedenen Ursprungs und Verlaufs gegeben.

W. Lublinski.

Maljutin, Die Bedeutung der Form des harten Gaumens als eines wichtigen Bestandteils des Resonators beim Singen. Arch. f. Laryng. u. Rhin. IX. (1.)

Verf. glaubt, dass unter sonst gleichen Bedingungen ein hoher Coefficient des Verhältnisses der Höhe zur Steilheit unbedingt für die Güte, Sicherheit und Leichtigkeit der Stimme spricht. Eine absolute Höhe spricht für die Stärke der Stimme. Mängel im Bau des harten Gaumens können beim Gesangsunterricht hinderlich sein und auch Halskrankheit nach sich ziehen. Auch glaubt Verf. aus der Form des Gaumens und der laryngoskopischen Untersuchung das Register der Sängerin bestimmen zu können.

Ueber Sänger hat Verf. noch nicht genügendes Material sammeln können.

W. Lublinski.

Donogany, Beiträge zum histologischen Bau der knorpeligen Nasenscheidewand mit besonderer Berücksichtigung der habituellen Nasenblutungen. Arch. f. Laryng. u. Rhin. IX. (1.)

Verf. ist auch der Meinung, dass die Blutungen aus der knorpeligen Nasenscheidewand in der Mehrzahl der Fälle durch örtliche Veränderungen verursacht werden. Diese Veränderungen haben entweder einen krankhaften oder Entwicklungsursprung. Im ersten Falle ist Gefässerweiterung, im zweiten eine Art von Schwellkörper vorhanden. Neben diesen Veränderungen spielt auch das subepitheliale Bindegewebe eine wichtige Rolle, welches durch seine stärkere Entwicklung die Entstehung der Blutungen erschweren und durch seinen Schwund oder sein Fehlen erleichtern kann.
W. Lublinski.

Reinhard, Ein Fall von Tonsilla pendula. Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 14.

Wenn Geschwülste der Mandel, namentlich gutartige, im Allgemeinen selten sind, so beansprucht das Vorkommen accessorischer Gaumenmandeln, von denen etwa 8 beschrieben sind, ein besonderes Interesse. Der vom Verf. mitgeteilte Fall betraf einen 16jährigen Knaben, dessen Pharynxwand auf der linken Seite durch eine rote, kugelförmige, etwa 8 cm im Durchmesser betragende Geschwulst verlegt war, die mittelst eines etwa $\frac{1}{2}$ cm breiten bandartigen Stranges dem hinteren oberen Teil der linken Tonsille und dem hinteren Gaumenbogen aufsass.
W. Lublinski.

v. Dungern, Globulicide Wirkungen des thierischen Organismus. Münch. med. Wochschr. 1899, No. 13 u. 14.

Ebenso wie Spaltpilzen gegenüber bactericide Wirkungen des Organismus in Kraft treten, werden auch rote Blutkörperchen einer fremden Tierart im Körper zerstört. Diese globulicide Wirkung des normalen Serums ist jedoch gering; wenn man Meerschweinchen Hühner- oder Taubenblut in die Bauchhöhle injicirt, so sind noch nach 4 Stunden die Mehrzahl der Blutkörperchen unverändert und erst nach etwa 24 Stunden sind alle Erythrocyten aufgelöst. Injicirt man aber nach etwa 10 Tagen demselben Tier die gleiche Blutart, so werden dann die Erythrocyten viel schneller aufgelöst, bereits nach $\frac{1}{4}$ Stunde sind sie alle verändert. Die Fähigkeit des Körpers, die eingebrachten fremden Blutkörperchen zu zerstören, wächst infolge der ersten Injektion. Diese globulicide Fähigkeit ist eine spezifische, sie ist nur für die betreffende Blutart derartig gesteigert, für andere Blutarten ist sie infolge einer früheren Injektion nur wenig gesteigert. Die globulicide Funktion ist nicht an die Leukocyten gebunden, ein Peritonealexsudat bei einem mit Blut vorbehandelten Tiere, in welchem die Zahl der Leukocyten um das Mehrfache gesteigert war, wirkte weniger stark als zellenfreies Blutserum. Bringt man ausserhalb des Tierkörpers Serum eines normalen Meerschweinchen mit Hühner- bezw. Taubenblut zusammen, so tritt bei einem Mischungsverhältnis bis 1 : 5 Agglutination der rothen Blutkörperchen auf. Verwendet man hierzu das Serum eines mit dem betreffenden Blute vorbehandelten Meerschweinchen, so tritt diese Aggluti-

nation noch auf, wenn die 40fache Menge Blut zu dem betreffenden Serum zugesetzt wird. Werden hier Mischungsverhältnisse wie beim Serum normaler Meerschweinchen gewählt, so tritt nur vorübergehend Agglutination auf, dann macht sich ein anderes Phänomen bemerkbar, die Blutkörperchen werden aufgelöst.

Lässt man das Serum eintrocknen, so wird hierdurch die globulicide Kraft nicht geschädigt, erwärmte man das Serum dagegen 1 Stunde lang auf 56—60°, so hatte es die Fähigkeit, die Blutkörper aufzulösen, vollständig verloren, gewann sie aber fast vollständig wieder, sobald frisches, normales Meerschweinchenserum zugesetzt wurde. Wurde aber erwärmtes Serum mit Hühner- bzw. Taubenblut einem normalen Meerschweinchen in die Bauchhöhle injicirt, so wurden die Blutkörperchen fast ebenso schnell aufgelöst, wie wenn das Serum nicht erwärmt war.

Die Bildung der globuliciden Fähigkeit wird weder durch das Hämoglobin noch durch das Stroma der Blutkörperchen bedingt; man muss vielmehr hierfür eine besondere Substanz, welche für die roten Blutkörperchen lebenswichtig sein muss, annehmen. Dieselbe ist so labil, dass sie durch die Behandlung des Blutes mit Wasser und etwas Aether zu Grunde geht. Die Substanz ist aber nicht nur in den Erythrocyten vorhanden, sondern sie geht auch in das Blutserum über, denn es tritt die globulicide Kraft auch dann auf, wenn nicht das Gesamtblut, sondern nur Blutserum injicirt wird, gerade so wie die bactericide Wirkung auch auftritt, wenn von Bakterien befreite Culturflüssigkeit injicirt wird. Bei der Auflösung der Blutkörperchen verbindet sich dann der erzeugte, im Serum vorhandene, Immunkörper mit dem im Blutkörperchen vorhandenen Immunisirungskörper, wodurch die Lebensfähigkeit der Erythrocyten aufgeboben wird. Bei der Analogie, welche zwischen dem Verhalten der bactericiden und globuliciden Fähigkeiten des Organismus besteht, glaubt Verf. annehmen zu dürfen, dass die Zerstörung von Bakterien im specifisch immunisirten Tier ebenso vor sich geht, wie die der Erythrocyten, dass also die bactericide Immunität nichts anderes als eine Abart der antitoxischen ist.

H. Bischoff.

Favre, Ueber eine pestähnliche Krankheit. Zeitschr. f. Hyg. 1899, XXX. S. 359.

Verf. beschreibt kurz eine der Pest ausserordentlich ähnliche Krankheit, welche in Sibirien an der chinesischen Grenze nicht selten ist und fast stets tödlich endet. Die Erkrankung ist bisher stets auf Infection vermittels eines kranken Nagetieres, eines Murmeltieres, Sarbagan daselbst genannt, zurückgeführt worden. Bakteriologisch ist diese Sarbaganpest noch nicht untersucht worden, auch sind Obductionsprotokolle nicht vorhanden. Nach der klinischen Beschreibung hat man jedenfalls den Eindruck, als ob es sich um Pest handelt, und wenn F. als Hauptunterschied hervorhebt, dass die Krankheit bisher noch nie epidemisch aufgetreten ist, so ist dieses Verhalten wohl durch die bisherigen Verhältnisse und die geringe Bevölkerungsdichtigkeit jener Gegend genugsam erklärt. Dass die Krankheit ausserordentlich leicht übertragbar ist und auch das Bestreben hat, sich epidemisch auszudehnen, geht aus den Seuchenberichten,

welche F. giebt, hervor. Für Europa kommt die Krankheit bisher noch nicht in Betracht; allein wenn die sibirische Bahn in ihrer ganzen Ausdehnung eröffnet wird und in jenen Gegenden ein lebhafterer Verkehr sich ausbildet, so kann auch der Ansteckungsstoff zu uns verschleppt werden. Ein genaueres Studium der Krankheit, in Sonderheit, ob sie mit der Pest identisch ist, wäre daher sehr wünschenswert. H. Bischoff.

E. Boinet, Traitement par la méthode de LANCEREAUX (injections sous-cutanées de gélatine) d'un anévrysme de l'aorte ascendante et du sinus aortique faisant saillie à droite du sternum et comprimant la veine cave supérieure. Rétrécissement extrinsèque de l'artère pulmonaire par des caillots intra-anévrysmaux. Tuberculose secondaire des deux poumons. Rev. de méd. 1898, No. 6.

Der 38jährige Patient zeigte die ausgeprägten Symptome eines Aneurysmas der Aorta ascendens und des Aortenbogens; die Dämpfung begann 5 cm unterhalb der Clavicula und reichte 6 cm nach abwärts, in transversaler Richtung begann sie am rechten Sternalrand und war 8 cm breit; Pulsationen besonders stark im 4. und 5. Intercostalraum. Jodkalium fortgesetzt auch in grösseren Mengen gegeben, blieb ganz ohne Erfolg, und so entschloss sich B. zu der von LANCEREAUX angegebenen Injektionsmethode. Mit einer sterilisirten Gelatinelösung 1:100 und NaCl 1:1000 wurden mehrere Injectionen unter die Haut gemacht, jedesmal unter grossen Schmerzen. Eine deutliche Besserung trat nicht ein, später nahm die Dyspnoe zu, allmählig stellten sich Zeichen beginnender Lungentuberkulose ein (blutiges Sputum, Nachtschweisse, Abmagerung etc.), und in verhältnismässig kurzer Zeit ging Patient zu Grunde. Bei der Obduktion zeigte sich, dass sich Blutgerinnsel nur im abhängigen Teile des Aneurysmas gebildet hatten, dass hierdurch die Art. pulmonalis comprimirt und verengt worden war. Eine Folge hiervon war wohl die anschliessende Lungentuberkulose, wenn auch allerdings angeführt werden kann, dass Phthisis pulmonum bei Aortenaneurysmen durchaus nicht sehr selten ist. Der rechte Ventrikel war infolge der Verengerung der Pulmonalis dilatirt und hypertrophirt, der linke, trotz des benachbarten kolossalen Aneurysmas nicht vergrössert. K. Kronthal.

A. M. Bloch, Traitement adjuvant de la tuberculose pulmonaire par l'immobilisation du côté malade du thorax. Compt. rend. de la Soc. de biol. 1898, No. 16.

Verf. stellte bei Lungentuberkulose die befallene Seite, bezw. wenn beide Lungen ergriffen waren, die am schwersten erkrankte Seite durch ein halbseitiges, gut auswattirtes Gypscorset ruhig; dasselbe umfasst die Schulter, ohne jedoch die Bewegungen des Arms einzuschränken und reicht bis zu den letzten Rippen herab, indem es unten mit einem breiten Gypsgürtel schliesst. Dies Verfahren wurde an 30 Patienten versucht, die es, bis auf einige sehr empfindliche Kranke, wochenlang gut vertrugen; zunächst wurde es zur Nacht abgenommen, doch zeigte sich, dass ununterbrochenes Tragen die Wirkung bedeutend erhöht. Unter dieser Behandlung konnte

Verf. eine ganz beträchtliche Besserung sowohl der subjektiven, als auch der objektiven Symptome konstatiren. Vor allem lässt der Husten nach, bei mehreren hörte er vollständig auf. Die Schmerzen verschwinden ausnahmslos in ganz kurzer Zeit. Das bei diesen Kranken so häufige und überaus störende Erbrechen, das ja meist durch die heftigen Hustenanfälle hervorgerufen wird, verschwindet ebenfalls. Das Fieber lässt nach, mitunter fällt es schon an dem Tage, an dem das Korset angelegt wird, jäh ab, um sofort wieder aufzutreten, wenn das Korset abgenommen wird. Was endlich die physikalischen Erscheinungen anlangt, so kann man fast regelmässig nach längerer Ruhigstellung eine Abnahme der Rasselgeräusche konstatiren. Dass nur diese Ruhigstellung, und nicht etwa die gleichmässige Wärme die günstige Wirkung herbeiführen, zeigt sich in dem Ausbleiben der Besserung bei gleichmässiger, andauernder Watteeinwirkung.

K. Kronthal.

Bédart et Mabile, Médication thyroïdienne et arsenic. Compt. rend. de la Soc. de biol. 1898, No. 18.

Um die üblen Nebenwirkungen der Schilddrüsenbehandlung zu beseitigen, gaben die Verff. zu gleicher Zeit Arsenik in Form des Liquor Fowleri. Die an Hunden durchgeführten Versuche ergaben sehr gute Resultate. Tiere, die nur Schilddrüse erhielten, zeigten eine Steigerung der Pulsfrequenz bis zu 190, während bei gleichzeitiger Darreichung von Arsenik die Frequenz 100 nicht überstieg. Ebenso fehlten bei gleichzeitiger Arsenikdarreichung bei Schilddrüsenbehandlung fast stets, und mitunter sehr heftig auftretende Störungen von Seiten des Nervensystems. Endlich wurde die bei Schilddrüsenbehandlung regelmässig zu beobachtende Herabsetzung des Körpergewichts bei gleichzeitiger Darreichung von Arsenik zwar nicht ganz vermieden, aber doch ganz bedeutend verringert. K. Kronthal.

W. Knöpfelmacher, Verdauungsrückstände bei der Ernährung mit Kuhmilch und ihre Bedeutung für den Säugling. Beitr. z. klin. Med. u. Chir. hrsg. v. Redaktions Comité d. Wien. klin. Wochenschr. 1898. Wien u. Leipzig.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Stickstoff und organisch gebundener Phosphor sind im Meconium und daher in den Verdauungssäften in einem Verhältnis von etwa 250:1 vorhanden. In einem ähnlichen Verhältnis sind Stickstoff und organisch gebundener Phosphor auch im Kote der Frauenmilchkinder. Daraus ist der Schluss berechtigt, dass ein Verdauungsrückstand des Frauenmilchcaseins bei natürlich ernährten gesunden Säuglingen nicht existirt. Bei Kuhmilchkindern, sowohl Säuglingen als älteren Kindern, ist das Verhältnis von Stickstoff zu organisch gebundenem Phosphor ein wesentlich anderes; es beträgt im Mittel 16,4:1. Der verhältnismässig hohe Gehalt des Kuhmilchkotes an organischem Phosphor ist zum grössten Teil durch Reste des eingeführten Kuhcaseins bedingt. Der Verdauungsrückstand im Kuhmilchkote ist das Pseudonuclein des Paracaseins. Das geht aus dem Verhältnis N : organischem P hervor, welche im Kuhmilchkote meist niedriger ist als im Casein, resp. Paracasein, selbst.

Aus der bekannten Höhe des Stickstoffgehaltes im Kuhmilchkote, aus den von den Autoren angegebenen mittleren Kotmengen der Kinder, endlich aus dem gefundenen Verhältnis N : P im Kote und der berechneten Caseinmenge der Nahrung lässt sich der Schluss ziehen, dass ungefähr 6 bis 12 pCt. des Caseinphosphors bei Kuhmilchnahrung in den Fäces wieder erscheinen. Der Vergleich zwischen der Menge organisch gebundenen Phosphors, welche das Frauenmilchkind in seiner Nahrung erhält, mit der des Kuhmilchkindes führt dazu, den von ENKO gemachten Vorschlag aufzunehmen, und der sonst entsprechend zubereiteten Milch Eidotter hinzuzufügen; dieser Zusatz ist auch deshalb empfehlenswert, weil der geringe Eisengehalt der verdünnten Milch durch das Eisen des Eidotters sehr gesteigert wird. Stadthagen.

C. Hochsinger, Histoire d'une famille avec trois générations de syphilitiques. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1898, p. 177.

Verf. berichtet die Geschichte einer Familie, die durch 3 aufeinander folgende Generationen syphilitisch war. Von Interesse sind besonders die Mitteilungen über ein weibliches Mitglied dieser Familie, Namens Magdalena, welche Verf. von ihrer Geburt an bis mehrere Jahre nach ihrer Verheirathung dauernd beobachtet und — wo nötig — behandelt hat. Dieselbe war von ihrem Vater hereditär syphilitisch. Im 11. Lebensjahr erkrankte sie unter den Erscheinungen tertiärer Syphilis (Periostitis gummosa). Im 20. Lebensjahr verheirathete sie sich, anscheinend gesund. Sie gebar innerhalb 3 Jahren 2 hereditär-syphilitische Kinder, deren Syphilis, wie Verf. annimmt, von ihrem Vater, dem Manne der Magdalena, herrührte. Nach der Geburt des zweiten Kindes fand Verf. bei Magdalena Condylomata lata als Zeichen einer frischen syphilitischen Infektion. Es ist dies, wie Verf. meint, der erste Fall, in welchem die Reinfektion einer hereditär-syphilitischen Person vollkommen sichergestellt ist. Die Fälle von LANG, TAVERNIER und TAYLOR hält Verf. nicht für absolut beweisende. Ob der von ihm mitgeteilte Fall auch eine Ausnahme von dem Colles'schen Gesetz bedeutet — nach welchem die Mutter eines hereditär-syphilitischen Kindes, wenn sie nicht selbst erkrankt, gegen die syphilitische Infektion immun wird — lässt Verf. unentschieden. Er hält es nicht für ausgeschlossen, dass die Reinfektion der Magdalena schon bei der Geburt des ersten Kindes bestand und nur erst später zu Verf.'s Kenntnis kam. Stadthagen.

Fr. Schilling, Die Behandlung der Bronchiolitis, Atelektasis etc. kleinster Kinder mittelst Schultze'scher Schwingungen. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 11.

Verf. verwendet das Verfahren in schweren Fällen von Dyspnoe und Asphyxie. Verf. empfiehlt nie mehr als 10—12 Schwingungen in einer Sitzung zu machen, nach jeder Schwingung eine kleine Pause eintreten zu lassen. Das Verfahren ist nötigenfalls mehrmals im Laufe des Tages zu wiederholen, bis die ruhige Atmung hergestellt ist. Stadthagen.

A. v. Eiselsberg, Ueber Sondirung ohne Ende zur Erweiterung schwerer Narbenstrikturen, insbesondere derer des Oesophagus. D. med. Wochenschrift. 1898, No. 15/16.

Für solche Strikturen der verschiedenen Kanäle des menschlichen Körpers, besonders aber des Oesophagus, welche durch ihre permanente Tendenz zur Schrumpfung die Behandlung ausserordentlich schwierig gestalten, empfiehlt Verf. die zuerst von v. HACKER beschriebene Sondirung ohne Ende mittelst Gummidrains. Die für solche schwierigen Fälle bislang empfohlenen operativen Eingriffe, wie die innere und äussere Oesophagotomie oder die Gastrostomie, werden leider oft genug dadurch illusorisch gemacht, dass die Striktur in vielen Fällen an einer Stelle sich befindet, die nicht direkt zugänglich ist. Da tritt dann die Sondirung ohne Ende in ihr Recht. Nachdem die Gastrostomie möglichst in zwei Zeiten ausgeführt worden ist, lässt man den Kranken versuchen, ein Schrotkorn an einem Seidenfaden zu schlucken. Dies gelingt, auch wenn nur ein ganz feines Lumen besteht. Nachdem das Korn aus dem Magen durch die Fistel entfernt ist, wird der Seidenfaden am Mund und Magenende geknüpft, um ein Herausgleiten zu verhindern, und mit seiner Hilfe wird dann ein ganz dünner Drain vorsichtig durch die Striktur gezogen und 10 Minuten darinnen belassen. Nach und nach werden stärkere Drains benutzt, indem man das dickere in das dünnere (nicht umgekehrt) einführt. Man lässt die stärkeren täglich eine halbe bis eine Stunde circa in der Striktur liegen. Es folgen eine Anzahl auf die genannte Art mit Glück behandelte einschlägiger Fälle.

In denjenigen Fällen, in denen die Erweiterung durch einfache Drains grosse Schwierigkeiten macht, empfiehlt Verf. die Anwendung konischer Drains, deren eines Ende etwa 7 mm, deren anderes etwa 14 mm im Durchmesser beträgt. Auf diese Weise wurden auch die besten Erfolge bei den schwierig zu behandelnden Strikturen der Speiseröhre erzielt. Schliesslich sei noch bemerkt, dass einigermaassen intelligente Patienten sehr bald dahin gelangen, sich selbst zu sondiren.

C. Rosenthal.

P. Carnot, De la pathogénie des scléroses pancréatiques. Société de biol. 1898, No. 8.

Da die klinischen Ursachen der Sklerose der Bauchspeicheldrüse noch immer nicht hinreichend bekannt sind, so hat Verf. eine Reihe von Versuchen in dieser Hinsicht angestellt. Es gelang ihm, die Krankheit durch mechanische, toxische und infektiöse Ursachen zu bewirken. Die mechanischen Ursachen, wie die aseptische Ligatur des Wirsung'schen Kanals, seine Verstopfung durch irgend welche Ursache, ferner Einspritzungen von Oel, Paraffin etc. bewirken eine sehr schnelle Atrophie und darauffolgende Sklerose des Pankreas. Auch die toxischen Ursachen, die eine solche pathologische Veränderung herbeiführen, sind zahlreich, beispielsweise der Alkohol, das Trypsin und das Papain. Die Injektion der genannten Stoffe führt gleichfalls in ganz kurzer Zeit eine Sklerose der Bauchspeicheldrüse herbei. Denselben Effekt hat auch das Tuberkulin. Endlich sind auch

die infektiösen Ursachen der Sklerose recht zahlreich. So bewirken Kochsche Bacillen, sowie das schon oben genannte Tuberkulin eine rapide und vollständige Sklerose des Organs. Um aber rein tuberkulöse Erscheinungen im Pankreas herbeizuführen, bedarf es ganz kolossaler Dosen der eben angeführten Mittel.

C. Rosenthal.

K. F. Wenckebach, Zur Analyse des unregelmässigen Pulses. Zeitschr. f. klin. Med. XXXVI. (3./4.)

Verf. geht bei seinen Untersuchungen von den Ergebnissen der Untersuchungen ENGELMANN'S aus, wonach die Herzmuskelzellen die Eigenschaft haben, sich automatisch (d. h. unabhängig von nervösen Reizen) und rhythmisch zusammenzuziehen und diesen Bewegungsreiz von Muskelzelle zu Muskelzelle durch die Herzwand weiter zu leiten; diese physiologischen Eigenschaften der Muskelzellen werden dann durch Nervenreize beeinflusst. Auf Grund dieser Lehre analysirt Verf. die Erscheinung des Pulsus intermittens, der an und für sich nicht auf einen schlechten Zustand des Herzens hinweist. Auskultirt man das Herz eines Individuums mit echtem P. intermittens (d. h. ein regelmässiger Puls, von dem dann und wann ein Schlag ausfällt), so ist zu bemerken, dass vor je einer Intermission nicht eine, sondern zwei sehr schnell aufeinander folgende Herzcontractionen gehört werden können; denselben folgt eine längere Pause nach der der normale Rhythmus wieder eintritt. Verf. kommt zu dem Resultat, dass das Ausfallen eines Pulsschlages in dem Auftreten einer Extrakammercontraction mit nachfolgender kompensatorischer Ruhe, bei der eine physiologische Systole ganz ausgefallen ist, begründet ist. Die eigentümlichen subjektiven Empfindungen bei P. intermittens erklären sich durch das Auftreten der Extrasystolen. In praxi ist es absolut notwendig, durch genaue Zeitmessung zu entscheiden, ob sich ein regelmässiger Rhythmus feststellen lässt oder nicht; denn ein Pulsus irregularis, inaequalis et intermittens, der durch Extrasystoleu hervorgerufen wird, hat eine ganz andere Bedeutung als der echte unregelmässige Puls, wo der ursprüngliche Herzrhythmus an sich schon unregelmässig ist.

Perl.

- 1) **O. Jollasse**, Ueber akute primäre Polymyositis. Mittheilungen aus den Hamburgischen Staatskrankenanstalten. 1897. I. (3).
- 2) **W. Rosenbluth**, Ein seltener Fall von Erkrankung der kleinen Arterien der Muskeln und Nerven, der klinisch als Dermatomyositis imponirte. Zeitschr. f. klin. Med. 1897. XXXIII. (5./6.)
- 3) **H. Köster**, Zur Kenntniss der Dermatomyositis. D. Zeitschr. f. Nervenhlk. 1898. XII. (2.)

1) Bei einem 53jährigen Manne entwickelte sich unter heftigen Muskel- schmerzen ein Krankheitsbild, das als schwere Muskelerkrankung aufzufassen war; gegen einfachen Rheumatismus sprach die enorme Schmerzhaftigkeit, die grosse Ausdehnung der Affektion, die Schwere des Krankheitsbildes und das Oedem des linken Beines. Eine multiple Neuritis konnte ausgeschlossen werden, weil die Muskeln, nicht aber die Nerven-

stämme druckempfindlich waren; es fehlten ferner Sensibilitätsstörungen, Veränderungen der Reflexe und qualitative Störungen der elektrischen Erregbarkeit. Eine Trichinose konnte ebenfalls ausgeschlossen werden. Durch die mehrmals intra vitam wiederholten Excisionen von Muskelstückchen konnte die Diagnose Polymyositis bestätigt werden. Aetiologisch liess sich weder Alkoholismus, Lues noch sonst etwas Bestimmtes feststellen. Klinisch fehlten Allgemeinerscheinungen und die Schwellung und Schmerzen betrafen nur die Muskulatur des Rückens, Nackens und vorübergehend die Kaumuskeln, während die Extremitäten frei blieben bis auf das linke Bein, das jedoch stets schmerzfrei blieb. Ein Exanthem fehlte während des ganzen Verlaufs, ebenso abnorme Schweissekretion. Die schlaffen und atrophischen Muskeln zeigten bis zuletzt nur eine geringe quantitative Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit. Delirien, die gegen das Ende des Lebens bei dem Kranken auftraten, sind wohl als Inanitionsdelirien anzusehn. Die Muskeln zeigten makroskopisch nichts Auffallendes bis auf die Atrophie und eine blasse braunrothe Färbung. Mikroskopisch fanden sich parenchymatöse Veränderungen in dem grössten Teil der Körpermuskulatur; Eiterungen, Blutungen, Vacuolen, interstitielle Prozesse waren nicht vorhanden; die Nerven fanden sich überall normal (bis auf leichte Degeneration des N. tibialis sinister). Bakterien wurden trotz sorgfältiger Untersuchungen, Impfungen etc. weder im Leben, noch nach dem Tode festgestellt; auch fehlte jeder Nachweis einer Infektionsquelle am Hals, Ohr, Nasenhöhlen etc. Nur fand sich im linken Unterlappen eine Bronchiektasie mit eitrigem Inhalt; dieser Befund wird jedoch als ein zufälliger angesehen, da metastatische Eiterungen völlig fehlten. — J. betont die verschiedene Aetiologie der primären Polymyositis und zweifelt, ob die verschiedenen Fälle zur Aufstellung eines einheitlichen Krankheitsbildes Berechtigung geben.

2) Der 37jährige Kranke erkrankte mit Schmerzen in der Muskulatur und den Gelenken der Extremitäten, Erbrechen, Herzvergrösserung, Albuminurie, subfebriler Temperatur, Neigung zum Schwitzen, Oedem der Unterschenkel. Dazu traten Schwellungen und Lähmungen der Extremitäten, sowie der Rumpfmuskulatur, allgemeine Schwäche und tödtlicher Ausgang unter Puls- und Respirationsbeschleunigung. Die Gehirnfunktionen, Blasen-, Mastdarm-Thätigkeit, Sensibilität, Sehnenreflexe waren ungestört. Die Diagnose wurde auf Polymyositis oder Dermatomyositis gestellt. Die Section und mikroskopische Untersuchung erwiesen eine nicht erhebliche Erkrankung der Muskelfasern, hingegen waren die kleineren Arterien des Muskel- und Nervenbindegewebes erheblich verändert (Kernvermehrung der Wandungen, Verdickung der Adventitia, Schwund der Media und Intima, perivaskuläre Kern- und Bindegewebsanhäufung, Exsudation fibröser Massen, Thrombenbildung u. s. w.). Die Nervenfasern selbst waren unverändert, während die Gefässwankerkrankung besonders die kleinen Arterien im Bindegewebe zwischen den grösseren Nervenbündeln betraf. — Der Fall bot klinisch und anatomisch mehr Analogie zur Periarteriitis nodosa (KUSSMAUL, MAIER, GRAF) als zur Dermatomyositis; auch erstere geht mit schmerzhaften Lähmungen durch Alteration der Muskeln und Nerven einher; doch pflegen die Verdickungen und Knötchen der Ar-

terien bei der Periarthritis nodosa schon makroskopisch sichtbar zu sein und Oedeme fehlen stets, während hochgradige Anämie, Ikterus dabei auftreten. Meist werden Männer in vorgerückterem Alter von der Periarthritis nodosa befallen, und zwar bald akut mit Fieber und Magenschmerzen, bald schleichend mit rheumatischen Muskel-, Gelenkschmerzen und Schwäche bis Lähmung der Extremitäten bei hochgradiger Blässe und Anämie. Atrophien treten nur bei langer Dauer ein, und die elektrische Erregbarkeit ist herabgesetzt oder aufgehoben. Sensibilität, Sphinkteren bleiben intakt.

3) In dem ersten Falle, den K. mitteilt, handelt es sich um einen typischen Fall von Dermatomyositis mit Schmerzen, Oedemen, Empfindlichkeit der Muskulatur, Erythemen, profusen Schweissen, Schluckbeschwerden lähmungsartiger Schwäche u. s. w., eine Milzvergrösserung fehlte. Die Oedeme betrafen die Augenlider, Lippen und von der lähmungsartigen Schwäche wurden auch die Halsmuskeln betroffen; auffallend waren ferner eine Contractur des M. biceps und Atrophie der Mm. deltoidei und pectoralis. Der Verlauf war subakut, und bei der Untersuchung fanden sich ausschliesslich Veränderungen des Unterhautzellgewebes und der Muskulatur; letztere war überwiegend parenchymatöser Natur; das interstitielle Gewebe war wenig beteiligt; hingegen war auffallend die starke Dilatation der feinsten Capillaren in den erkrankten, wie in den scheinbar unversehrten Muskeln. Veränderungen der Muskulatur fanden sich auch am Herzen, Diaphragma, Larynx, die bedeutendsten Veränderungen zeigte die Muskulatur des Pharynx, die Mm. intercostales, pectorales, peronei etc. (undeutliche Querstreifung, feinfibrilläre Längsstreifung, hyaline, fein- und grobkörnige Entartung). — Zwei weitere Fälle, die K. mitteilt, können auch ungezwungen dem Krankheitsbilde des Dermatomyositis eingereicht werden.

Ein vierter Fall ist ein Muskelrheumatismus mit Rötung der Haut, teigiger Schwellung der Muskeln und ein fünfter endlich bot das Bild der multiplen Neuritis mit Anschwellungen der Hände und Beine und hochgradiger Empfindlichkeit der Muskeln; vielleicht handelte es sich um eine Neuro-myositis.

Alle 5 Fälle zeigen gemeinsam in mehr weniger grosser Extensität und Intensität: Empfindlichkeit der Muskeln, Druckschmerz, Schmerz bei Bewegungen, Oedem des Unterhautgewebes und Hautveränderungen (Ekzeme, Blutungen, Erytheme). Alle zeigten weder eine septico-pyämische Infektion (FRAENKEL) noch eine Infektion mit Eitererregern oder andern Mikroorganismen. Aetiologisch findet sich keine verwandtschaftliche Beziehung in den verschiedenen Fällen der Dermato- und Neuro-myositis. Die Oedeme finden sich nicht immer nur über den erkrankten Muskeln, sondern auch im Gesicht u. s. w.; auch können sie völlig fehlen. Besonders ergriffen dürfte stets das Gefässsystem sein und daher können auch die oft nur transitorischen Oedeme durch vasomotorische Einflüsse erklärt werden. Die Capillaren sind hochgradig dilatirt und auch die grösseren Gefässe erweitert und strotzend gefüllt. Ob aber die vasomotorischen Veränderungen Folge einer direkten Einwirkung eines toxischen Krankheitsstoffes auf die kleinsten Gefässe sind oder ob sie mehr central bedingt sind, bleibt unentschieden; eine Symmetrie der Krankheitserscheinungen ist nur selten

vorhanden. Auch betreffs der Erkrankung der Muskulatur lässt K. es unentschieden, ob dieselbe primär erkrankte (durch ein Muskel- und Gefässmuskelgift) oder secundär infolge der Gefässparese. S. Kalischer.

O. Reichel, Zur Pathologie der Erkrankungen des Streifenhügels und Linsenkerns. Wien. med. Presse. 1898, No. 19.

R. teilt zwei Fälle mit, die einen Beitrag zur Lehre der Funktionen der basalen Hirnganglien liefern. Im ersten Fall bestand bei einem 22jähr. luisch inficirten Mann bereits ein Jahr nach der Infektion eine ausgedehnte Zerstörung der grossen Ganglien, der Insel und des Operculum rechterseits über ein halbes Jahr lang, ohne dass andere Herderscheinungen als eine geringgradige linksseitige Schwäche sich zeigten. In Pons und Medulla oblongata war die linksseitige Pyramidenbahn degenerirt. Der Fall ist auch von Interesse insofern, als schon 1 Jahr nach der syphilitischen Infektion der Tod infolge einer zweiten Attacke von Hirnlues eintrat. Im zweiten Fall waren bei einem 70jährigen Mann symmetrische Erweichungen beider Linskerne vorhanden; der ältere Erweichungsherd (links) war der Anamnese nach spurlos verlaufen, der jüngere (rechts) trat in Form einer Apoplexie auf und mit Parese des linken Facialis und des linken Arms; diese Symptome schwanden jedoch schon in einigen Tagen und waren wohl nur als Druckwirkung resp. Oedem der benachbarten inneren Kapsel anzusehen. Es kann demnach eine beiderseitige Zerstörung der Linskerne ohne klinische Symptome verlaufen. Andere Erscheinungen, die bei Läsionen des Streifenhügels und Linsenkerns beobachtet wurden, wie Hemi-anästhesie, Hemichorea, vasomotorische Störungen, waren hier ebenfalls nicht vorhanden. S. Kalischer.

S. Placzek, Hereditäre halbseitige Kinderlähmung. Berl. klin. Wochenschrift. 1898, No. 30.

Als hereditäre halbseitige Kinderlähmung bezeichnet P. das Vorkommen eines gleichen Krankheitsbildes (halbseitige Lähmung) bei einem 30jährigen Graveur und dem 2jährigen Kinde desselben. Der Vater erkrankte im 4. Lebensjahre kurz nach einem Scharlach mit einer linksseitigen spastischen Parese und folgenden epileptoiden Krämpfen ohne Bewusstseinsverlust. Das 2jährige Kind erkrankte plötzlich mit Fieber, Benommenheit, Convulsionen und folgender spastischer rechtsseitiger Lähmung.

S. Kalischer.

M. Probst, Ueber die Folgen der spinalen Kinderlähmung auf die höher gelegenen Nervencentren. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 30.

P. konnte das Nervensystem eines 68jährigen Mannes untersuchen, welcher in seinem 4. Lebensjahre eine spinale Kinderlähmung überstanden hatte, das linke Bein und der rechte Arm besserten sich, die anderen beiden Extremitäten blieben gelähmt und im Wachstum zurück. Verf. fand nun auch anatomisch die Zeichen einer abgelaufenen Poliomyelitis. In den höher gelegenen motorischen Centren zeigte die Hirnrinde nur etwa die halbe Dicke eines normalen Organs, sämtliche zellige Gebilde waren klein

und verringert, aber durchaus wohlgeformt. Die Markstrahlen waren auffallend dünn, die Neuroglia nahe der Oberfläche etwas vermehrt. Sichere Zellveränderungen liessen sich nicht nachweisen. Kleinhirn, Pons und Vierhügel waren im Ganzen verkleinert. Die Pyramiden waren einfach atrophisch — beide Pyramidenseitenstrangbahnen waren von Atrophie befallen. Die Befunde im Rückenmark waren im Uebrigen die gewöhnlichen und schon oft beschriebenen. Es reagiren also die höher gelegenen motorischen Centra auf den Ausfall der niederen mit Atrophie — wenigstens beim wachsenden kindlichen Gehirn.

M. Brasch.

L. Minor, Ueber eine Bewegungsprobe und Bewegungsstörung bei Lumbalschmerz und bei Ischias. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 23/24.

Verf. konnte durch eine Reihe von Versuchen feststellen, dass den Kranken mit Lumbalschmerz und mit Ischias zwei ganz verschiedene und charakteristische Arten des Sich-Erhebens aus der sitzenden Stellung am Erdboden zukommen. Der Kranke mit Lumbago klettert mit den Händen zuletzt an den Beinen empor — ähnlich wie die Kinder mit *Dystrophia muscul. progr.*, der Ischiatiker aber stützt sich mit beiden Händen auf den Boden, hält das kranke Bein leicht gebeugt und beginnt das Becken nach hinten zu verschieben, sodass er schliesslich mit gebeugten Knien die Fusssohlen unter das Gesäss bringt; alsdann beginnt er die Knie zu strecken, den Rumpf nach oben zu erheben, dabei stösst er sich mit einer Hand vom Boden ab, die andere balancirt frei in der Luft (Hinterpose — *Balanciren*). Mehrere Skizzen dienen zur Erläuterung. — Sollten diese Beobachtungen eine allgemeine Bestätigung erfahren, so wäre damit ein ungemein wichtiges objektives Symptom gewonnen für diejenigen Fälle, in welchen bisher eine Kontrolle der subjektiven Angaben der Kranken unmöglich war und die Beurteilung der Glaubwürdigkeit Schwierigkeit verursachte.

M. Brasch.

M. v. Frey, Eine Goldfärbung des Nervenmarks. (Suppl.-Festschr. f. W. His.) Arch. f. Anat. u. Physiol. 1897.

F. gelang es, die Nerven der Haut in folgender Weise zu färben:

Stücke von 0,1 ccm Grösse kommen in 2proc. Lösung von doppelt-chromsaurem Ammoniak (im Eisschrank 2 Wochen lang), dann werden sie 10 Min. in fliessendem Wasser gewaschen und eine Stunde lang einem Goldbade (1pCt. Goldchlorid und 1pCt. Salzsäure) ausgesetzt. Nach oberflächlichem Abspülen erfolgt durch 24stündigen Aufenthalt in $\frac{1}{50}$ proc. Chromsäure die Reduktion im Dunkeln. Die Stücke werden nun auf dem Gefriermikrotom in Serien geschnitten und auf dem Objektträger durch eine starke Natriumhyposulfitlösung fixirt, gewaschen, getrocknet und in Balsam gebettet.

Es färben sich dunkelbraugrün bis blauschwarz das Stratum granulosum der Epidermis, das Fettgewebe und die markhaltigen Fasern mit den Endapparaten. Die Färbung geschieht nicht homogen, sondern in feinsten

Körnern ist das Gold in die Gewebe eingelagert. Es sind nicht Strukturen gefärbt, sondern einzelne Räume wie der Markscheidenraum mit Körnern erfüllt.

M. Brasch.

H. Apolant, Die Antipyrinexantheme. (Aus der Klinik des Prof. LESSER in Berlin.) Arch. f. Dermat. u. Syph. XLVI. S. 345.

Verf. teilt die Antipyrinexantheme in zwei grosse Gruppen, die lokalisirten und die universell disseminirten, deren wesentlichen Unterschied er nicht sowohl in ihrer Ausbreitung findet, als in dem Umstande, dass bei dem lokalisirten Exanthem eine scharf begrenzte Hautpartie befallen wird und die Einzelefflorescenz stets den Charakter der Individualität bewahrt, während sie bei den disseminirten Ausschlägen immer nur als ein Teil des Ganzen erscheint. — Das lokalisirte Antipyrinexanthem kommt nach einer einmaligen Dosis in kurzer Zeit, nach wenigen Minuten bis höchstens einem Tage, von Jucken oder Brennen eingeleitet, zum Vorschein. Die scharf begrenzten, zuweilen recht ansehnlich grossen erythematösen Flecke (selten ist nur ein einziger vorhanden) bestehen mindestens mehrere Tage, häufig aber selbst Wochen, involviren sich dann unter Schuppung und hinterlassen stets eine Pigmentirung, die bei häufigen Recidiven eine dauernde werden kann. Die Lokalisation ist eine ganz unbestimmte, bei den verschiedenen Anfällen aber stets konstante und ausgesprochen asymmetrische. Das lokalisirte Exanthem befällt gern, bisweilen vorwiegend, auch die Schleimhäute (Lippen, Mundschleimhaut, Genitalien) und neigt hier zu Blasen- und Geschwürsbildung. Die Idiosynkrasie gegen das Antipyrin kann bei dieser Ausschlagsgruppe stets die gleiche bleiben, oder, was die Regel ist, allmählich zunehmen (steigende In- und Extensität des Exanths, Empfindlichkeit gegen immer geringere Dosen, Abkürzung der Incubationszeit); nur selten nimmt sie im Laufe der Zeit ab oder sie schwankt. Verf., der selbst jedesmal nach Einnehmen von Antipyrin ein lokalisiertes Erythem bekommt, versuchte an sich, in der Ueberzeugung, dass die merkwürdige Konstanz der Symptome nur auf einer direkten lokalen, peripheren Wirkung des Medikaments beruhen könne, den Einfluss einer auf die Haut gebrachten 10proc. Antipyrinsalbe, wobei sich zeigte, dass nach der gewöhnlichen Incubation der Erythemfleck am Orte der Application entstand, aber nur, wenn die Salbe direkt auf eine früher nach dem inneren Gebrauche des Mittels ergriffen gewesene Stelle eingerieben wurde. Verf. schliesst hieraus, das lokalisirte Erythem komme in der Weise zu stande, dass das den Körpersäften zugeführte Antipyrin direkt lähmend auf die Nervenendigungen der kleinsten Gefässe wirkt und zwar an denjenigen Stellen, die aus unbekannter Ursache oder infolge vorausgegangener analoger Affektionen eine erhöhte Empfindlichkeit darbieten.

Den Typus der universell disseminirten, in der Regel deutlich symmetrisch vertheilten Antipyrinausschläge bildet das morbillöse Exanthem, als dessen Abarten man ein scarlatinöses, ein bullöses, ein hämorrhagisches Exanthem und das Erythema nodosum unterscheiden kann. Es gleicht seiner Form nach vollständig dem Masernausschlage, erscheint stets erst nach längerem Antipyringebrauch, entsteht und verläuft in der Regel ohne alle subjektive Beschwerden, befällt mit Vorliebe Rumpf und Streckseite

der Extremitäten und pflegt nach Aussetzen des Mittels in kurzer Zeit ohne Schuppung und ohne Hinterlassung von Spuren zu verschwinden. Es kann sogar trotz fortgesetzten Gebrauchs des Mittels heilen; viel häufiger aber als eine Gewöhnung findet man hier eine zunehmende Idiosynkrasie.

Eine zweite Hauptform des disseminirten Antipyrinexanthems ist die Urticaria, die relativ schnell nach einer nur geringen Dosis des Medikaments auszubrechen und von kurzem Bestande zu sein pflegt. Bei ihr wie bei dem morbillösen Exanthem ist die Frage, wie sie zu stande kommen, ob sie auf eine centrale oder periphere Wirkung zurückzuführen sind, noch nicht bestimmt zu beantworten.

Endlich ist noch das congestive Oedem anzuführen, das sich sehr häufig zu den bisher genannten Ausschlägen gesellt, und wenn es als einzige Hauterscheinung auftritt, doch meist von anderweitigen Symptomen, namentlich katarrhalischen Schleimhautaffektionen begleitet ist. Es entwickelt sich ausnahmslos in kurzer Zeit, fast immer symmetrisch, bevorzugt zarte Hautstellen (Augenlider, Lippen, Gesicht) und ist gewöhnlich sehr flüchtig.

Verf. erläutert alle in seiner Arbeit erwähnten Exanthemformen durch Beispiele und giebt zum Schluss ein umfangreiches Literaturverzeichnis.

H. Müller.

H. Napp und C. Grouven, Ueber die Resultate der TR-Behandlung an der Bonner Hautklinik. Arch. f. Dermat. u. Syph. XLVI. S. 399.

Es wurden an der Klinik im Ganzen 39 Personen (20 m., 19 w.), welche fast alle an Lupus vulgaris litten, mit TR behandelt. Das Allgemeinbefinden der Pat. während der Kur war ein sehr wechselvolles und wurde hauptsächlich von dem Verlaufe der Fieberbewegungen beeinflusst; erhebliche und zum Teil bedrohliche Störungen (schwere Collapserscheinungen) traten als Folge der Injektionen nur bei 2 Kranken ein. Das Körpergewicht blieb bei 8 Pat. konstant, bei 15 nahm es ab, bei 16 zu. Albumin wurde im Urin bei 5 Pat. vorübergehend gefunden, bei einer Kranken entstanden Leberschwellung mit leichtem Ikterus und multiple kleine Hautblutungen, einmal wurde Milzschwellung beobachtet. Was die Wirkung des TR auf den Lupus betrifft, so lassen die Vf. zunächst 13 Fälle ausser Betracht, bei denen das tuberkulöse Gewebe vor oder bald nach Beginn der Injektionsbehandlung auf operativem Wege entfernt worden war. Später wurden auch noch 12 weitere Pat. operirt, von denen 3 gar keine Wirkung, 7 eine deutliche und 2 eine eklataute Besserung durch das TR erfahren hatten. 14 Pat. wurden nicht operirt und die Hälfte von ihnen blieb auch ohne sonstige differente lokale Behandlung, während die anderen meist Sublimatumschläge erhielten. Bei 4 von diesen 14 Kranken zeigte das TR gar keinen Einfluss, einer entzog sich vorzeitig der Behandlung, bei den übrigen 9 trat Involution der Knötchen und Vernarbung der Geschwüre ein. Bemerkenswert ist, dass überall, wo das Mittel überhaupt eine günstige Wirkung hatte, diese sich schon nach den ersten gering dosirten Injektionen durch Abnahme der Rötung und Infiltration und beginnende Epithelialisirung bemerklich machte. Es wurde deshalb in letzter Zeit die Dosis jedesmal nur um $\frac{1}{500}$ mg erhöht; eine höhere Gabe als 10 mg er-

hielt keiner der Pat. Lokale Reaktion wurde nur bei einem Kranken beobachtet. Leider waren die Erfolge mit dem TR keine dauernden; von 17 als geheilt entlassenen Pat., die sich regelmässig wieder vorstellten, sind bis jetzt nur 6 gesund geblieben, alle anderen, insbesondere alle mit den Injektionen allein behandelten, bekamen, zum Teil schon nach 1 bis 2 Wochen, mehr oder weniger ausgedehnte Recidive. — Immerhin sind die Verff. der Ansicht, dass das TR als gutes Unterstützungsmittel der lokalen Behandlung zu schätzen ist.

H. Müller.

E. Lesser und C. Bruhns, Ueber Xeroderma pigmentosum. Charité-Ann. XXIII. Jahrg. 1898. S. 793.

Die Verff. teilen 3 Fälle dieser seltenen Affektion mit; zwei von ihnen betrafen Schwestern von 1 und 4 Jahren. Während bei dem jüngeren Kinde die Krankheit eben im Entstehen begriffen war, bbt sie bei dem anderen alle charakteristischen Erscheinungen (sommersprossenähnliche Pigmentflecke, Hautatrophie, Gefässektasien an den dem Lichte ausgesetzten Körperstellen, besonders Gesicht und Handrücken), ja es hatten sich bereits mehrere Tumoren gebildet, die sich histologisch, wie bei diesem Leiden gewöhnlich, als Carcinome erwiesen und nach ihrer Exstirpation rasch recidivirten. Im Gegensatz hierzu nahm die Krankheit bei dem dritten Pat., einem 23jähr. Manne, einen relativ gutartigen Verlauf; bei ihm waren zwei Tumoren im Gesicht erst während des letzten Jahres aufgetreten, also in einem Lebensalter, das derartige Kranke sonst meist überhaupt nicht erreichen. Anatomisch zeigten hier die Geschwülste nicht ein so typisches Bild, wie bei dem Mädchen, doch berechtigten dieselben eigentümlich netzartig angeordneten, dünnen, aus kleinen Zellen bestehenden Epithelstränge, die in jenem Falle direkt in unzweifelhaftes Carcinomgewebe übergingen, zu der gleichen Deutung der Tumoren. Ein Jahr nach ihrer Entfernung war übrigens kein Recidiv in loco aufgetreten und die Pigmentirungen hatten sogar an Intensität abgenommen.

H. Müller.

1) **Stark**, Ueber Largin als Trippermittel. Monatsh. f. prakt. Derm. XXVIII. No. 10.

3) **Brandl**, Zur Protargolbehandlung der Urethritis blennorrhagica. Klin. ther. Wochenschr. 1899, No. 22.

1) Mit diesem von PEZZOLI und BORNFIELD empfohlenen Präparat hat Verf. 16 Fälle von Gonorrhoe behandelt. In 12 Fällen von unkomplizierter Gonorrhoe der U. ant. trat durchschnittlich nach 4 Wochen Heilung ein bis auf einen Fall, der auf das Mittel nicht reagierte. In drei Fällen von Urethritis gon. post. war das Resultat negativ. Die Therapie bestand in Instillationen von Larginlösung in die U. post., so dass die Misserfolge wohl der Methode nicht dem angewandten Mittel zur Last fallen. In einem Fall hatte ein Pat. sich 24 Stunden nach vollzogenem Beischlaf zur Untersuchung vorgestellt. Sekret war nicht vorhanden, wohl aber liess sich aus der Fossa navic. eine Sekretpur mit dem Spatel abschaben, in welcher

bereits Gonococcen nachzuweisen waren. Dreitägige Injektionen von Larginlösung genügten, um ein weiteres Vordringen des Processes zu verhindern und die Gonococcen zum Verschwinden zu bringen.

Verf. hat das Präparat in $\frac{1}{4}$ —1 proc. Lösungen angewendet, ohne Reizerscheinungen zu beobachten.

Ref. hat vor einem Jahre etwa 20 Fälle von unkomplizierter Urethritis gon. ant. mit dem Präparat behandelt. Es traten bei dem Gebrauch von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ proc. Lösungen stets mehr oder weniger heftige Reizerscheinungen auf, so dass man in mehreren Fällen von dem weiteren Gebrauch des Mittels absehen musste. Die gonococcocide Kraft des Largin stand hinter der des Argonin und Protargol weit zurück. Nach scheinbarer Heilung der Fälle traten nach einiger Zeit öfter Recidive auf. Die chemische Zusammensetzung des Präparates erwies sich als eine absolut inkonstante und dasselbe enthielt in allen untersuchten Proben freies Ammoniak.

2) Verf. hat in der Hebra'schen Poliklinik weit über 100 Fälle von Tripper mit Injektionen von Protargollösung behandelt. Die Resultate sind im allgemeinen sehr günstige. Allerdings hat sich Verf. noch nicht ganz von dem alten Schema der Gonorrhoeotherapie emancipiren können. Er hat das Anfangsstadium mit Balsamicis, Diät und Betruhe behandelt und erst dann injiciren lassen. Dadurch erklärt es sich, dass die Gonococcen erst nach 3—4 Wochen verschwanden, was sonst, d. h. bei sofortigem Beginn der Injektionen, in viel kürzerer Zeit der Fall ist. In 6 Fällen von Urethritis gon. post. dauerte das Verschwinden der Gonococcen 6 Wochen. Es sollen Recidive nicht aufgetreten sein. Ueber diesen Punkt wären etwas genauere Angaben nötig, z. B. ob auch nach reichlichem Alkoholgenuss, oder nach Ausübung des Beischlafes keine Recidive beobachtet wurden. Die in diesen Fällen angewandte Methode schliesst die Wahrscheinlichkeit von Recidiven durchaus nicht aus. Es wurden Guyonsche Instillationen von 10 proc. Protargollösung in die hintere Harnröhre gemacht, eine Untersuchung der Prostata, die in solchen Fällen immer der Sitz der Infektion ist, wurde nicht vorgenommen. Die Vernachlässigung dieser Untersuchung und der darauf begründeten Therapie erklärt auch das langsame Verschwinden der Gonococcen in diesen Fällen.

Verf. kommt mit Recht zu dem Schlusse, dass das Protargol eine wesentliche Bereicherung unserer Trippermittel bedeute und namentlich dort besondere Beachtung verdiene, wo es sich um Anwendung concentrirter Lösungen bei empfindlichen Individuen handele.

E. R. W. Frank.

Thorndike, A few remarks on the diagnosis and treatment of rupture of the bladder. Journ. of cout. and gen.-urin. dis. Vol. XVII. 1899, No. 200.

Verf. berichtet über 6 Fälle von Blasenruptur, 5 traumatische und einen, der bei einer Wöchnerin 5 Tage nach der Geburt plötzlich beobachtet wurde. 4 Fälle waren extra-, 2 intraperitoneal. Der erste Fall ging an Sepsis zu Grunde, hier hatte man sich mit der Eröffnung der Blase begnügt. Nach Ansicht des Verf.'s wäre die rechtzeitige Vornahme der Laparotomie lebensrettend gewesen. Im zweiten Fall handelte es sich um

eine extraperitoneale traumatische Ruptur. Sectio alta, Drainage, Heilung nach 2 Monaten. Der dritte Fall war ganz ähnlich, aber noch durch Beckenfractur complicirt, auch hier Heilung nach 2 Monaten. Im vierten Falle handelte es sich um Risse im Fundus und der hinteren Wand der Blase. Ausserdem war der Darm verletzt. Trotz der Operation ging Pat. nach 4 Tagen an den Folgen des Shocks zu Grunde. Der fünfte Fall betraf ein Trauma durch Ueberfahren mit Blasenruptur. Sectio alta, Drainage, Heilung nach 2 Monaten. Im sechsten Falle traten bei einer Wöchnerin 5 Tage nach der Entbindung, die normal war, plötzlich heftige Schmerzen und dann Collaps auf. Ein operativer Eingriff war nicht möglich. Pat. ging infolge des Blutverlustes zu Grunde. Bei der Sektion fand sich ein Riss in der hinteren Blasenwand in der Mittellinie.

Verf. ist der Ansicht, dass man in allen Fällen von Blasenruptur zunächst durch Anfüllen der Blase den Sitz der Ruptur feststellen müsse. Ist die Ruptur intraperitoneal, so muss sofort die Laparotomie gemacht und die Blasenwunde vernäht werden. In zweifelhaften Fällen ist ebenfalls die sofortige Laparotomie indicirt.

E. R. W. Frank.

A. Pinard, De l'appendicite dans ses rapports avec la grossesse. *Annal. de gynec.* 1898, Mai.

Der Verf. berichtet über einen Fall von plötzlich aufgetretener Appendicitis mit daran sich anschliessender diffuser Peritonitis bei einer im 6. Monat Primigravida, welche von SEGOND der chirurgischen Behandlung durch Laparotomie, Ausspülung des kleinen mit Eiter erfüllten Beckens und nachfolgender Gazetamponade durch den Douglas unterzogen wurde, nachdem zuvor die Anwendung von Eis äusserlich und innerlich und die Applikation subkutaner Morphiuminjektionen ohne Erfolg geblieben waren. Am Tage nach der Operation erfolgte die Ausstossung des Fötus ohne merklichen Blutverlust. Die Pat. aber verfiel rasch und starb trotz reichlicher Aetherinjektionen und Coffeingaben am 2. Tage nach der Operation. Die vorgenommene Autopsie ergab, abgesehen von zahlreichen Adhäsionen des Darms mit dem Uterus, eine innige Verwachsung des Cöcums mit dem 7 cm langen, an zwei Stellen perforirten Appendix. Die bakteriologische Untersuchung des aus den Nabelgefässen des Fötus, der nicht secirt werden durfte, aufgefangenen Blutes wies eine Infektion des Kindes im Uterus durch *Bact. coli* nach. Dieser Fall schliesst sich 44 anderen meist in der amerikanischen und französischen Literatur bekannt gegebenen Fällen an. Der Vf. will die Affektion, welche die Schwangerschaft ebenso wie Geburt und Wochenbett compliciren kann, unter allen Umständen der chirurgischen Behandlung unterzogen wissen.

A. Martin.

S. Gottschalk, De la valeur thérapeutique et des indications de la ligature des artères utérines dans les cas de myoms de l'utérus. *Annales de gynécologie.* 1898, Mai.

Der Verf. hat in 7 Jahren 20 Fälle von Myomen, welche meist apfel-

bis orangegross waren, in einigen Fällen aber Kinds- bis Mannskopfgrösse aufwiesen und die meist intramural im Corpus sassen, durch vaginale Unterbindung der Uteringefässe behandelt. Er berichtet in der vorliegenden Arbeit über die Erfolge dieser Behandlungsweise bei 16 längere Zeit und mit Sorgfalt beobachteten Fällen. Durch die genannte Operation wird erzielt: 1. eine sofortige Stillung der oft sehr profusen lebenbedrohenden Blutungen und 2. eine Reduktion des Tumors selbst, sodass die Myome zum Teil ganz verschwinden, wie dies in 7 Fällen der Fall gewesen sein soll, zum Teil aber sich ganz erheblich verkleinern. Conception ist in keinem der 16 Fälle eingetreten, was nicht wunderbar erscheint, wenn man bedenkt, dass die meisten der operirten Frauen sich im Alter von 40 Jahren und darüber befanden. Der Erfolg der Operation hängt wesentlich ab von einer geeigneten Auswahl der Fälle. Es sind für diese Behandlungsweise vorzugsweise nur Myome geeignet, welche ihren Sitz in der unteren Hälfte des Uteruskörpers und im Collum haben, weniger solche, welche im Fundus gelegen sind, gar nicht diejenigen, welche intraligamentäre Entwicklung aufweisen. Das Resultat der Operation ist ein um so besseres, je näher die betreffenden Patientinnen sich der Menopause befinden. Der Verf. hält auf Grund seiner Erfahrungen die vaginale Unterbindung der Arteriae uterinae, ausgeführt bei sorgfältig ausgewählten Fällen, für die souveräne Methode, die Blutungen bei Myomen zu bemeistern. A. Martin.

W. Dössekker, Ein Fall von Missed abortion mit abundanter Blutung.
Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte. 1898, No. 16.

Verf. schildert aus seiner Praxis einen Fall jener eigentümlichen Schwangerschaftsanomalie, die seit OLDHAM von den Engländern als „Missed labour“ resp. „Missed abortion“ bezeichnet wird, und die darin besteht, dass ein Ei nicht sofort oder doch wenigstens innerhalb kurzer Zeit nach dem Fruchttod ausgestossen wird, sondern ohne allgemeine und örtliche Aborterscheinungen oder sogar trotz solcher mehr oder weniger lange Zeit, ja selbst bis zum Tode der Trägerin in utero zurückgehalten wird.

In Verf.'s Fall hatte 11 Wochen lang vollständige Amenorrhoe bestanden, als plötzlich eine kurzdauernde und geringe Genitalblutung ohne Wehen eintrat; 5 Monate später verlor die Frau plötzlich $2\frac{1}{2}$ –3 Liter Blut. 4 Wochen später stellte sich nochmals eine starke Blutung ein, wobei unter wehenartigen Schmerzen ein hühnereigrosses, wohlerhaltenes, uneröffnetes Abortivei abging, worauf dann die Blutung zum Stillstand kam.

Er geht dann des Näheren auf das Ergebnis der Untersuchung des Eies und die anamnesticen Daten ein und kommt zu der Ueberzeugung, dass es sich um ein 8 monatliches Schwangerschaftsprodukt handelte, dessen Fötus sich wenigstens 6 Wochen, dessen Hüllen sich wenigstens 3 Monate richtig entwickelten und dass nach dem Absterben des Fötus das Ei ca. $6\frac{1}{2}$ Monate zurückgehalten wurde.

Durch kritische Betrachtung des Verlaufes seines und der in der Literatur niedergelegten Fälle, der vorliegenden mikroskopischen Untersuchen-

gen und daran angeschlosseneu logischen Folgerungen kommt Verf. zu einer Reihe von Schlüssen und betont die Wichtigkeit der Beobachtung der Missed abortion in gerichtsarztlicher Hinsicht.

A. Martin.

Pfister, Die Wirkung der Castration auf den weiblichen Organismus. Arch. f. Gyn. LVI. (3.) S. 583—634.

Die Stellung der Keimdrüse zum weiblichen Organismus und die Ausfallerscheinungen nach der Castration an einem grossen Material Operirter zu prüfen, bietet immer noch eine zwar mühsame, aber dankenswerte Arbeit.

Verf., der die in den Jahren 1880 bis 1896 Castrirten (Operateur Dr. KUHN) zu seinen Untersuchungen studirte, verfügt über 116 Patientinnen, die er aus einer Gesamtziffer von 179 Operirten nachuntersuchen konnte. 7 waren gestorben während der Nachbehandlung, 14 in späterer Zeit, 42 konnten nicht nachuntersucht werden. Die Operationen waren wegen Erkrankungen der Adnexe, wegen Myomen, irreponibler Retroflexio vorgenommen worden. Die Menstruation blieb in 94,8 pCt. fort, bei den übrigen 5,2 pCt. hatten Verwachsungen, besonders mit dem Darm, eine vollständige Abtragung der Adnexe unmöglich gemacht. Auch Leukorrhoe wurde in 80 pCt. günstig beeinflusst, in 64 pCt. verschwand sie vollständig. Molimina menstrualia zeigten noch 30 pCt.

Der Geschlechtstrieb wird nach der Castration bei jugendlichen und unverheirateten Individuen auffallend konstant beeinträchtigt, dagegen bei solchen, die bereits in geschlechtlichem Verkehr standen, ändert er sich nicht mit der gleichen Gesetzmässigkeit, sondern ist abhängig von der individuell ausgebildeten Neigung und Gewöhnung (Libido centralis). Dabei erwies sich die Clitoris 15 mal bei verringertem und 20 mal bei erloschenem Orgasmus in normalen trophischen Verhältnissen. Ueberhaupt sind Scheide und äussere Genitalien nicht so abhängig wie der Uterus von den Ovarien, was sich auch im anatomischen Verhalten erkennen liess.

Die Mehrzahl der Fälle nahm an Körpergewicht zu. Den Frauen, die nach der Operation eine psychische Depression zeigten, stehen andere gegenüber, die einen besseren Gemütszustand aufwiesen. 74 beobachteten eine Abnahme des Gedächtnisses.

Mit den therapeutischen Erfolgen ist Verf. mit Recht zufrieden. Abgesehen von der geringen Mortalität haben 87 vollständige Heilung angeben, 18 eine befriedigende Abnahme der Beschwerden, 6 nur geringe Besserung. Die letzteren waren fast alle hysterische. Auch eine Hysteroepilepsie wurde nicht geheilt.

Die Resultate bei Tumoren waren mit einer Ausnahme unter 33 gute.

Die Arbeit ergänzt die bisherigen Kenntnisse auf diesem in mancher Beziehung noch ungeklärten Gebiete in sehr erfreulicher Weise.

P. Strassmann.

H. Schröder, Ueber wiederholte Schwangerschaft bei lienaler Leukämie. (Aus der Königl. Univ.-Frauenklinik zu Bonn.) Arch. f. Gynäkologie. LVII. (1.)

25jährige Frau, die bereits 5mal geboren und 2mal abortirt hatte. Nach der letzten Entbindung Bemerkung einer Geschwulst, die sich bei der Aufnahme im 6. Monat der Schwangerschaft als vergrösserte, bis zum Darmbein herabreichende Milz darstellt. Hämoglobingehalt 50 pCt., Verhältnis der weissen zu den roten Blutkörperchen 1:28. Mikroskopisch typischer Blutbefund. Knochen- und Lymphsystem nicht mit ergriffen. Wegen schwerer Zeichen von Anämie und Atemnot künstliche Frühgeburt. Die ausgestossene Frucht zeigt keine Zeichen von Leukämie. Wochenbett zuerst febril, dann normal. Die subjektiven Erscheinungen bessern sich, obwohl der Blutbefund bei der Entlassung eher ungünstiger ist (Verhältnis 1:20). Die sofortige Frühgeburt wird nicht prinzipiell, sondern nur bei höchst gesteigerten Symptomen empfohlen. P. Strassmann.

G. Abel, Ueber Bauchnaht und Bauchnarbenbrüche. (Aus d. Univ.-Frauenklinik zu Leipzig.) Arch. f. Gynäk. LVI. (3.)

Der Verf. hat 97,5pCt. aller Operirten, im Ganzen 586 Frauen einer Nachuntersuchung unterzogen. Er fand, dass die Narbenfestigkeit in allererster Linie auf sorgfältiger Naht, besonders der Fascie beruhe. Fällt der Schnitt extramedian, so muss die Fasciennaht eine doppelte sein. Sehr gewissenhaft, wie die Arbeit auch sonst, ist die einleitende Geschichte über die Ausführung des Leibschnittes. Aus der Statistik geht der Wert der prima intentio für die Narbe deutlich hervor.

Es ergab die

Knopfnah	bei primärer Heilung	29pCt.,	bei sekundärer	68pCt.	Brüche,
Muskelnah	" "	" 21 "	" "	" 64 "	" "
Fasciennaht	" "	" 8,9 "	" "	" 31 "	" "

Schutz des Peritoneums durch Umsäumen, Vorlegen von Gazeservietten, frühzeitiges Eröffnen von Abscessen verhindern die Infektion der so wichtigen Bauchfascie. Die Etagnennaht ist die beste. Fette Bauchdecken neigen mehr als magere zu Brüchen. Die Zahl der Geburten, der Ernährungszustand sind ebensowenig von Einfluss auf die Entstehung einer Hernie, wie spätere Schwangerschaften, Arbeit, zu frühes Aufstehen, Binde tragen (?), trotzdem hält Verf. eine Binde für nicht entbehrlich. Da Netzverwachsungen wenig Beschwerden machen und Netzbrüche häufig im Wachstum stillstehen, während Darmbrüche zunehmen, so empfiehlt es sich, das Netz immer vor Schluss der Wunde vorzulagern.

Zum Schluss werden die Bruchoperationen, wiederholte Laparotomien etc. behandelt. Die zweite Incision soll bei fester Narbe neben die erste gelegt werden, um besser Schichtennaht machen zu können.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 65) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

5. August.

No. 31.

Inhalt: VERTUN, Ueber Spermatocelen-Flüssigkeit, zugleich ein Beitrag zur Chemie des Samens. (Orig.-Mitteilung.)

OSWALD, Die Eiweisskörper der Schilddrüse. — ANDERSSON und BERGMANN, Ueber den Einfluss der Schilddrüse auf den Stoffwechsel. — NERKING, Zur Methode der Fettbestimmung. — CHIARI, Ueber Infarktbildungen in der Leber. — ASHER, Die Eigenschaften und Entstehung der Lymphe. — FUNKE, Veränderungen des Herzmuskels nach Durchschneidung der Herznerven. — KRÖNLEIN, Magengeschwür und Stenose nach Trauma. — ZÜLZER, Ueber die Schleimbeutel der Hüfte. — WIESINGER, Ueber bösartige Neubildungen in den Röhrenknochen. — v. MÜHLEN, Fall von Labyrinthnekrose. — GURANOWSKY, Fall von Duplicität des Gehörganges. — CLARE, Epithelcarcinom nach langdauernder Ohreiterung. — BOTEY, Entzündung der Vena jugularis bei Ohreiterung. — WALSHAM, Vorkommen von Epithelialperlen in den Tonsillen. — v. BRUNN, Ueber die Desinfektion mit Formaldehyd. — HÄFFNER, Fall von Obliteration der linken Carotis communis. — BEHLA, Zur Aetiologie des Keuchbustens. — UNGER, Einfluss des Kissinger Brunnen auf die Magenverdauung. — ROSTOCKI, Zur Kenntnis des Typhus renalis. — CENI, WOOD, DA COSTA, Zur Kenntnis der Bleilähmungen. — UNVERRICHT, SENATOR, Ueber Muskeler müdbarkeit. — BOTTSTEIN, Therapeutischer Wert der Chrysarobin- und Pyrogallusderivate. — PARTSCH, Eigenartige Verletzung der Blase. — QUEIBEL, Ueber den Wert des Antistreptococcen-Serums. — KWOROSTANSKY, Zur Aetiologie der Eierstockgeschwülste und Teratome.

Ueber Spermatocelen-Flüssigkeit, zugleich ein Beitrag zur Chemie des Samens.

Von

Dr. M. Vertun.

(Aus der Poliklinik des Herrn Prof. POSNER, Berlin.)

Soweit uns bekannt, existirt nur eine einzige genauere chemische Analyse einer Spermatocelen-Flüssigkeit, ausgeführt von R. ULTMANN¹⁾ im Jahre 1871. Da seither einige wichtige Eigenschaften des Samens, insbesondere sein Gehalt an Hemialbumose und Spermin, sowie sein Verhalten

¹⁾ R. ULTMANN, Zur mikroskopisch chemischen Diagnostik der Spermatocelen. Wien. med. Presse. 1871.

gegen Jod (Florence'sche Reaktion) bekannt geworden sind, schien es uns von Wert, eine solche an einem geeigneten Falle zu wiederholen.

Derselbe betraf einen 52jährigen Herrn, bei dem sich im Laufe von ca. 2 Jahren eine über faustgrosse Hodengeschwulst entwickelt hatte; diese imponirte durchaus, namentlich auch durch ihre vollkommene Transparenz, als Hydrocele. Bei der Punktion wurden ca. 350 ccm einer leicht milchig getrübten Flüssigkeit entleert, in deren Sediment sich, neben wenigen Körnchen- und Epithelzellen, massenhafte, zum Teil sehr lebhaft sich bewegende Spermatozoen fanden.

Die Flüssigkeit reagirte schwach alkalisch, enthielt Chlornatrium und Phosphorsäure in Spuren, sowie (nach SCHERER gewogen) 0,440 pCt. Eiweiss, und zwar fast ausschliesslich Serumalbumin, Globulin nur spurweise. Nach dem Enteiweissen (Kochen mit essigsaurer Kochsalzlösung) keine Trübung mit Salpetersäure oder Pikrinsäure, keine Biuretreaktion — also keine Hemialbumose. Bei Zusatz von Magnesiapulver und Goldchloridlösung (Pohl'sche Reaktion) kein Samengeruch, keine Platindoppelsalz-Krystalle darstellbar; also kein Spermin. Bei Zusatz Florence'scher Jod-Jodkalium-Lösung keine Krystalle; auch nicht nach Einengen bezw. Eindampfen auf dem Wasserbade und Aufnahme des Rückstandes mit essigsauerm Wasser (nach POSNER).

Das Fehlen der Hemialbumose in der Spermatoceelen-Flüssigkeit ist bereits durch POSNER¹⁾, das Ausbleiben der Florence'schen Reaktion durch JOHNSTON²⁾ festgestellt worden; letzterem Verhalten scheint das von uns nachgewiesene Fehlen von Spermin zu Grunde zu liegen, dessen Krystallisation mit der Florence'schen Lösung POSNER³⁾ gefunden hat; auch Cholin, welches nach RICHTER⁴⁾ die Reaktion giebt, war nicht nachweisbar. Immerhin könnten auch noch andere Faktoren (reichlicher Eiweissgehalt u. a.) mit-sprechen, über deren Einfluss auf die Florence'sche Reaktion wir andern Orts berichten wollen.

Jedenfalls ist beachtenswert, dass trotz Fehlens von Propepton und Spermin, welche beide im fertigen Samen so reichlich vorhanden sind, doch die Samenfäden (wie dies auch von früheren Autoren vielfach gesehen ist) in unserem Falle lebhaft, lang andauernde Beweglichkeit zeigten; der Reiz zur Bewegung kann also jedenfalls nicht ausschliesslich von einem der genannten Körper geliefert werden und dürfte somit in geringerem Grade, als dies z. B. FÜRBRINGER⁵⁾ annahm, von Sekretionsprodukten der accessori-schen Drüsen (Prostata) abhängig sein.

Ad. Oswald, Die Eiweisskörper der Schilddrüse. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII. S. 14.

I. Ueber die Bindungsweise des Jods in der Schilddrüse. — Durch wiederholte Extraktion mit physiologischer Kochsalzlösung lässt sich sämtliche jodhaltige Substanz aus der Schilddrüse in Lösung bringen, die Gesamtmenge des Jods befindet sich ferner in organischer Bindung, Jod in

¹⁾ Weitere Notizen zur Chemie des Samens. Cbl. f. d. med. Wiss. 1892. — ²⁾ Boston med. Journ. 1897. — ³⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1897. — ⁴⁾ Wien. klin. Wochenschr. 1897. — ⁵⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1886.

Jodidform ist nicht nachzuweisen. Durch fractionirte Fällung mit Ammonsulfatlösung liessen sich zwei Eiweisskörper isoliren; der zuerst ausfallende erwies sich als jodhaltig und phosphorfrei, der zweite als jodfrei, jedoch phosphorhaltig.

II. und III. Darstellung des jodhaltigen Eiweisskörpers und Eigenschaften desselben. — Bezüglich der Einzelheiten der Darstellung, welche darauf beruht, dass dieser Eiweisskörper bei Zusatz des halben Volumens Ammonsulfatlösung ausfällt, muss auf das Orig. verwiesen werden. Der jodhaltige Eiweisskörper hat den Charakter eines Globulins und wird daher Thyreoglobulin benannt; eine von den Globulinen abweichende Eigenschaft zeigt das Thyreoglobulin insofern, als es aus seiner mässig salzhaltigen Lösung, ebenso wie das Myosin, durch Ansäuern gefällt wird. Es enthält bleischwärenden Schwefel und spaltet beim Erhitzen mit Säuren sehr leicht ein Kohlehydrat ab, welches keine Pentose ist, jedoch ein schön krystallisirendes Osazon liefert. Die Elementaranalyse ergab im Mittel in Procenten: C 52,21, H 6,83, N 16,59, J 1,66, S 1,86, O 20,85. Einen annähernd gleichen Jodgehalt zeigt das von HARNACK aus dem Badeschwamm dargestellte Spongin.

IV. Das Nucleoproteid der Schilddrüse. — Dasselbe war aus dem ammonsulfathaltigen Filtrat des ersten Eiweisskörpers erhalten. Es enthielt an sich nur 0,16 pCt. Phosphor, durch Behandlung mit Pepsinsalzsäure liess sich jedoch aus demselben ein Nuclein mit beträchtlichem Phosphorgehalt darstellen.

V. Wirkung der beiden Eiweisskörper auf den Organismus. — Durch Versuche an Hunden wurde festgestellt, dass das Thyreoglobulin denselben Einfluss auf die Stickstoffausscheidung durch den Harn ausübt, wie die Schilddrüse selbst, das Nucleoproteid dagegen nicht. Die Wirkung der Schilddrüse ist also an das jodhaltige Thyreoglobulin gebunden. In einem Nachtrag erwähnt Verf., dass sich dasselbe auch bei einem Falle von Myxödem wirksam erwiesen habe.

VI. Spaltungsprodukte des Thyreoglobulins. — Bei 4 Wochen lang fortgesetzter Pepsinverdauung spaltete sich als unlöslich ein Körper mit 5,27 pCt. Jod ab, welcher nicht mehr die Eigenschaften eines Eiweisskörpers besass und dem Jodothyrin nahesteht. Die Lösung enthielt jodhaltige Albumosen und Peptone, welche noch Gegenstand weiterer Untersuchung sind, bisher ist nur festgestellt, dass die Protalbumosen und Deuteroalbumosen jodhaltig sind, die Heteroalbumose dagegen jodfrei. Durch Kochen mit verdünnten Säuren wurde aus dem Thyreoglobulin ein Jodothyrin erhalten, welches nicht weniger als 14,29 bzw. 14,48 pCt. Jod enthielt. Durch Kochen mit starker Salzsäure wird das Jod in anorganischer Form abgespalten.

Das Schilddrüsencolloid der Anatomen ist ein Gemenge von Thyreoglobulin und dem Nucleoproteid, die Schilddrüse ist danach als ein im Sinne der übrigen Drüsen thätiges Organ anzusehen, nur mit dem Unterschied, dass ihr Sekret nicht durch einen Ausführungsgang abgegeben, sondern von den Lymphgefässen resorbirt wird. E. Salkowski.

J. A. Andersson und P. Bergmann, Ueber den Einfluss der Schilddrüsenfütterung auf den Stoffwechsel des gesunden Menschen. *Skaandinav. Arch. f. Phys.* VIII. S. 326.

Die Verf. stellten zwei Selbstversuche an: Sie befanden sich für 48 Stunden unter Ausschluss von Nahrungsaufnahme im Tigerstedt'schen Respirationsapparate; der erste Tag diente als Kontroltag, dann wurde Jodothyryn genommen und während eines weiteren Tages die Kohlensäurebildung untersucht. Zugleich wurde der gesammte Harn aufgefangen und auf Stickstoff bestimmt. Sie fanden in Uebereinstimmung mit den früheren Autoren einen Anstieg des Eiweisszerfalls um 41 bzw. 10pCt. (übrigens auch eine entsprechend erhöhte Phosphorsäureausfuhr). Die Gesamtkohlensäureausscheidung war um nur 5,96 bzw. 2,55pCt. erhöht. Um genauer ihre Ursache festzustellen, wurden an jedem der Verfasser acht weitere Versuche unternommen, bei denen sich die Vf. 12—13 Std. nach der Nahrungsaufnahme, welcher Schilddrüsensubstanz, Thyreoidtabletten oder Jodothyryn zugefügt war, für 2 Stunden in den Respirationsapparat begaben und bei vollkommener Ruhe verblieben. Hierbei war nur in einem Versuch eine Steigerung um 9pCt. zu erkennen (bei psychischer Erregung!), sonst kein Abweichen von den Normalwerten. Eine Steigerung des Fettumsatzes ist also nicht zu stande gekommen, sodass die Verf. den Standpunkt von MAGNUS-LEVY, der eine spezifische Steigerung des Ruheumsatzes durch Schilddrüsenpräparate annimmt, nicht anerkennen können.

A. Loewy.

J. Nerking, Neue Beiträge zur Fettbestimmung in tierischen Geweben und Flüssigkeiten. *Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol.* LXXIII. S. 172.

Um die Verdauungsmethode, die Verf. für notwendig hält zur Bestimmung des Fettes in tierischen Geweben, zu vereinfachen, hat er einen Apparat konstruiert, der es gestattet, Flüssigkeiten, die beim Ausschütteln mit Aether leicht eine Emulsion bilden, ohne weitere Kontrolle mit Aether zu extrahieren. Der Apparat, wegen dessen Einzelheiten auf das Original verwiesen werden muss, stellt eine Verbesserung des von SCHWARZ (*Ztschr. f. analyt. Chem.*, XXIII.) angegebenen dar. — Vf. hat weiter auf PFLÜGER'S Rat versucht, die vorgängige Verdauung überhaupt fallen zu lassen und sie durch ein mehrstündiges Kochen mit 2proc. Salzsäure zu ersetzen. Fleischpulver z. B. wird zu 3—4 g mit 100 ccm 2 proc. Salzsäure 3 Std. gekocht. Eine Spaltung der Fette tritt dabei nicht ein, die Seifen werden natürlich gespalten. Dann wird es in des Verf.'s Apparat 48—60 Stunden extrahiert. Da durch die Salzsäure nicht alles gelöst wird, kann man zur Beschleunigung der Extraktion den Rückstand abfiltrieren und für sich im Soxhlet extrahieren. Die Extraktionsdauer beträgt dann nur 12—24 Stunden. Die erhaltenen Werte erwiesen sich als zuverlässig.

A. Loewy.

H. Chiari, Erfahrungen über Infarktbildungen in der Leber des Menschen. *Zeitschr. f. Heilkunde.* XIX. S. 475.

Verf. berichtet zunächst über 17 Fälle von „atrophischen roten Infarkten“ (ZAHN) in der Leber, von denen 15 eine Folge einer Embolie in

grössere Aeste der Vena portae aus Thrombose im Wurzelgebiet der V. portae waren, während es sich in den beiden letzten Fällen um in den Aesten der V. portae lokal entstandene Thrombose handelte. Er geht dann zu den Fällen von wirklichen anämischen oder hämorrhagischen Infarkten in der Leber infolge von Verschluss von kleinsten interlobulären Aesten der V. portae über und teilt 2 Fälle nach rein mechanisch wirkender Embolie und einen Fall von thrombotischem Verschluss nach Eklampsie mit enormer Zahl von Nekroseherden in der Leber mit. Endlich bringt er 2 Fälle von Verlegung im Bereich der A. hepatica, einen mit embolischer Verlegung der ganzen A. hepatica propria knapp vor ihrer Teilung in den rechten und linken Leberast und einen zweiten mit multipler Embolie in zahlreiche kleinere Zweige der A. hepatica.

Auf die Verschliessung einzelner grösserer Aeste der V. portae folgt bei herabgesetzter Triebkraft des linken Ventrikels die Entwicklung von herdweiser Stauungshyperämie. Diese sogen. atrophischen Infarkte (ZAHN) unterscheiden sich nicht von der gewöhnlichen Stauungsleber und können sich zurückbilden oder zur Induration führen. Sind kleinste interlobuläre Aeste der Portalvene verschlossen, so kommt es stets zu anämischen oder hämorrhagischen Infarkten. Verschliessung kleiner Aeste der A. hepatica kann ebensolche Infarkte erzeugen, die jedoch mit Nekrose des Gefässbindegewebes kombinirt sind. Verschluss der ganzen A. hepatica propria kann beim Menschen zu totaler Lebernekrose führen. M. Rothmann.

L. Asher, Die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe. D. med. Wochenschr. 1898, No. 46.

Die Flüssigkeit, welche den Zellen aus dem Blut die Nährstoffe zuführt, die Ernährungsflüssigkeit ist von der aus den Geweben abgeleiteten Lymphe zu trennen. Das Lymphsystem ist um so besser ausgebildet, je höher die Tierklasse; es ist am stärksten bei jungen, kräftigen Individuen entwickelt. In der Nähe von drüsigen Organen sind die Lymphdrüsen am zahlreichsten; die Lymphe fliesst sehr langsam, in geringer Menge, muss stets Lymphdrüsen passiren und mündet an einer Stelle in das Blut ein. An dieser Stelle unterscheidet sie sich nicht vom Blutplasma. In der Nähe pathologischer Herde schwellen die Lymphdrüsen an. Die auffällige Verzögerung des Lymphstroms im Organismus ist von Bedeutung, weil das Lymphsystem schädliche Stoffwechselprodukte mit sich führt. Die Lymphbildung ist abhängig von der Thätigkeit der Organe; die Arbeit der Organe ist der wesentlich bestimmende Faktor für den Lymphstrom (cellular-physiologische Theorie der Lymphe).

Die Heidenhain'schen Lymphagoga (Albumosen, Krebsmuskelextrakt u. a.) sind als eigentümliche Gifte aufzufassen, welche primär intensive Leberarbeit hervorrufen, sekundär infolge derselben vermehrten Lymphstrom erzeugen. Auch die lymphtreibende Wirkung der Krystalloid-Injektionen hängt mit gesteigerter Drüsenhätigkeit zusammen. Die aus den verschiedenen Organen stammende, sehr verschieden zusammengesetzte Lymphe wird den Lymphdrüsen zugeführt, welche die schädlichen, bei der Organarbeit entstandenen Stoffwechselprodukte in für den Organismus brauchbare

Stoffe umwandeln. Erst die Lymphe hinter den Lymphdrüsen entspricht dem Blutplasma. Bei den pathologischen Vorgängen in den Lymphdrüsen muss man die reparatorischen, welche der Ueberschwemmung mit Zerfallsprodukten vorbeugen, von denen mit Funktionsvernichtung der Lymphdrüsen einhergehenden trennen. Beide können ineinander übergehen.

M. Rothmann.

R. Funke, Ueber die nach Durchschneidung der extracardialen Nerven auftretenden Veränderungen im Herzmuskel. I. Mitteilung. Zeitschr. f. Heilkunde. XX. S. 1.

Nach Durchschneidung der N. depressores und N. sympathici beim Kaninchen kommt es zu keinen anatomischen Veränderungen der Muskelfasern und des interstitiellen Gewebes des Herzmuskels, auch nicht bei Kombination mit ein- oder doppelseitiger Exstirpation des Ganglion stellatum. Auffällig ist nur die stärkere Füllung der Blutgefässe, verbunden mit reichlichen kleinsten Blutungen. Nach einseitiger Vagusdurchschneidung kommt es nicht zum Herztod; es finden sich weder degenerative Prozesse der Herzmuskelfasern noch Veränderungen des interstitiellen Gewebes, wohl aber interstitielle Blutungen. Doppelseitige Vagusdurchschneidung oder linksseitige Vagusdurchschneidung mit Ausschaltung des rechten N. recurrens führt mitunter zu myokarditischen Veränderungen, während Verfettung der Muskelfasern in ganz einwandfreien Fällen nicht anzutreffen ist. Die in einem Drittel der Fälle auftretende Verfettung beruht auf Inanition, Circulationsstörungen, besonders aber auf Wundinfektion. Die Blutungen im Herzmuskel sind die Folge des Wegfalls der im N. vagus verlaufenden Vasomotoren bei gleichzeitig gesteigerter Herzthätigkeit. Spezifisch trophische Fasern sind zur Erklärung dieser Veränderungen völlig entbehrlich.

M. Rothmann.

Krönlein, Ueber Ulcus und Stenosis des Magens nach Trauma. Mittel. aus d. Grenzgeb. IV. S. 492.

Unsere Kenntnisse über die traumatische Entstehung des Magengeschwürs sind noch sehr gering, sodass die 2 von K. besprochenen Fälle von grösstem Interesse sind. Sie liefern vollkommen einwandfrei den Beweis, dass durch Kontusionen des Abdomens, welche die Magengegend treffen, Verletzungen der Magenwand entstehen können, welche in relativ kurzer Zeit zu schweren Formen ausgedehnter Geschwürsbildung und zu hochgradigen Narbenstrikturen führen, und zwar bei Menschen, welche bis zum Moment der Verletzung stets kerngesund gewesen sind. Besonders verhängnisvoll sind die Geschwüre der Pars pylorica, weil sie nicht nur zur Verengung, sondern zum vollständigen Verschluss führen können.

Die beiden von K. beobachteten Fälle sind kurz folgende:

1. 24jähriger Bereiter stürzt mit dem Pferd und bekommt mit dem Sattelknopf einen Stoss in die Magengegend; danach geringe vorübergehende Beschwerden, nach 4 Wochen zum ersten Male Erbrechen, ohne Blutbeimengung. Allmählich beträchtliche Abmagerung und Zeichen der Magendilatation. 8 Monate nach dem Unfall (Patient wog 38 kg, gegen 75 in gesunden Tagen!) Operation: Gastroenterostomie, nachdem Resektion

als unmöglich erkannt war. Tod im Collaps. Sektion: Pylorus fast vollkommen verschlossen. Am Pylorus selbst fehlt die Schleimhaut, statt dessen eine grosse Geschwürsfläche.

2. 48jähriger Mann, der sich mit dem Schaft einer Heugabel heftig gegen die Magenrube stiess. In der folgenden Nacht heftige Schmerzen, die allmählich zunahmen. Nach einigen Wochen spontanes Erbrechen ohne Blut.

Nach ca. 3 Monaten Aufnahme, konstante starke Druckschmerzhaftigkeit im Bereich einer 5 Frcs.-Stück grossen Fläche, zwischen Proc. ensif. und Nabel. Starke Abnahme des Körpergewichts.

Operation: Circuläre Resektion des Pylorus nach BILLROTH'S Typus der Pylorotomie; dabei Verdacht auf carcinomatöse Erkrankung des Pylorus. Heilung. Präparat: Unmittelbar vor dem Pylorus hochgradige, narbige Stenose; 2—4 cm vor derselben hört die normale Schleimhaut auf; die stark zellig infiltrirte Submucosa liegt frei zu Tage. M. Borchardt.

R. Zülzer, Die Schleimbeutel der Hüfte und deren Erkrankungen. Ztschr. f. Chir. XXV. (1./2.) S. 148.

Z. bespricht im Anschluss an einen von HOFFA beobachteten Fall von chronischer Entzündung der Bursa mucosa subiliaca die anatomischen Verhältnisse der Schleimbeutel in der Hüftgegend, ihre Erkrankungen und deren klinische Erscheinungen. In der Hoffa'schen Beobachtung handelte es sich um einen Arbeiter mit Schmerzen in der Hüftgegend. Das Bein war leicht flektirt, abducirt und nach aussen rotirt. Es bestand ein schmerzhafter Tumor in der Hüfte, der deutlich sicht- und fühlbar war, unter dem Poupart'schen Bande zwischen dem Musc. psoas und dem Musc. pectineus gelegen. Die Konsistenz desselben war knochenhart, bei Flexion des Beines konnte aber noch Fluctuation festgestellt werden. Der Trochanter stand in der Roser-Nélaton'schen Linie. Bewegungen im Hüftgelenk waren wohl ausführbar, nur die Abduktion, Flexion und Innenrotation waren etwas beschränkt. Das Bein war im Ganzen etwas abgemagert, eine Verkürzung der Extremität bestand nicht. Der Fall war von anderer Seite für ein eingekeilter Schenkelhalsbruch gehalten worden.

Joachimsthal.

Wiesinger, Zur Behandlung der bösartigen Neubildungen an den langen Röhrenknochen. D. med. Wochenschr. 1898, No. 42.

W. berichtet über drei erfolgreich mit Resektion behandelte Fälle von bösartigen Neubildungen an den langen Röhrenknochen, und zwar ein Sarkom des unteren Femurendes, ein solches des Tibiakopfes und ein solches des oberen Humerusendes.

Joachimsthal.

A. von zur Mühlen, Ein Fall von Labyrinthnekrose. St. Petersb. med. Wochenschr. 1899, No. 13.

M.'s Fall betrifft ein 2 $\frac{1}{2}$ jähriges Mädchen, bei welchem wegen chronischer Mittelohreiterung die Radikaloperation gemacht worden war. Die

Nachbehandlung konnte, wegen Nachlässigkeit der Mutter, nicht in gehöriger Weise geleitet werden, sodass mehrere Monate nach der ersten Operation eine zweite nötig wurde, wobei Knochenfragmente mit dem scharfen Löffel entfernt wurden. Nunmehr trat vollständige Epidermisierung der Wundhöhle ein. Von den entfernten Knochenpräparaten enthält das eine die Schnecke, deren sämtliche Windungen deutlich zu erkennen sind, den Vorhof und den Meatus audit. internus. Da das Promontorium fehlt, liegen die Mündungen der horizontalen Kanäle an der inneren Vorhofswand frei zu Tage. Das zweite Knochenpräparat enthält den horizontalen Bogengang mit Resten des vertikalen und frontalen. Schwabach.

L. Guranowsky, Ein Fall von Duplicität des äusseren Gehörgangs. Zeitschrift f. Ohrenhkl. XXXIV. S. 245.

Bei dem 29jähr. Pat. fand G. im rechten Gehörgang ein schräg gestelltes Septum, in der Richtung von oben hinten nach vorn unten verlaufend, die äussere Meatusöffnung in 2 fast gleiche Hälften teilend. Die vordere Hälfte führt in einen blind endigenden Kanal, die hintere in den bis zum Trommelfell reichenden eigentlichen Gehörgang. Aus letzterem wurde ein Ceruminalpfropf durch Ausspritzen entfernt; das Trommelfell war normal, ebenso das Gehör. Die den Gehörgang in 2 Hälften teilende Hautleiste enthielt anscheinend einen dünnen Knorpel. Die Ohrmuschel zeigte keine Bildungsanomalie. Die Missbildung soll seit der Geburt bestehen und ist, nach Vf., als congenital anzusehen, da für die Entstehung aus einer Entzündung nichts, dagegen aber die glatte Haut des Septums und der kontinuierliche Uebergang der Haut der Ohrmuschel in die des Septums spricht. Schwabach.

M. Clare, De la dégénérescence cancéreuse des vieilles otites suppurées. Gaz. hebdom. de méd. 1899, No. 27.

C. berichtet über 2 Fälle von chronischer Mittelohreiterung, aus denen nach jahrelangem Bestehen sich Epithelialcarcinom entwickelte. Als charakteristisch für den Uebergang der Entzündung in carcinomatöse Degeneration bezeichnet Verf. rapides Auftreten neuralgiformer Schmerzen, Facialisparalyse und Beteiligung der Regio mastoidea. Das Wichtigste sei selbstverständlich der mikroskopische Nachweis des Carcinoms.

Schwabach.

R. Botky, Otite moyenne suppurée chronique avec carie attico-antrale. Thrombophlébite du golf de la veine jugulaire, propagée à la jugulaire interne jusqu'à son tiers inférieur. Ligature de la jugulaire interne à la base du cou; suivie d'extirpation de ce vaisseau dans presque toute son étendue. Trépanation de l'apophyse, de l'antra et de la caisse. Annal. des mal. de l'oreille etc. XXV. No. 5.

Zu der bereits in der Ueberschrift inhaltlich angegebenen Krankengeschichte ist noch hinzuzufügen, dass Pat. einige Wochen nach geheilter

Ohroperation an einem Pyopneumothorax zu Grunde gegangen ist. Verf. lässt es dahingestellt, ob es sich hierbei um einen metastatischen Abscess gehandelt hat.

M. Leichtentritt.

H. Walsham, A note on the occurrence of epithelial pearls in the tonsil. The Lancet. 1899, April 29.

KANTHAK lenkte die Aufmerksamkeit auf die Epithelialperlen in den Mandeln menschlicher Föten und neugeborener Kinder, die er als Retentionen und nicht als embryonale Einsprengungen ansah. Auch bei Erwachsenen kommen dieselben vor, wie Verf. in 3 Exemplaren auf 150 post mortem Untersuchungen der Mandeln fand. In dem einen Fall fanden sich 3 Perlen, von denen die mittlere Verkalkung zeigte. Das Centrum der Perlen zeigte keine feststehende Struktur, während die Peripherie aus verhornten, squamösen, fest aneinander gedrängten Zellen bestand. In dem zweiten Fall, der nicht so alt erschien, reichten die Zellen näher zum Centrum heran. Verf. sieht die Perlen gleichfalls als Retentionsprodukte an. Ausser diesen fand er noch in den Mandeln epitheliale Anhäufungen in dem adenoiden Gewebe, hauptsächlich im Centrum der geschlossenen lymphatischen Follikel.

W. Lublinski.

M. v. Brunn, Formaldehyd-Desinfektion durch Verdampfung verdünnten Formalins (Breslauer Methode). Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1899. XXX. No. 2. S. 201.

Bei den bisherigen Versuchen, das für die Desinfektion eines Raumes erforderliche Formaldehyd durch Verdampfung aus dem Formalin zu gewinnen, war es stets ausserordentlich störend, dass bei der steigenden Concentration der Formaldehydlösung Polymerisirung zu unwirksamen Trioxymethylen auftrat. Um diese Polymerisirung hintanzuhalten, sind verschiedene Zusätze zum Formalin gemacht worden. Bei der Breslauer Methode ist der Uebelstand dadurch beseitigt worden, dass verdünnte Formalinlösungen angewandt wurden. Verf. verdampfte zunächst verdünntes Formalin im Kolben und konnte sich überzeugen, dass, wenn das Formalin mit der 2—3fachen Menge Wasser versetzt und dann bis auf ca. 100 ccm verdampft wurde, eine Polymerisation in dem im Kolben zurückbleibenden Rest nicht mehr eintrat, ja dass sogar in diesem Reste der Formaldehydgehalt geringer war als in der Ausgangsflüssigkeit. Es zeigte sich also, dass der Aldehyd schneller verdampfte als das Wasser. Bei praktischen Versuchen mit einem in der Arbeit näher beschriebenen Apparat, welcher sich durch seine Einfachheit und Handlichkeit von anderen bei der Formaldehyddesinfektion verwandten Apparaten sehr vorteilhaft unterscheidet, wurden die gleichen Verhältnisse wie im Kolben gefunden, ja entsprechend der höheren Temperatur, der grösseren Heizfläche und dem erhöhten Druck entwich noch mehr Formaldehyd in die Luft. Die Verteilung des Desinficiens im Raume ist eine sehr gleichmässige, auch ist die nachfolgende Desodorisirung mittelst Ammoniak, entgegen der Walter-Schlossmann'schen Methode, gut durchführbar, sodass die desinficirten Räume noch am selben Tage als Schlafräume verwendet werden konnten. Ein grosser Vorteil bei der Breslauer Methode ist auch darin enthalten, dass der Apparat sowohl

in Zimmern, als auch in einem angrenzenden Raum aufgestellt werden kann; im letzteren Falle wird der Formaldehyd mittelst Gummischlauch durch das Schlüsselloch ins Zimmer geführt. Endlich hat B. festgestellt, dass es auch bei der Breslauer Methode gelingt, die Zeit der Aldehydeinwirkung abzukürzen, wenn die Concentration erhöht wird. Werden nicht 2,5, sondern 4 g Formaldehyd auf 1 cbm gerechnet, so ist die Desinfektion bereits in 3—4 Stunden beendet, was in der Praxis von hohem Werte ist. Ein besonderer Vorzug der Methode ist, dass sie sehr billig ist, der Apparat ist nicht teuer, Reparaturen kommen kaum vor und können von jedem Klempner ausgeführt werden. Die Methode ist in Breslau bereits vielfach praktisch bei Desinfektionen in der Stadt geübt worden und hat sich stets bewährt.

H. Bischoff.

S. Haffner, Obliteration der Carotis communis sinistra und beider Arteriae brachiales infolge von embolischer Arteriitis bei Herzfehler. D. Arch. f. klin. Med. LX. S. 523—547.

Der Fall ist bemerkenswert, da ein sicher konstattirter, durch die Sektion bestätigter Fall von Embolie der Carotis communis bisher nicht beschrieben wurde. Aus der sehr ausführlichen Krankengeschichte sei hervorgehoben, dass es sich um einen 45jähr. Mann handelte, der an einem Mitralfehler litt, und zwar erst an reiner Stenose, später auch an Insufficienz, mit starken thrombotischen Auflagerungen auf die Mitralklappe und mit einer grossen Thrombose im linken Herzohr und Vorhof einhergehend; von diesen Herden aus erfolgten schubweise Embolien verschiedener kleinerer und grösserer Arterien. Zuerst fünf Jahre aute mortem Embolien kleiner Arterien des linken Beins, dann embolischer Verschluss der linken Art. axillaris, der aber durch genügende Eröffnung collateralen Bahnen ziemlich glimpflich ablief. Dann nach weiteren drei Jahren wird ein neuer grösserer Pfropf in die linke Carotis communis geschleudert und bleibt an der Teilungsstelle liegen; in der Carotis communis und Carotis interna entwickelt sich Thrombose, die zu vollständiger Obliteration führt. Etwa $\frac{1}{2}$ Jahr später kommt es zum embolischen Verschluss der rechten Arteria brachialis und gleich darauf der Profunda brachii. Die klinischen Erscheinungen zeigen im Ganzen nicht allzu grosse Störungen im Gebiete der verstopften drei grossen Körperarterien. Thrombose einer kleinen Hirnarterie ruft dann eine totale rechtsseitige Hemiplegie hervor, deren Erscheinungen aber allmählich bedeutend zurückgehen; bald darauf führen Lungeninfarkte den Exitus herbei. Die Sektion ergibt: Stenose des Mitraltostiums durch die gewöhnliche Klappenveränderung und einen mit den Klappen verwachsenen älteren Thrombus. Organisirter Thrombus im linken Herzohr und Vorhof. Hypertrophie und Dilatation beider Herzhälften. Organisirter Verschluss der linken Carotis, der linken und rechten Brachialis. Frische Lungeninfarkte, ältere und jüngere Infarkte in Milz und Nieren; Nierenschumpfung. Im Gehirn kleine Erweichungsherde im Centrum semi-ovale links.

K. Kronthal.

R. Behla, Zur Aetiologie der Tussis convulsiva. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 19.

Im Auswurf der Keuchhustenkranken beobachtete Verf. regelmässig die von DEICHLER beschriebenen Amöben. Bei den grossen ausgewachsenen Amöboizellen konnte Verf. deutlich die pulsirende Vacuole feststellen, welche die tierische Natur dieser Gebilde beweist. Die Zellen sind 20 bis 30 μ lang. Ausserdem beobachtete Verf. glänzende, doppelcontourirte bewegungslose Körperchen, welche er als Sporen auffasst. Diese vergrössern sich bei Körpertemperatur, bis sie eine Grösse von 10—12 μ erreichen. Im Innern zeigen sie dann oft einen schillernden Glanz, man bemerkt in dem sich regenden Protoplasma punktförmige, runde oder spiralförmige Körperchen. Schliesslich platzt die Hülle und die junge embryonale Amöbe tritt aus, die Amöben bei Pertussis bilden auch Sporen. Die Untersuchung geschah im Wärmemikroskop ohne Färbung. Stadthagen.

Unger, Ueber den Einfluss der Kissinger Kochsalzquelle auf die Magenverdauung. D. med. Wochenschr. 1898, -No. 23. (Therap. Beilage.)

Die chemischen Untersuchungen U.'s über den Einfluss der Kissinger Kochsalzquelle auf die Magenverdauung ergaben folgendes Resultat:

1. In den Fällen herabgesetzter peptischer Magenthätigkeit hat der Gebrauch der Kissinger Kochsalzquelle Steigerung der Verdauungsintensität zur Folge. Die Zunahme der Salzsäureproduktion zeigt sich in erster Linie an den erhöhten Quantitätswerten der an Eiweiss gebundenen Salzsäure; die zuvor fehlende freie Salzsäure tritt zuweilen auf.

2. Bei der krankhaft gesteigerten Salzsäureproduktion wird eine heilsame Einwirkung des Kissinger Kochsalzwassers in denjenigen Fällen konstatiert, welche auf der einseitigen Ueberproduktion der gebundenen Salzsäure basiren. Unter Einschränkung der Salzsäureproduktion kommt die Verminderung der gebundenen Salzsäure und Erhöhung der freien Salzsäure und somit ein naturgemässer Mengenausgleich beider zur Erscheinung. Ist dagegen die Hyperpepsie durch enorme Entwicklung freier Salzsäure charakterisirt, so ist eine reducirende Einwirkung des Kochsalzwassers in erheblichem Maasse nicht zu erwarten.

3. Die Einwirkung des Kochsalzwassers ergibt in gewissen Fällen Steigerung der Kochsalzsekretion und Verspätung der Salzsäurebildung. Diese Erscheinungen werden nahezu regelmässig in den Fällen prävalirender Ueberentwicklung der freien Salzsäure gefunden. Eine zeitliche Verschiebung des Verdauungsvorganges greift dabei nicht Platz.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass die oftmals beobachtete Körpergewichtszunahme der Patienten durchaus nicht stets auf die durch das Kissinger Kochsalzwasser verursachte Besserung der Magensekretion zurückzuführen ist. Denn auch ohne die letztere konnte ein Steigen des Körpergewichts mehrfach konstatiert werden. C. Rosenthal.

V. Rostocki, Zur Kenntnis des Typhus „renalis“. Münch. med. Wochenschrift. 1899, No. 7.

Eine vorübergehend oder längere Zeit anhaltende Albuminurie gehört zu den häufigeren Erscheinungen des Ileotyphus; unter 346 Krankengeschichten der v. Leube'schen Klinik fand Verf. eine solche in 205 Fällen (d. h. in 59,2 pCt.) notirt. In 37 unter diesen 205 Fällen nahm die Reizung der Niere höhere Grade an; reichlichere Eiweissausscheidung sowie das Auftreten charakteristischer Formelemente berechtigten zur Annahme einer Nephritis (infectiosa); damit war die Prognose erheblich getrübt: denn von den 37 Nephritisfällen starben 17, von den übrigen 309 Fällen nur 20. — Dem gegenüber stehen die seltenen Fälle des von den Franzosen sogenannten „Nephrotyphus“ oder „Typhus renalis“, d. h. Fälle, die, abgesehen von dem verhältnismässig hohen Fieber, anfangs als akute idiopathische Nephritiden imponiren, bis das weitere Auftreten unzweifelhafter Symptome von Ileotyphus die Diagnose sichert. Als charakteristisch für diese renale Form des Typhus bezeichnet AMAT das Zurücktreten resp. Fehlen von Darmerscheinungen gegenüber den Veränderungen des Urins. Verf. publicirt nun 2 hierhergehörige Fälle aus seiner Beobachtung, von denen namentlich der eine dadurch bemerkenswert war, dass die von den Nieren ausgehenden Symptome fast während der ganzen Erkrankung im Vordergrund standen und die Diagnose bei der hoch fiebernden Frau schliesslich nur durch den positiven Ausfall der Widal'schen Reaktion sowie durch den Nachweis von *Bacterium typhi* im Urin gesichert wurde. Verf. empfiehlt deshalb in jedem Fall von Nierenentzündung, die unter dem Bilde der sog. idiopathischen Nephritis auftritt und dabei hohe Temperaturen aufweist, durch die bakteriologische Untersuchung des Harns und die Anstellung der Widal'schen Reaktion auf eine Infektion mit *Bacterium typhi* zu fahnden.

Perl.

-
- 1) **C. Ceni**, Ueber die Pathogenese der Bleilähmung. Arch. f. Psych. XXIX. (2.)
 - 2) **C. A. Wood**, A case of lead poisoning presenting some unusual eye symptoms. Medical News. 1897, 29 May.
 - 3) **J. M. Da Costa**, Rapidly occurring hemiplegia in acute lead-poisoning. Amer. Journ. of the medical sciences. 1897. February.

1) C. berichtet über den Sektionsbefund und mikroskopische Untersuchung des Nervensystems bei einem Bleikranken, der an Kachexie, Oedemen, Stomatitis, Lähmungen und Atrophien der Arme und Hände etc. litt. Er fand sowohl an dem centralen wie an dem peripherischen Nervensystem Veränderungen, die er jedoch als unabhängige Läsionen ansieht. Während im centralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) die Ganglienzellen Zeichen allgemeiner Atrophie mit Fett- und Pigmententartung, „körnig-fettige Degeneration“ zeigten und auch kleinere zerstreute Entzündungsherde, chronische Encephalomyelitis, namentlich im Rückenmark hervortraten, fand sich an den meisten peripherischen Nerven eine weit verbreitete Neuritis parenchymatöser Natur mit segmentärer, periaxillärer

Degeneration. Dass die centralen wie die peripherischen Läsionen unabhängig voneinander sind, dafür spricht das Missverhältnis zwischen beiden; die peripherischen Läsionen waren stärker ausgeprägt, unregelmässiger ausgebreitet als die gleichmässigen, geringeren centralen Veränderungen; auch der klinische Verlauf schien dafür zu sprechen. Ob das Blei die Ganglienzellen und die peripherischen Nerven gleichzeitig oder nacheinander afficirt, ist schwer zu beantworten; vielleicht sind die peripherischen Nerven-elemente weniger widerstandsfähig gegen dieses Gift, als die centralen.

2) W. teilt einen Fall von Blei-Intoxikation mit, in welchem eine Oculomotoriusparese (komplete liuksseitige Ophthalmoplegia externa) und Veränderungen am Augenhintergrunde (eine beginnende Atrophie der Papille) die einzigen Störungen von Seiten des Nervensystems waren. Auf eine träge Lichtreaktion der Pupillen und das Fehlen des linksseitigen Patellarreflexes legt W. weniger Gewicht. Die letztere Erscheinung will er durch den Druck eines schlecht sitzenden Leistenbruchbandes erklären. Vorausgegangen waren vor mehreren Jahren Bleikoliken und vor 2 bis 3 Jahren Schwindelanfälle und Doppelsehen. W. weist auf die Seltenheit der Augenmuskellähmungen bei Bleikranken hin, dieselben seien wohl meist peripherischer Natur. Auch die Neuroretinitis und Opticusatrophie ist bei chronischer Blei-Intoxikation nicht häufig; mehr beobachtet sind vorübergehende Amblyopien, die der Opticusaffektion vorausgehen, oder Enderarteriitis obliterans saturnina am Augenhintergrunde und an den Nieren- und Hirngefässen mit sekundären Folgezuständen.

3) Eine 35jähr. Frau erkrankte ziemlich plötzlich mit Kopfschmerzen, Erbrechen und rechtsseitiger Hemiplegie. Dieselbe besserte sich allmählich und war nach einer Renovirung ihres Hauses und dem Anstreichen sämtlicher Zimmer ziemlich plötzlich eingetreten. Die Kranke hatte starken Farbengeruch eingeatmet und zeigte einen Bleisaum. Andere Erscheinungen der Blei-Intoxikation fehlten. Herz und Niere waren gesund. Der Fall verdient Interesse durch die eigenartige Lokalisation (Hemiplegie) und durch das auffallend schnelle Eintreten der Lähmung nach der Blei-Aufnahme (einige Tage). D. schliesst einen peripherischen Ursprung derselben aus und nimmt eine toxische Veränderung motorischer Centren durch das vergiftete Blut als Ursache an; eine Gefässläsion scheint bei diesem akuten Verlauf der Vergiftung nicht wahrscheinlich; Hemiplegien bei chronischer Bleivergiftung durch Gefässerkrankungen sind mehrfach beobachtet.

S. Kalischer.

1) **H. Unverricht**, Ueber krankhafte Muskeler müdbarkeit (Myasthenie). Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 14.

2) **H. Senator**, Asthenische Lähmung, Albumosurie und multiple Myelome. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 8.

1) U. teilt 2 typische Fälle von Myasthenia pseudo-paralytica mit, in denen die auffallende Ermüdbarkeit der Muskeln, das Fehlen von Atrophien, von Störungen der Sensibilität und der Reflexerregbarkeit, das Schwanken der Erscheinungen besonders hervortreten; beide Male standen die Kranken im jugendlichen Alter (24 und 26 Jahre); wie in den anderen

bisher beschriebenen Fällen, waren die Krankheitserscheinungen nicht vorwiegend bulbärer Natur; vielmehr fehlte jede bestimmte Lokalisation, und die ganze willkürliche Muskulatur war abwechselnd von der Erschöpfbarkeit befallen. Die Ermüdbarkeit ging zeitweilig in dauernde Schwächestände (Paresen) über. Der Wechsel der Krankheitserscheinungen liess in dem einen Falle, wenn auch mit Unrecht, an Hysterie denken. Das Phänomen der Ermüdungsreaktion (JOLLY) auf elektrische Reize war in den beschriebenen Fällen nicht vorhanden. Als Bezeichnung der Krankheit wird von dem Verf. der Name Myasthenie als der geeignetste bezeichnet.

2) Der mitgeteilte Fall ist in der Berl. klin. Wochenschrift, 1897, No. 48 bereits von ROSIN beschrieben, und zwar mit besonderer Berücksichtigung des mehrfach beobachteten Zusammenhangs der Albumosurie mit primären Myelomen der Rippen resp. der Knochen. S. geht besonders auf die Eigentümlichkeit von Seiten des Nervensystems ein. Wir finden bei der 36jährigen Frau Schmerzen im Kopf und in den Beinen; Mattigkeit; Schwierigkeiten beim Schlucken bis zur Behinderung der Ernährung; allmählich fortschreitende Lähmung der Zunge ohne Atrophie mit fibrillären Zuckungen und Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit ohne qualitative Veränderung; Anästhesie an Unterlippe und Kinn; Pese des *M. arytaenoideus*; Schwäche der Beinmuskeln; Pulsbeschleunigung; dazu kommen ein plötzlicher, unerwarteter tödlicher Ausgang und eine vorübergehende Besserung der Zungen- und Schlucklähmung während des Verlaufs. Eine befriedigende Diagnose konnte zunächst nicht gestellt werden; man konnte nur die progressive Duchenne'sche Bulbärparalyse, die Pseudobulbärparalyse, keine Lähmung infolge der Erkrankung der Nerven (*Hypoglossus*) im peripheren Verlauf ausschliessen. Die Sektion erwies zunächst das Vorhandensein von myelogenen Rundzellensarkomen an den Rippen. Die Untersuchung des Gehirns und Rückenmarks und speziell der *Medulla oblongata* (durch Prof. H. OPPENHEIM) ergab keine wesentliche Abnormitäten. Speziell war der *N. hypoglossus* und sein Kern normal bis auf vereinzelte mit MARCHI schwarzgefärbte Fasern. Auch sind eine unregelmässige Strukturverteilung in der *Med. oblongata* sowie eine Heterotopie der grauen Substanz im Lendentheil und Schmalheit des Rückenmarks als angeborene Anomalien hervorzuheben. Demnach lag eine Lähmung bulbärer Nerven ohne anatomischen Befund vor, resp. die asthenische Lähmung JOLLY's. Dabei ist zu bemerken, dass die charakteristischste Erscheinung derselben, die schnelle Ermüdbarkeit und Erholungsfähigkeit der Muskeln hier nicht geprüft resp. beobachtet war; auch wich die Verteilung der Lähmungen oder Pseudoparalysen sowie der Verlauf von dem typischen Bilde der myasthenischen Lähmungen ab, ebenso die stark ausgeprägte Anästhesie im Trigeminalggebiete. Zu Gunsten derselben sprechen jedoch der Wechsel in dem Grade der Lähmungen, der plötzliche Ausgang, das Fehlen von Atrophie und EaR und der negative Befund. Den Zusammenhang der Erkrankungen auf den verschiedenen Gebieten sucht S. hier so zu erklären, dass die multiplen Myelome das Primäre gewesen sind. Diese führten einerseits zur Albumosämie mit Ausscheidung von Albumose im Urin und Schädigung der Nieren, andererseits zu schwerer Anämie. Durch letztere wurde bei

der durch mangelhafte Entwicklung des Nervensystems disponirten Patientin die asthenische Lähmung erzeugt. Die Albumosämie ist selbst als sekundäres Symptom anzusehen und konnte allein die Nervenerscheinungen nicht erzeugt haben. Die Knochenkrankung als das Primäre dürfte insofern für die Nervenstörungen mit verantwortlich gemacht werden, als sie zur Stoffwechselstörung und schwerer Anämie führt; auch sind in 4—5 von den 15 beschriebenen Fällen von Knochenmyelomen mit und ohne Albumosurie nervöse Störungen beobachtet, so bei KAHLER'S Fall Parästhesien, Neuralgien, Labyrinthkrankung; in einem Falle von STOKVIS bestanden Paraplegie, Sprach-, Schlingbeschwerden und Lähmung des Facialis und Trigemini. Ob bei der asthenischen Lähmung sich öfter Befunde an dem Körper finden wie hier (Myelome etc.), bleibt dahingestellt. Sicher erscheint es, dass Blutveränderungen aus verschiedenen Ursachen und toxische Einflüsse die Myasthenie erzeugen können, und ebenso dürfte es schon heute klar sein, dass die Myasthenie oder asthenische Lähmung nicht immer als funktionelle Störung mit negativem Befund anzusehen ist, wie Ref. schon bei Mitteilung eines Falles (D. Ztschr. f. Nervenhlk. 1897, X.) hervorhob, und wie der Fall von LAQUER es lehrt, dürfte die myasthenische Lähmung bei starker Intensität und langer Dauer auch zu konstanten Lähmungen, zu Atrophien und zu anatomischen Veränderungen führen können. In anderen Fällen, so in einem vom Ref. beschriebenen (Dtsch. Ztschr. f. Nervenhlk. 1895. VI.), kann die Myasthenia pseudo-paralytica lange Zeit einer organischen Erkrankung (Poliencephalomyelitis) vorausgehen oder dieselbe begleiten und so als Symptomenbild bei anderen Affektionen gelegentlich hervortreten.

S. Kalischer.

H. Bottstein, Ueber den therapeutischen Wert der Chrysarobin- und Pyrogallusderivate. (Aus der Klinik und Poliklinik von Dr. A. BLASCHKO.) Therap. Monatsh. 1899, No. 1.

Von den unlängst von KROMAYER (Cbl. 1898, S. 814) empfohlenen Chrysarobin- und Pyrogallolderivaten wurden das Lenigallol, das Eugallol, das Eurolin und ausserdem das Euresol bei weit über 100 Pat. mit verschiedenen Hautkrankheiten einer Nachprüfung unterzogen, und zwar wurde das Lenigallol in 3—30 proc. Salben mit Pasta Zinci und Adeps lanae ana, das Eugallol teils rein, teils in Verbindung mit gleichen Teilen Saligallol, das Eurobin als Flüssigkeit (Eurobin 2,0, Eugallol 10,0, Aceton 10,0) und als 5 proc. Paste, das Euresol endlich unverdünnt angewendet. — Es ergab sich, dass das Lenigallol, ein der Pyrogallussäure ähnlich, aber weitaus schwächer wirkendes Medikament, namentlich bei allen Arten von Ekzemen, akuten wie chronischen, mit Nutzen zu brauchen ist. Selbst hochprocentuirte Salben riefen niemals Reizerscheinungen hervor, störend war höchstens unter Umständen die eintretende grauschwarze Verfärbung der Haut. Am zweckmässigsten erwies es sich, die Behandlung mit einer 3—5 proc. Salbe zu beginnen und langsam bis zu 20 und 30 pCt. zu steigen. Weniger ermutigend fielen die Versuche mit dem meist recht erhebliche Entzündungserscheinungen hervorrufenden Eugallol aus, das zwar bei

Lupus erythematosus und bei Lichen chronicus simplex sehr befriedigende Erfolge zeigte, nicht aber bei Psoriasis, bei welcher hingegen das Eurobin, besonders in Salbenform, recht gut wirkte. — Das Euresol, ein Resorcinderivat, wurde nur in 4 Fällen von Syccosis vulgaris versucht, und zwar ohne jeden Erfolg.

H. Müller.

Partsch, Eigenartige Verletzung der Blase. Zeitschr. f. Unfallhkl. 1899. Sep.-Abdr.

Bei Gelegenheit eines Unfalles stiess sich ein Mann einen grossen Nagel vom Mastdarm aus in die Blase. Einige Zeit darauf stellten sich Fremdkörperbeschwerden in der Blase ein.

Eine zwei Monate nach dem Unfall vorgenommene Sectio alta förderte den Nagel sammt einem 30 g schweren Phosphatstein, der sich um denselben gebildet hatte, zu Tage.

E. R. W. Frank.

Queirel, De la valeur du sérum antistreptococcique. Annal. de gynécol. 1898, Mai.

Der Verf., welcher in 14 Fällen von puerperaler Sepsis und in drei Fällen von Erysipel im Wochenbett das Marmorek'sche Serum angewandt hat, ist mit den Erfolgen desselben ganz zufrieden, da er nur 2 Fälle durch den Tod verlor. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt er zu dem Schluss, dass das Antistreptococcenserum einen wertvollen Heilfaktor in der Behandlung der gefürchteten Wochenbettserkrankung darstellt, der aber nicht in allen Fällen die Erkrankung zu heilen imstande ist. Dann erzielt man sehr häufig durch subkutane Injektion reichlicher Mengen Hayem-schen künstlichen Serums recht befriedigende Resultate. Den Grund für die Unzulänglichkeit des Marmorek'schen Serums in manchen Fällen von Puerperalerkrankung sieht der Autor in der Seltenheit einer rein puerperalen Infektion.

A. Martin.

Kworostansky, Zur Aetiologie der epithelialen Eierstockgeschwülste und Teratome. (Aus der Univ.-Frauenklinik in Zürich.) Arch. f. Gynäkol. LVII. (1.)

In der Wand zweier Dermoidcysten fanden sich neben papillären Auflagerungen Cysten, deren Herkunft vom Epithel Graaf'scher Follikel von der Verfasserin nachgewiesen wird. An Stellen, die als follikuläres Adenom aufzufassen sind, zeigten sich vereinzelt oder gruppenweise grosse Zellen, die Ureier sind. Die Tumoren sind von Ueberresten embryonalen Ovarialgewebes ausgegangen. Weitere histologische Details sind in der Arbeit nachzulesen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

12. August.

No. 32.

Inhalt: BIEDERMANN und MORITZ, Zur Physiologie der Verdauung. — MAGNUS-LÉVY, Harnsäuregehalt des Blutes bei Gicht. — MORISHIMA, Ueber Hämatineisen im Organismus der Tiere. — KRUMMILLER, Blutuntersuchung bei Geisteskranken. — DOMINICI, Blutkörperchen und Knochenmark. — KUSNETZOFF, Holzphlegmone des Halses. — WEGENER, Fall von hysterischer Skoliose. — OLLIER, Ellbogengelenkresektion und deren Folgen. — THIELE, Ueber die sog. Fussgeschwulst. — WAGNER, Hörbefunde vor und nach der Radikaloperation. — ESCHWEILER, Anatomie des Mittelohres. — SCHMIDT, Ueber das Aortenaneurysma. — BARTH, Operationen im Rachen und Nasenrachenraum. — KINKEAD, SCHOTT, Herzmuskelerkrankungen. — BRÜGELMANN, Asthma und Tuberkulose. — KLEMM, Zur Säuglingsernährung. — FRÖHLICH, Veränderungen der Lymphdrüsen bei chronischen Magen-Darmkrankheiten der Kinder. — KOHLENBERGER, Diagnose der Oesophagotrachealfistel. — STRUBE, Trichomonas hominis im Mageninhalt. — MÜLLER, KÖSTER, Zur Anatomie und Pathologie des Conus terminalis. — VULPIUS, Sehnenülpflanzung bei Lähmungen der Extremitäten. — PITRES und SABRAZÈS, LAX und MÜLLER, Hämatomyelie. — GIBSON, Fall von angioneurotischem Oedem. — NEUMANN, Contagiosität der tertiären Syphilis. — COHN, Ueber familiäre Cystinurie. — LIELL, Eröffnung des kleinen Beckens von der Scheide aus.

W. Biedermann und P. Moritz, Beiträge zur vergleichenden Physiologie der Verdauung. II. Ueber ein celluloselösendes Enzym im Lebersekret der Schnecke (*Helix pomatia*). Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. LXXIII. S. 219.

Die Verf. geben zunächst eine sehr ausführliche Zusammenstellung unserer Kenntnisse betreffend die Zersetzung der Cellulose im Magendarmkanal, um dann das Operationsverfahren zur Freilegung des Magendarmkanals und der Leber bei der *Helix pomatia* zu beschreiben. Man findet im Verdauungstraktus — am besten 24 Stunden nach Nahrungsaufnahme — einen braunen, dünnflüssigen Saft, der rotes Lakmuspapier bläut, blaues rötet. Im vorderen Darmteil herrscht die saure Reaktion vor, jenseits der Einmündungsstelle des Leberganges die alkalische. Erstere wird nicht durch freie Säure bedingt, auch nicht durch saure Phosphate, da Phosphorsäure sich nicht im Saft nachweisen lässt. Die alkalische Reaktion beruht auf der Gegenwart von Carbonaten. Zudem ist der Saft reich an Eiweiss.

Durch 1 prom. Salicylsäure wird im stark verdünnten Saft ein starker, in Wasser unlöslicher, in Alkalien löslicher, Biuretreaktion gebender Niederschlag hervorgebracht. Der Saft besitzt ein diastatisches und ein celluloselösendes Enzym. Mikroskopisch sieht man, dass durch den Saft die Zellwände von Mais-, Roggen-, Weizen-, Reiskorntheilen gelöst werden, ebenso wie es durch Behandlung mit Kalilauge oder Schwefelsäure geschieht. Sogar die stark verdickten Zellwände des Dattelkerns, der Kaffeebohne, des Lupinensamens, der Steinnuss sind nach 2 Stunden schon angegriffen, nach 12 Stunden zerstört. Die Wirkung des Enzyms steigt mit steigender Temperatur und steigt auch mit der Menge des Ferments: Verdünnung des Darmsaftes schwächt die Wirkung erheblich.

Eiweiss wird von dem Schneckensaft nicht verdaut, ebenso wenig werden verfolgte Zellen angegriffen, sodass man die Verdauungsmethode zum Nachweis der Verfolgung benutzen kann; auch nicht die Pilzcellulose, die durch ihren Chitingehalt charakterisirt ist. Während natürliche Cellulose verdaut wird, geschieht dies nicht mit künstlich gereinigter: so wird Papier nicht verändert. Bemerkenswert ist, dass im Gegensatz zu unseren sonstigen Erfahrungen Extrakte der Schneckenleber unwirksam sind, sodass das Enzym („die Cytase“) erst im Augenblick der Absonderung selbst gebildet zu werden scheint.

Bezüglich der Produkte der Celluloseverdauung stellten die Verff. an dem Gewebe der Runkelrübe fest, dass dextrinartige Substanzen entstanden, die durch Speichel in gährfähigen Zucker verwandelt wurden. Ferner bildeten sich Pentosen. Aus Dattelkernen konnte Mannose gewonnen werden, dieselbe auch aus Kaffeebohnen, neben Schleimsäure. Aus Weizenkleie Pentosen. — Danach scheint die Cytase in dem Lebersekret der Schnecken die Cellulose hydrolytisch ebenso zu spalten, wie es bei anhaltendem Kochen mit dünnen Mineralsäuren geschieht.

A. Loewy.

Ad. Magnus-Levy, Harnsäuregehalt und Alkaleszenz des Blutes in der Gicht. Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. 1898, S. 266.

Ein erhöhter Gehalt des Blutes an Harnsäure bei normaler Alkaleszenz oder eine normale Harnsäuremenge bei verminderter Alkaleszenz sind die Stützen für die Ganod'sche Theorie der Gicht. Zu ihrer Prüfung hat Vf. an 17 Gichtkranken 34mal im Aderlassblute die Harnsäure bestimmt während der Anfälle und in den anfallfreien Zeiten. Er fand stets Harnsäure im Blute, aber keine Unterschiede zwischen Anfall und freiem Intervall, speziell liess sich auch eine Steigerung (Retention) am Tage vor dem Anfall nicht erweisen. — Ebenso wenig fand sich die Blutalkaleszenz (nach LOEWY bestimmt) herabgesetzt, sie betrug ca. 300–350 mg NaHO für 100 Blut, ähnlich wie bei Gesunden, ohne dass auch hier der Gichtanfall eine Aenderung bewirkte. — Das Verhalten der Blutalkaleszenz ist für die Auffassung des Wertes der dargereichten Alkalien von Bedeutung. Man kann ihre Wirkung nicht mehr von einer Steigerung der herabgesetzten Blutalkaleszenz ableiten.

A. Loewy.

K. Morishima, Ueber die Schicksale des Hämatineisens im tierischen Organismus. Arch. f. experim. Pathol. XLI. S. 291.

Verf. bestimmte bei gleichbleibender Nahrung zunächst einige Zeit die Menge des mit dem Harn und Kot ausgeschiedenen Eisens, injicirte dann intravenös oder subkutan ein aus Rindsblut dargestelltes salzsaures Hämatin und untersuchte, welche Aenderung etwa die Eisenausscheidung danach erfuhr. Injicirt wurden bis zu 0,5 g Hämin (= 0,0485 Eisen) während vier Tagen. Die Eisenausfuhr wurde nicht geändert, das Hämineisen musste also im Körper aufgespeichert sein. Da man in Bezug auf das dabei in Betracht kommende Organ an die Leber denken musste, digerirte Verf. Leberbrei mit Hämin im Brutofen für mehrere Tage und bestimmte die Menge des Lebereisens; es trat eine deutliche Vermehrung ein gegenüber der in Kontrolproben, z. B. in 50 g Leberbrei von 0,00357 auf 0,00998 g, oder von 0,00159 auf 0,0133 g. Das abgelagerte Eisen war in Form des Schmiedeberg'schen Ferratins vorhanden. Gewöhnliche Eisenverbindungen, z. B. Ferritartrat, machen keine Ferratinvermehrung. Andere Organe als die Leber (Milz, Muskeln) vermögen auch aus Hämin kein Ferratin zu bilden.

A. Loewy.

V. V. Krumbiller, Du degré de métamorphoses des globules blancs du sang dans quelques affections du système nerveux central. Archives des sciences biol. de St. Petersbourg. 1898. Tome VI. p. 501.

Die Untersuchungen über die Veränderungen der weissen Blutkörperchen bei Geisteskranken sind an 30 Kranken (24 Männer und 6 Frauen) im Alter von 15 bis 39 Jahren angestellt worden und beziehen sich auf 15 Fälle von Melancholie, 2 von Idiotismus, einen von Manie und 12 von Epilepsie, bei denen die äusseren Verhältnisse, unter denen sie lebten, möglichst gleichmässig geregelt waren. Bei den Epileptikern wurde die Blutuntersuchung im Anfall oder kurz darnach angestellt, einige Male auch kurz vor dem Anfall oder einige Stunden darnach, bei den anderen Kranken alle 8 Tage Vormittags, 2 Tage hinter einander. Zur Zählung der Leukocyten an den gefärbten Trockenpräparaten wurde die Ouskoff'sche Einteilung in junge, reife und alte Zellen mit den bekannten Unterabteilungen benutzt.

Bei der Melancholie ist die Gesamtzahl der weissen Blutkörperchen erhöht. Dabei sind die Verhältniszahlen der jungen und reifen Zellen vermindert, die der jungen beträchtlich, von 17,8 auf 11,3 pCt., die der reifen nur unbedeutend. Dagegen ist die Verhältniszahl der alten Zellen von 75 auf 82,1 pCt. gestiegen; die Steigerung betrifft gleichmässig die eosinophilen und die in Zerfall begriffenen Zellen. Es handelt sich hier um eine Verlangsamung der Metamorphose der Leukocyten im Blut. Ganz dieselben Verhältnisse finden sich bei den beiden Fällen von Idiotie, Abnahme der jungen Formen von 17,8 auf 12,8 pCt., Steigerung der reifen von 7,2 auf 9,2 pCt., der alten von 75 auf 78 pCt.

Bei der Manie (nur 1 Fall untersucht!) ist die Gesamtzahl der Leukocyten vermindert; die Verhältniszahlen der jungen Formen sind beträchtlich, die der reifen wenig gestiegen, dagegen ist das Verhältnis der alten

Formen beträchtlich gesunken. Unter letzteren wiederum haben die eosinophilen Zellen, vor Allem aber die in Zerfall begriffenen beträchtlich zugenommen. Es handelt sich hier um einen stärkeren Afflux junger Elemente in das Blut und um eine abnorm schnelle Metamorphose der Zellen im Blut. Doch betrifft letztere nur die reifen und vor Allem die alten Formen der Leukocyten, während die Metamorphose der jungen Formen sogar verlangsamt ist.

Bei der Epilepsie wurden 19 Analysen im Anfall, 15 wenige Minuten später gemacht. Ferner wurde das Blut stets eine Stunde nach dem Anfall, oft auch 2—6 Stunden darnach untersucht. Ferner wurde das Blut in anfallsfreier Zeit, und in einem Falle wiederholt kurz vor dem Anfall untersucht. Das Blut ist in der Zeit, die dem Anfall vorangeht, bis zuletzt seiner morphologischen Zusammensetzung nach normal. Während des Anfalls steigt die Zahl der Leukocyten und zwar um so mehr, je seltener die Anfälle sind. Es steigen dabei die Verhältniszahlen der jungen und zum Teil der reifen Formen. Die jungen sind um 144, die reifen um 82 pCt. vermehrt. Unter den jungen ist die Gruppe der kleinen Lymphocyten am stärksten vermehrt, um das 5fache. Die Gruppe der alten Formen sinkt während des Anfalls, ebenso die Zahl der roten Blutkörperchen. Die Blatdichtigkeit steigt. Nach dem Anfall sinkt die Zahl der Leukocyten und erreicht nach einer Stunde die normalen Zahlen. Einige Stunden nach dem Anfall vermehrt sich auffallend die Zahl der eosinophilen Zellen und der Zerfallsformen im Blut; zugleich stellt sich Poikilocytose ein. Verf. hält zur Erklärung dieser Veränderungen des Blutes während des epileptischen Anfalls die Hypothese für die wahrscheinlichste, nach der eine plötzliche Veränderung in der Milz während des Anfalls dieselben bedingt.

M. Rothmann.

H. Dominici, Hématies nucléées et réactions de la moëlle osseux. *Compt. rend. de la Société de biol.* 1898, p. 1075.

Vf. hat nachgewiesen, dass bei leichten oder schweren septicämischen Erkrankungen beim Kaninchen kernhaltige rote Blutkörperchen aus dem Knochenmark auswandern ohne Anämie. Beim erwachsenen Menschen scheint auf den ersten Blick das gelbe verfettete Knochenmark unfähig zu funktioneller Arbeit. Doch konnte Verf. bei 18 erwachsenen Menschen, bei denen das Knochenmark des oberen Femurdrittels post mortem geprüft wurde, daselbst teils total, teils in Inseln rotes Knochenmark feststellen. Dem entsprach die histologische, dem fötalen Zustand entsprechende Zusammensetzung aus verschieden geformten Myeloplaxen, grossen mononucleären Zellen mit neutrophilen oder basophilen Granulationen, grossen mononucleären Zellen mit eosinophilen Granulationen und aus kernhaltigen roten Blutkörperchen mit einfachem oder in Teilung begriffenem Kern. Das Knochenmark der Diaphyse reagiert also sehr leicht auf die verschiedensten Reize, wie Anämie, Infektion, Intoxikation. Der Uebergang der kernhaltigen roten Blutkörperchen in das Blut ist allerdings selten beim Erwachsenen, vollzieht sich dagegen mit Leichtigkeit bei Kindern mit Infektionen oder Intoxikationen ohne schwere Anämie.

Die oben beschriebene Reaktion des Knochenmarks beim Erwachsenen fand sich bei den verschiedensten Krankheiten, die Vf. am Schluss seiner Arbeit aufzählt, im Alter von 18—90 Jahren. M. Rothmann.

Kusnetzoff, Ueber die Holzphlegmonen des Halses. Arch. f. klin. Chir. LVIII. S. 455.

Die zuerst von RECLUS beschriebene Affektion bietet folgendes Bild:

In der vorderen oder seitlichen Region des Halses bildet sich eine eigenartige Phlegmone, die sich auf eine mehr oder weniger grosse Strecke ausdehnt. Die Geschwulst entwickelt sich langsam, es vergehen Wochen und Monate, bis es in dem indurirten Gewebe zur Eiterung kommt. Rötung der Haut entsteht nur dann, wenn sie mit den darunter liegenden, vom entzündlichen Prozesse befallenen Partien verwächst. Hitzegefühl, Schmerz und Fieber fehlen fast gänzlich. Die eigentümlich harte Consistenz der Haut hat der Affektion den Namen der Holzphlegmone eingetragen. Die Verwechslung mit einem malignen Tumor ist naheliegend, zumal meist alte, heruntergekommene Individuen von der Affektion befallen werden. Alle möglichen eitererregenden Mikroorganismen sind in den erkrankten Geweben gefunden worden. Man stellt sich vor, dass die Infektion von der Mundhöhle aus auf dem Wege der Lymphbahn zu stande kommt, und dass die Virulenz der eindringenden Organismen besonders gering sei. Was die Therapie anlangt, so kann man von langen Incisionen gelegentlich Besserung der Beschwerden erwarten; handelt es sich um eine durch Diphtheriebacillen hervorgerufene Phlegmone, dann muss man Diphtherieantitoxin injiciren; sonst wartet man am besten, bis sich Eiterherde bilden, und incidirt diese.

K. fügt zu den 5 von RECLUS beschriebenen Fällen eine eigene Beobachtung: Aus dem Eiter, der sich in der Kinngegend bildete, züchtete K. spärliche, wenig virulente Streptococcen und Proteusbacillen.

M. Borchartd.

Wegener, Ein Fall von hysterischer Skoliose. Ztschr. f. Chir. L. (1./2.) S. 198.

Die 26jährige, mit einer Retroflexio uteri behaftete Kranke, die Verf. beobachtete, seit einer Reihe von Jahren an Schreikrämpfen leidend, bemerkte etwa $\frac{1}{2}$ Jahr vor Eintritt in die Behandlung zum ersten Male, dass sie schief sei. Der Körper war stark nach links geneigt. Schmerzen waren nicht vorhanden; ein Gefühl von Spannung im Rücken hinderte sie, gerade zu gehen. Ohne ärztliche Behandlung verlor sich die schiefe Haltung im Verlauf von etwa 14 Tagen, um sich einige Monate später in ähnlicher Weise, aber mit Abweichung nach rechts, zu wiederholen. Die Untersuchung bei dem dritten von W. beobachteten Auftreten einer Skoliose ergab eine hochgradige Abweichung der Lendenwirbelsäule nach links mit kompensatorischer Rechtsconvexität der oberen Brustwirbel. Die Rückenmuskulatur der rechtsseitigen Lendengegend war rigider als die der anderen Seite. Die Verbiegung glich sich beim Liegen nur teilweise aus. Der Verlauf der Ischiadici war nicht druckempfindlich. Es bestand eine hyper-

ästhetische Zone zwischen dem rechten Unterrippenrand und Darmbeinkamm, die seitwärts von der Wirbelsäule und der hinteren Axillarlinie begrenzt war. Unter Anwendung täglicher Suspension wurde die Skoliose allmählich geringer und war nach 8 Tagen verschwunden. Bemerkenswert ist noch, dass sich nach der Suspension jedesmal ein ca. 5 Min. dauernder Anfall von krampfhaftem Schluchzen und sehr starker Tachypnoe einstellte.

Joachimsthal.

Ollier, Nouveaux faits relatifs à la résection sous-périostée du coude. Gaz. des hôp. No. 22.

O. hatte bei einem an einem malignen Wirbeltumor verstorbenen Patienten Gelegenheit, die Autopsie des von ihm 28 Jahre zuvor wegen ausgedehnter Tuberkulose subperiostal resezierten linken Ellbogengelenks vorzunehmen. Die Beweglichkeit war bis auf eine geringe Beschränkung der Pro- und Supination eine vollkommene gewesen. Abgesehen von der Möglichkeit der Flexion und Extension in normalen Grenzen, bei Fehlen jeder seitlichen Beweglichkeit, war der Kranke imstande gewesen, mit gestrecktem linkem Arm ein Gewicht von 17 kg zu halten, während er es rechts unter gleichen Bedingungen auch nur bis zu 20 kg gebracht hatte. An allen Teilen des Gelenks hatten sich die Knochen in vortrefflichster Weise wieder gebildet. Die Condylen des Humerus hatten ebenso ihre normale Gestalt wie das besonders breite und dicke Olecranon, das bei der Streckung in einer gut gehöhlten Fossa supratrochlearis posterior seinen Platz fand. Nur das Capitulum radii trug statt seiner normalen Articulationsumrandung eine von vorn nach hinten sich erstreckende Gelenkfläche, wodurch sich die oben erwähnte Beschränkung der Pro- und Supination erklärte. Auch die Muskulatur besass überall in normaler Weise wiedergebildete Insertionsstellen.

Joachimsthal.

Thiele, Ueber Frakturen der Metatarsalknochen durch indirekte Gewalt (die Ursache der sogen. Fussgeschwulst). D. med. Wochenschr. 1898, No. 10.

Verf. kamen in 3 $\frac{1}{2}$ Monaten von einem Bataillon 17 Fälle von Fussgeschwulst zur Beobachtung, in denen er auf Grund des klinischen Befundes — in zwei Fällen war auch Crepitation nachgewiesen — und des Verlaufs die Diagnose auf Bruch eines Mittelfussknochens stellte. 15 von diesen konnten der Untersuchung mit Röntgenstrahlen unterworfen werden, und in allen 15 Fällen wurde die Diagnose bestätigt, indem bei der 8 bis 180 Tage nach dem Entstehen der Affektion vorgenommenen Durchleuchtung stets eine deutlich umschriebene rundliche oder spindelförmige Callusbildung an den Stellen sich zeigte, welche nach dem klinischen Befunde als Bruchstelle angesprochen war. Die Behandlung, bestehend in mässiger Hochlagerung des Fusses, bei stärkerer Weichteilschwellung daneben in Umschlägen mit essigsaurer Thonerdelösung, dauerte 3—63 Tage, im Mittel 28,3 Tage. Alle Leute wurden vollständig dienstfähig. Die Mehrzahl der meist erst kurz vor den Herbstübungen Entlassenen konnten diese ohne alle Beschwerden mitmachen.

Joachimsthal.

F. Wagner, Hörbefunde vor und nach der Radikaloperation. Zeitschr. f. Ohrenhkl. XXXIV. S. 165.

Von 22 wegen chronischer Mittelohreiterung „radikal Operirten“ wurde bei 15 nach der Operation, bei 7 vor und nach der Operation eine genaue Hörprüfung vorgenommen, um die Fragen zu entscheiden, welches Hörvermögen nach der Operation zurückbleibt und wie die Indikationen zur Vornahme der Operation durch den Hörbefund beeinflusst werden. Es ergab sich, dass das Hörfeld in der grossen Oktave meist zwischen E und G beginnt und nach oben hin bis zwischen Teilstrich 1,2 und 0,6 der Edelmann'schen Gallonpfeife reicht. Im Allgemeinen bleibt in uncomplirten Fällen die hohe Grenze nach der Radikaloperation eine normale oder annähernd normale. Die Hördauer durch Luftleitung (c^2) beträgt pp. $\frac{1}{3}$ der normalen Hördauer. Das Hörvermögen für die Sprache ist nach der Radikaloperation zum Hören der bereits erlernten Sprache vollkommen genügend; ob es auch zur Erlernung der Sprache ausreichen würde, ist vorläufig noch nicht zu sagen. Die Perception der tiefen Töne vorwiegend auf dem Wege der Knochenleitung (WEBER'S, RINNE'S, SCHWABACH'S Versuch) zeigt im Allgemeinen auf ein Hindernis in der Schallleitung, das auf dem Wege der Luftleitung erst von den Tönen der höheren Oktaven überwunden werden kann. Fasst man die Hörbefunde zusammen, so erhält man ein dem Hörvermögen nach der Radikaloperation entsprechendes Hörfeld, das in uncomplirten Fällen in der grossen Oktave beginnend, von Oktave zu Oktave grösser werdend, bis zur normalen oder annähernd normalen Grenze geht. Die Hördauer durch Luftleitung ist für alle Stimmgabeltöne herabgesetzt, für die tieferen (bis c_1) ist sie kleiner als die Hördauer durch Knochenleitung, selbst wenn die letztere im Verhältnis zur normalen nicht verstärkt wäre. Die Frage, wie die Indikationen zur Vornahme einer Operation durch den Hörbefund beeinflusst werden, beantwortet Verf. dahin, dass der Hörbefund in der Reihe der übrigen Indikationen betreffs Vornahme der Operation immer nur an zweiter Stelle bleibt, doch könne in zweifelhaften Fällen der Hörbefund ein Zuwarten als wünschenswert oder als erfolglos bestimmen. Schwabach.

R. Eschweiler, Zur vergleichenden Anatomie der Muskeln und der Topographie des Mittelohres verschiedener Säugetiere. Arch. f. mikroskop. Anat. LIII. S. 558.

Der Inhalt der sehr interessanten, durch zahlreiche Abbildungen illustrirten Arbeit lässt sich in einem kurzen Referate nicht wiedergeben; es muss deshalb auf das Orig. verwiesen werden. Schwabach.

M. Schmidt, Sur le diagnostic précoce et le traitement des aneurysmes de l'aorte. Annal. des malad. de l'oreille du larynx etc. 1899, Mai.

Im Verlauf der letzten 11 Jahre hat Verf. 54 Fälle von Aortenaneurysma diagnostizirt und 8 geheilt. 38 hatten eine linksseitige Recurrensparalyse. 52 waren Männer, 2 Frauen. In 19 auf 31 Fällen konnte Verf. während der letzten 5 Jahre das Tugging-Symptom, von OLIVER und

CARDARELLI beschrieben, von A. FRAENKEL genau besprochen, erkennen. Sehr wichtig ist ferner das Röntgen'sche Verfahren, das immer anzuwenden ist. In einigen Fällen konnte Verf. mit dem Spiegel die Verengung der Trachea und die Pulsation an deren Wand erkennen.

Aetiologisch glaubt Verf. der Syphilis ein gebührendes Teil für die Entstehung des Leidens vindiciren zu müssen; auch hebt er hervor, dass ein Trauma in der Mehrzahl der Fälle den Ausbruch begünstige. In der Behandlung leistet Jodkali 3 bis 5 g pro die vortreffliche Dienste; bei längerer Kur empfiehlt sich später Natr. oder Ammon. jodat.; bei alten Syphilitikern eine mercurielle Kur. Zwei der geheilten Fälle gebrauchten die Aachener Kur. Ausserdem spricht Verf. sehr das Wort der Tufnell'schen Diät, um die Gerinnselbildung im Sack zu begünstigen. Bis auf 340 g Flüssigkeit ist Verf. herabgegangen; der Kranke, einer der geheilten Fälle, konnte 3 Wochen hindurch diese Beschränkung ertragen, dann aber wurde er so nervös, dass auf 500—600 g gestiegen werden musste, was ihm lange Zeit genügte. Absolute Bettruhe ist dabei notwendig. Etwaige Katarrhe müssen des Hustens halber durch stärkere Gaben von Opiaten bekämpft werden.

W. Lublinski.

Barth, Zur Technik der Operation der adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraums und des peritonsillären Abscesses der Gaumenmandeln. D. med. Wochenschr. 1899, No. 14.

Bei der Operation der Vegetationen mit den Ringmessern kommt es vor, dass Stücke der Wucherungen nicht gänzlich abgetrennt werden, sondern hinunterhängen. Um diese zu entfernen, bedient sich Vf. des Hartmann'schen Conchotoms, was übrigens schon allgemein geschieht. Bei den peritonsillären Abscessen empfiehlt es sich, mit einer Pravaz-Spritze mit etwas längerer und stärkerer Kanüle einzustechen und langsam vordringend zu aspiriren. Stösst man auf Eiter, so schneidet man oberflächlich ein und geht mit einer leicht zugespitzten Kornzange ein, und unter rotirenden und ein wenig öffnenden Bewegungen derselben gelingt es, dem Eiter freien Abfluss zu verschaffen.

W. Lublinski.

-
- 1) **R. J. Kinkead**, A case of slow cardiac action. The Dublin Journ. of med. science. 1898, July.
 - 2) **Th. Schott**, Ueber chronische Herzmuskelerkrankungen. Wiener med. Wochenschr. 1898, No. 21/22.

1) Der Fall betrifft einen bis dahin völlig gesunden Mann, der plötzlich mehrfach sich wiederholende Ohnmachtsanfälle bekam; dabei sonst keinerlei Krankheitserscheinungen, Temperatur, Atmung, Verdauung normal. Der Puls war zunächst in der Weise intermittirend, dass auf drei Schläge eine 10 Sekunden lange Pause folgte; die Auscultation des Herzens zeigte dieselbe Erscheinung. In den nächsten Stunden nahm die Zahl der Ohnmachtsanfälle zu, und nun sank auch die Pulszahl auf 6 Schläge in der Minute: regelmässig alle 10 Sekunden war ein Pulsschlag, bzw. zwei deutliche Herztöne wahrzunehmen. Diese abnorm geringe Pulsfrequenz

danerte ununterbrochen 6 bis 7 Stunden. Ausser den üblichen Reizmitteln wurden subkutane Atropininjektionen angewandt. Am nächsten Morgen fühlte sich Pat. vollkommen wohl, die Pulsfrequenz war 72; nach einigen Tagen wurde noch eine leichte Störung beobachtet, indem jeder zehnte bis zwölfte Schlag aussetzte, dann wurde die Herzaktion andauernd normal.

2) Sch. bespricht zunächst kurz die verschiedenen Arten der Erkrankungen des Herzmuskels und deren verschiedenartige Aetiologie. Allen diesen Erkrankungen gemeinsam ist vor Allem ein Symptom, nämlich die schliessliche Unzulänglichkeit der Arbeitsfähigkeit des Herzens; also das, was wir als Herzmuskelinuffizienz bezeichnen. Hiergegen ist auch hauptsächlich unser therapeutisches Streben gerichtet. Was zunächst die medikamentöse Behandlung betrifft, so steht trotz der zahlreichen neueren Mittel die Digitalis immer noch obenan. Bei Behandlung des Fettherzens sind dann die Jodsalze zu erwähnen. Der in letzter Zeit mehrfach unternommene Versuch, an deren Stelle die Schilddrüsenpräparate treten zu lassen, ist wegen der zahlreich damit verbundenen Gefahren nicht zu empfehlen. Von den Jodsalzen hat sich das Jodnatrium, namentlich bei stenokardischen Anfällen, recht bewährt. Den Hauptwert legt Verf. auf die mechanisch-balneologisch-diätetische Therapie. In Bezug auf die Diät ist Verf. nicht für starke Flüssigkeitsbeschränkung im Gegensatz zu OERTEL, der hierdurch irrtümlicher Weise die Zusammensetzung des Blutes zu beeinflussen glaubte. Die balneologische Behandlung besteht in Anwendung von anfangs schwachen, später stärkeren, kohlen säurehaltigen Thermalsoolbädern. Was endlich die mechanische Behandlung anlangt, so ist Verf. nicht für die Zander'sche Gymnastik, weil, abgesehen von den Kosten und der Umständlichkeit, die Widerstandsbemessung für den Patienten nicht genügend individualisirt werden kann; er bewerkstelligt die Widerstände entweder durch eine Person, den Gymnasten, oder bei der Selbsthemmungsgymnastik durch Anspannung antagonistischer Muskeln.

Zum Schluss zeigt Verf. an mehreren Röntgenbildern die mit seiner Behandlungsweise erzielten Erfolge. K. Kronthal.

W. Brügelmann, Asthma und Tuberkulose; kurzer Beitrag zur Lehre vom Asthma. Therap. Monatsh. 1898, Juni.

Verf., der in einer früheren Arbeit die Complication von Asthma mit Tuberkulose gelegnet hatte, sah späterhin 6 Fälle, in welchen Asthmatiker tuberkulös wurden. Charakteristisch ist, dass in allen Fällen während des Asthma eine Infektion nicht stattfand, sondern erst nachdem das Asthma geheilt war, bezw. die Anfälle sistirt hatten. Verf. bleibt daher auch jetzt noch bei seiner früher ausgesprochenen Ansicht, dass die durch den Brustkrampf entschieden afficirte, contrahirte, katarrhalisch reagirende Bronchial- und Alveolenschleimhaut dem Eindringen der Tuberkelbacillen einen höchst wirksamen Damm entgegengesetzt. K. Kronthal.

O. Klemm, Ueber die Grundprinzipien der Säuglingsernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. XLVII. S. 1.

In der Abhandlung setzt Verf. auseinander, dass unsere Kenntnisse über die an eine gute Muttermilch zu stellenden Anforderungen noch durchaus lückenhafte sind. Der Wert der Frauenmilch ist niemals nach der Procentmenge der 3 Hauptstoffe — Eiweiss, Fett, Kohlehydrat — zu beurteilen, auch nicht, wenn man das specifische Gewicht und die mikroskopische Untersuchung mit zu Rate zieht; denn die Qualität der einzelnen Stoffe ist ein wichtiger, aber noch ganz ungenügend gekannter Faktor, und auch andere Bestandteile als die 3 genannten kommen in Betracht. Einen Anhalt zur Beurteilung der Güte der Milch glaubt Verf. in Uebereinstimmung mit DECAISNE in dem Verhältnis zwischen Casein und Albumin gefunden zu haben. Im Anfang der Lactationsperiode und bei reichlicher Ernährung scheint der Caseingehalt ein bedeutend grösserer zu sein, als wenn die Milch älter oder die Frau schwächer ist. Die Milch von mehreren Frauen, deren Kinder rachitisch waren, neigte in ihrem Eiweissgehalt mehr zu niedrigeren Werten, im Zuckergehalt mehr zu höheren, jedoch war dieses Verhalten nicht konstant; es lässt sich daher aus diesen Ziffern nur soviel folgern, dass diese Milch in einem Teil der Fälle mehr einer älteren, als dem Monat der Geburt entsprach, ähnelt. Ganz konstant fand Vf. den Eisengehalt in der Milch der Mütter Rachitischer verringert, und zwar bis auf ein Zehntel der normalen Menge. Verf. glaubt nicht, dass der geringe Eisengehalt an sich die Güte der Milch beeinträchtigt, denn dazu ist die Gesammtmenge des gefundenen Milcheisens zu gering (0,0001—0,0005 F_2O_3 :100 Milch je nach dem Alter derselben); der Verringerung des Eisengehalts kommt vielmehr lediglich eine symptomatische Bedeutung zu. Ueber alle diese und manche andere Fragen, die Verf. auf Grund eigener und fremder Untersuchungen erörtert, bedarf es aber noch weiterer zahlreicher Analysen. Stadthagen.

J. Fröhlich, Ueber die Veränderungen der peripheren Lymphdrüsen bei den chronischen Magen-Darmkrankheiten des Säuglingsalters. Jahrb. f. Kinderheilk. XLVII. S. 20.

Bei chronischen Magendarmkrankheiten der Kinder, auch bei den Formen, die nicht zur Atrophie führen, findet man häufig Schwellungen von peripheren Lymphdrüsen. Dieselben sind nicht etwa Folge gleichzeitig bestehender Rachitis, denn sie finden sich auch bei Rachitikern nur, wenn letztere magendarmkrank sind. Die Schwellungen der Drüsen sind bisweilen universell, mit besonderer Häufigkeit erkranken die Nuchal-, Axillar- und namentlich die Inguinaldrüsen. Die Schwellung kann Linsen- bis Bohnen-, in seltenen Fällen sogar Kirschgrösse erreichen. Die Drüsen sind von derb-elastischer Konsistenz und liegen gewöhnlich in Gruppen zusammen. Der histologische Befund an diesen Drüsen ist sehr mannigfaltig; vergrösserte Lymphdrüsen normaler Struktur wechseln ab mit entzündlich hyperplastischen und chronisch indurirten, wenig vascularisirten mit sehr gefässreichen, daneben finden sich Blutungen, Nekrosen etc. Die Veränderungen sind ganz ähnlich denjenigen, welche man bei anderen Infektionskrankheiten antrifft, welche eine Beteiligung des Lymphdrüsensystems zur

Folge haben. Ob Bakterien oder toxische Substanzen Ursachen der Schwellung sind, lässt Verf. unentschieden; Bakterien in den Drüsen nachzuweisen, ist ihm nicht gelungen. Auf vorangegangene Hauterkrankungen sind die Schwellungen nicht zurückzuführen, da solche in mehreren der untersuchten Fälle nie vorgekommen waren. Da sich auch weder Tuberkelbacillen, noch Verkäsungen, noch jene grosszellige Hyperplasie, wie sie den sogen. „scrophulösen Lymphomen“ eigentümlich ist, jemals vorfanden, so sind die Drüsen als scrophulöse nicht zu deuten. Die Lymphdrüsen-schwellungen können die Magendarmerkrankungen, welche sie hervorrufen haben, lange überdauern.

Stadthagen.

Kohlenberger, Zur Diagnose von Oesophagotrachealfisteln. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 23.

Die Diagnose einer Oesophagotrachealfistel ist unter Umständen recht schwierig. Leicht ist sie nur dann, wenn nach einem glatten reaktionslosen Schluckakt Speisen ausgehustet werden.

Ein Patient, der schon längere Zeit über Schmerzen beim Schlucken geklagt hatte, bekam beim Weintrinken plötzlich das Gefühl, als ob am Eingange seines Magens etwas zerrissen wäre, worauf bei einem starken Hustenanfall Wein und blutiger Auswurf ausgehustet wurde. Bei dem Patienten, der an fötidem Auswurf litt, konnte festgestellt werden, dass er Speisebrocken ohne Beschwerden schluckte, während Flüssigkeiten oft Hustenanfälle hervorriefen und durch solche wieder entleert wurden. An den inneren Organen nichts Besonderes. Auch laryngoskopisch liess sich nichts feststellen. Es wurde nunmehr, um eine Diagnose zu ermöglichen, folgendes Verfahren eingeschlagen: Man schob eine gewöhnliche Magen-sonde, das obere Fenster nach vorn gerichtet, successive in den Oesophagus ein, während der Patient tiefe Atemzüge machte. Vor das offene Ende der Magen-sonde wurde eine kleine Flamme gehalten. Dabei wurde die Flamme bei der Inspiration stets stark eingezogen, bei der Expiration dagegen stark weggeblasen. Als jedoch die Sondenspitze 31 cm, das obere Sondenfenster 25 cm von den oberen Schneidezähnen entfernt war, erlosch plötzlich das Licht. Von da ab bis zum Eingang des Magens waren wieder die oben erwähnten normalen Verhältnisse vorhanden. Thatsächlich konnte nun bei der Sektion des verstorbenen Patienten an der entsprechenden Stelle, nämlich in der Höhe der Bifurkation der Trachea, eine 4 Finger breite jauchige Ulceration der Speiseröhre, von der aus eine Perforation nach der Trachea führte, nachgewiesen werden. Das Geschwür war carcinomatös. K. glaubt, dass das in Vorstehendem geschilderte Verfahren für die Feststellung einer Oesophagotrachealfistel in jedem Falle mit Erfolg anwendbar ist.

C. Rosenthal.

G. Strube, *Trichomonas hominis* im Mageninhalt bei Carcinoma cardia. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 32.

S. fand bei einem 46jährigen Manne, der an einer carcinomatösen Striktur des unteren Abschnittes der Speiseröhre litt, einen Parasiten im Mageninhalt, der sich als *Trichomonas hominis* erwies. Bisher wurde

dieser Parasit meist nur im Darminhalt gefunden. Doch kommt derselbe hin und wieder in gahgränösen Herden, besonders bei Lungengangrän vor, wo er in den jauchigen Massen günstige Entwicklungsbedingungen findet. Hiermit in Analogie zu setzen ist wohl der vorliegende Fall. Hier gab die Geschwürsfläche eines jauchig zersetzten Carcinoms den geeigneten Nährboden ab. Dazu kommt dann noch die durch die Oesophagusstriktur bedingte Stagnation von Speiseresten. Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass nach einiger Zeit die Flagellaten bei geeigneter Behandlung (Magen-ausspülungen und Creosotmixture) aus dem Magen vollständig verschwunden waren.

C. Rosenthal.

- 1) R. Müller, Untersuchungen über die Anatomie und Pathologie des untersten Rückenmarksabschnittes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1898. XIV. (1./2.)
- 2) G. Köster, Zur Casuistik der Erkrankungen des Conus terminalis. Ebenda. XII. (3./4.)

1) Nach einer anatomisch-physiologischen Einleitung giebt M. einen kurzen Abriss über die mikroskopischen Befunde in dem normalen Bau des untersten Rückenmarksabschnittes. In dem klinischen Teil werden 7 Fälle, und von diesen drei mit Sektionsbefund mitgeteilt. Im ersten handelt es sich um eine traumatische Conusaffektion (traumatische Myelitis mit sekundärer Blutung); im zweiten Falle lag eine traumatische Erweichung im Conus vor; im dritten Falle wurde eine Transversalmyelitis im Kreuzmark angenommen, während die mikroskopische Untersuchung dieses unversehrt, dagegen die Wurzeln der Cauda equina akut entzündet erwies. Fall 4 zeichnete sich durch eine Compression der rechtsseitigen Cauda equina-Fasern aus. Auch im 5. Fall lag eine Affektion der Cauda equina-Fasern im Kreuzbein vor. Der 6. Fall bot ebenfalls eine Compression der Fasern der Cauda equina dar, und zwar durch Carcinom-Metastasen im Kreuzbein. Im 7. Fall bestand ein Rundzellensarkom im Kreuzbein und im kleinen Becken; dasselbe comprimerte den unteren Teil des Sacralplexus und des Coccygeageflechtes. — Im Anschluss an diese 7 Fälle wird die pathologische Anatomie der untersten Rückenmarksabschnitte besprochen, sowie die Entwicklung der Markscheiden im Conus terminalis bei Neugeborenen und Kindern. Im untersten Rückenmarksabschnitt werden die vorderen Wurzeln sehr spärlich, während die hinteren noch kräftig entwickelt sind. Vom dritten Sacralsegment ab entbehren die Vorderhörner der grossen motorischen Ganglienzellen. Die Pyramidenseitenstrangbahnen reichen nur bis zum dritten Sacralsegment nach unten. Von hier ab werden die Hinterseitenstränge von Bahnen anderer Herkunft eingenommen. An der Uebergangszone zwischen Vorderhorn und Hinterhorn treten im dritten Sacralsegment Gruppen grosser multipolarer Ganglienzellen auf, von denen zahlreiche Fasern nach den Hinterseitensträngen ausstrahlen. Im unteren Sacralsegment ist der direkte Uebergang von Nervenfasern der Seitenstränge in die hinteren Wurzeln nachzuweisen. Dem unteren Rückenmarksabschnitt liegen mitunter kleine Spinalganglien an, die auch innerhalb der Dura mater liegen. In die zu unterst einmündenden hinteren

Wurzeln sind nicht selten Ganglienzellen eingelagert. Die Hinterstränge sind das erste Fasersystem, das sich nach unten auflöst. Sie enthalten unten zum grössten Teil centrifugale Fasern. Die diese Fasern beherbergenden Bündel (das ovale Feld des Lendenmarks, das dorsomediale Sacralbündel und das dreieckige Feld) verhalten sich bei absteigender Degeneration verschieden. Die absteigende Degeneration der Hinterstränge des Lumbal- und Sacralmarks kommt nur bei fast vollständiger Querschnittsunterbrechung zu stande, sie reicht selten bis über das dritte Sacralsegment nach unten; das dreieckige Feld bleibt also fast immer erhalten. Der Faserausfall bei Tabes dorsalis verhält sich im Sacralmark ganz ebenso wie bei Caudacompressionen (geringe Degeneration in den Hintersträngen des untersten Abschnittes). Die aufsteigende Degeneration der sensiblen Bahnen in den Hintersträngen des Rückenmarks findet in gleicher Weise statt, wenn die Schädigung die Cauda equina betroffen hat oder wenn sie peripherwärts von den Spinalganglien auf den Plexus ischiadicus eingewirkt hat. In den 3 zur Autopsie gekommenen Cauda- und Plexuserkrankungen fand sich eine aufsteigende Degeneration (MARCHI) in den vorderen Wurzeln bis zu den Vorderhornganglienzellen. Klinisch liess sich feststellen, dass es eine scheinbar primäre, akut-entzündliche Affektion der Cauda equina giebt, welche ganz ähnliche Symptome wie Conuserkrankungen macht. — Die Differentialdiagnose zwischen spinalen Erkrankungen, Cauda-Affektionen und peripherischen Störungen wird ausführlich erörtert. Charakteristisch für eine Cauda-Affektion sind die heftigen, lange Zeit bestehenden Schmerzen, motorische Störungen neben den sensiblen, der langsame Beginn der Störungen, die Vollständigkeit der Anästhesie um After und Darm, die nicht strenge Symmetrie der Lähmungserscheinungen, die Schläffheit der letzteren. Bei den Conuserkrankungen ist der Beginn meist ein rascher; sensible Reizerscheinungen fehlen; die Störungen sind meist symmetrisch; die trophischen Störungen sind häufiger und ausgedehnter etc. Der Schluss liefert uns eine Uebersichtstabelle dieser differential-diagnostisch wichtigen Symptome.

S. Kalischer.

2) Der 16 Jahre alte Pat. bekam plötzlich eine Lähmung der Beine, besonders des rechten, Incontinentia urinae, Verstopfung, nach Abführmitteln auch Incontinentia alvi, Sensibilitätsstörungen in der Umgebung des Afters und Scrotums, am rechten Unterschenkel (vorn aussen und hinten) und Decubitus über dem Kreuzbein; Erektionen, welche früher dagewesen waren, blieben aus. Die Patellarreflexe waren lebhaft, Achilles- und Sohlenreflexe fehlten. Eine Ursache war nicht festzustellen (vielleicht war eine Erkältung vorausgegangen?). Nach einigen Wochen gingen die Lähmungserscheinungen der Beine bis auf eine typische rechtsseitige Peroneuslähmung zurück, die Sensibilität blieb gestört, ebenso die Reflexe. Die Spinkteren besserten sich etwas.

M. Brasch.

O. Vulpius, Die Sehnenüberpflanzung bei Lähmungen und Lähmungsdefinitäten am Fusse und insbesondere an der Hand. Berl. klin. Wochenschrift. 1898, No. 37.

Wie am Fusse, so sind auch an der Hand in letzter Zeit Sehnen-

überpflanzungen bei partiellen Lähmungen mit gutem Erfolge gemacht worden. So liegen bereits Beobachtungen vor von DROBNIK, KRYNSKI, CAHEN, WINKLER, DUMSHEY, DUPLAY, KIRSCH, FRANKE, ROCHET. Meist handelt es sich dabei um spinale oder auch cerebrale Kinderlähmungen. 3 weitere Fälle sind von Verf. hier mitgeteilt, die jedoch einstweilen noch nicht so günstige Erfolge aufzuweisen haben, wie bei den Lähmungen der unteren Extremität. Allerdings sind die funktionellen Besserungen der Hand und Finger, wenn sie auch nur einen geringen Grad erreichen, noch wertvoller als am Fuss. Bald werden hier die Flexoren mit einander vereinigt (Flexor carpi radialis mit Flexor digitorum profundus) oder die Extensoren (Extensor carpi radialis et ulnaris mit dem Extensor digiti communis) oder es werden die Flexoren mit den Extensoren vereinigt, so der Flexor carpi ulnaris mit dem Extensor carpi ulnaris etc. Der Erfolg hängt einmal von der Funktionsfähigkeit der kraftgebenden und kraftempfangenden Behandlung ab, dann auch von der geeigneten Nachbehandlung, Uebung und endlich von der bewussten und unbewussten cerebralen resp. psychischen Arbeit, um den Effekt zu erhalten und Innervation in die richtigen Bahnen zu leiten.

S. Kalischer.

- 1) **A. Pitres et J. Sabrazès**, Contribution à l'étude clinique et anatomopathologique de l'hématomyélie centrale. Arch. de méd. expérimentale. 1898, Mai.
- 2) **Lax und L. R. Müller**, Ein Beitrag zur Pathologie und pathologischen Anatomie der traumatischen Rückenmarkserkrankungen (sogen. Hämatomyelie, sekundäre Höhlenbildung). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XII. (3./4.)

1) Ein 34-jähriger Mann stürzt aus der Höhe von 20 Metern auf die Füße. Er erleidet Knochenbrüche, welche bald heilen, und eine unvollständige Paraplegie der Beine mit Sensibilitäts- und Sphinkterstörungen, ausserdem plagt ihn heftige Kreuzschmerzen. Ein Decubitus am Kreuzbein lässt sich bald beseitigen. In der Folgezeit atrophieren die Beinmuskeln, sie verlieren ihre elektrische Erregbarkeit, die Sensibilitätsstörungen sind dissociirt, die Sehnenreflexe sind abgeschwächt oder verloren gegangen. Der Kranke erliegt einer aufsteigenden Pyelonephritis. Bei der Sektion findet sich ein Bruch des linken Lendenwirbels mit Dislocation eines Splitters gegen die Dura. Im Mark liegt auf der rechten Hälfte eine Höhle, unabhängig vom Centralkanal von sklerotischem Gewebe umgrenzt, in welches Hämatoïdinkristalle eingelagert sind.

Es handelte sich also um eine centrale Gliose, welche sich bei einem Mann nach einem heftigen Trauma um eine röhrenförmige Rückenmarksblutung herumgebildet hat. Der Kranke überlebte seinen Unfall um zwei Jahre.

2) Der Kranke erlitt in seinem 41. Lebensjahre einen Sturz auf den harten Erdboden aus beträchtlicher Höhe und war sofort an allen vier Gliedern gelähmt, auch in den nächsten Tagen kann er weder Arme noch Beine bewegen, die Haut des Körpers bleibt bis zu den Achseln vollkommen anästhetisch. Die Bewegungen des Halses und Kopfes waren immer nor-

male, ebenso fehlte es an bulbären und cerebralen Störungen. Gebessert wurden die Bewegungen in den Schulter- und Ellenbogengelenken, weniger die der Handgelenke, in den Fingern kommt es zu Beugecontracturen, die Beine und der Rumpf, ebenso die Blase bleiben gelähmt. In der unteren Körperhälfte geht die Anästhesie in Analgesie und Thermoanästhesie über, allmählich stellt sich eine Atrophie der beiderseitigen Interossei und Vorderarmmuskeln ein, eine spastische Lähmung der Beine mit Steigerung der Reflexe. Drei Jahre nach dem Sturz erliegt der Kranke einer eitrigen Pyelonephritis. Die Diagnose war auf einen Erweichungsherd, vermutlich durch Hämorrhagie entstanden, im 5. Halssegment gestellt worden. Bei der Sektion fand sich dementsprechend eine Höhle im Rückenmark, von bräunlicher Flüssigkeit erfüllt und von Strängen durchzogen, welche aus Glia, Gefässen und Nervenfasern bestanden. Die Flüssigkeit gelangte nicht zur genaueren Untersuchung, im Gewebe waren Ueberreste einer Blutung nicht zu entdecken. Die Verf. kommen zu dem Schluss, dass Blutung und molekularer Zerfall des Nervengewebes infolge des Traumas in gleicher Weise beteiligt sein müssen an dem Zustandekommen der traumatischen Höhlenbildung im Rückenmark.

M. Brasch.

J. R. Gibson, Case of angio-neurotic oedema with history of injury to the head. *Lancet*. 1898, Febr. 26.

Der 52jährige Mann hatte vor 10 Jahren einen Schlag mit einer Holzplanke gegen die linke Schläfe erhalten. Er war kurze Zeit bewusstlos. Es war ein Schädelbruch entstanden und die Narbe der Weichteile verwuchs mit dem Knochen. Er litt oft an Anfällen von Erbrechen und Schmerzen am Ort der Verletzung — Beschwerden, welche aller Behandlung trotzten. Nach 16 Jahren traten zusammen mit diesen Anfällen Erytheme an den Armen und am Kopfe auf (Prädilektionsorte waren die Beugeseiten, besonders die Ellbeuge und die Gegend der Augen). Das Exanthem bestand einige Tage und verschwand alsdann gelegentlich. Auch auf den Schleimhäuten und scheinbar auch auf der Pleura (?) kam es zu Eruptionen. Arsenik, Strychnin, Atropin, Antipyrin, Phenacetin, Chinin waren erfolglos angewendet worden.

M. Brasch.

Neumann, Dauer der Contagiosität der Syphilisprodukte. Contagiosität der tertiären Syphilis. *Wien. med. Presse*. 1899, No. 1.

Nach des Verf.'s Erfahrungen steht die Infektiosität der Syphilis mit der Schwere und Acuität des Prozesses in innigem Zusammenhange und zeigt mit zunehmender Krankheitsdauer eine Tendenz zur Abnahme. Unter normalen Verhältnissen und bei sorgfältiger Behandlung erlischt die Uebertragbarkeit der Syphilis nach 3—4 Jahren, d. h. mit dem Aufhören des sog. Sekundärstadiums. Noch später sich einstellende contagiöse Läsionen haben ihren Sitz vorwiegend in der Mundhöhle und kommen namentlich häufig bei Rauchern und Trinkern vor, seltener finden sie sich an den

Genitalien. Die tertiären Erscheinungen, sofern sie in den späteren Stadien der Krankheit auftreten, sind jedenfalls nur ganz ausnahmsweise ansteckend (N. selbst scheint Derartiges niemals gesehen zu haben, Ref.). Die hereditäre Uebertragbarkeit der Syphilis ist unabhängig von dem Vorhandensein wahrnehmbarer Symptome und erstreckt sich häufig, obwohl auch sie mit der Zeit abnimmt, auf spätere Krankheitsperioden, als die durch einfachen Contact. Ausser durch die Produkte luetischer Läsionen kann die Krankheit sicher durch das Blut übertragen werden, ob auch durch das Sperma an sich die Frau inficirt werden kann, ist noch unentschieden. Dagegen scheinen alle anderen physiologischen Sekrete (Schweiss, Thränen, Speichel, Milch, Harn etc.) sowie auch die Produkte nicht syphilitischer, katarrhalischer oder entzündlicher Prozesse, wie Trippereiter, Eiter von Acne- oder Vaccinepusteln, Ekzems Serum u. dergl. nur dann eine Uebertragung vermitteln zu können, wenn ihnen Blut oder anderweitige inficirende syphilitische Bestandteile beigemischt sind. Eine Reinfectio syphilitica zählt N. zu den seltensten, hier und da beobachteten Vorkommnissen.

H. Müller.

J. Cohn, Ueber familiäre Cystinurie. Berl. klin. Wochenschrift. 1899, No. 23.

In einem Fall von Cystinurie bei einem 7jähr. Mädchen, bei welchem WOLFF-Berlin einen Cystinstein durch Sectio alta entfernt hatte, war vom Verf. in Gemeinschaft mit POSNER-Berlin eine genaue Untersuchung des Steines und des Urins vorgenommen worden. Zunächst gelang auf keine Weise der Nachweis von Diaminen. Alle 8 Proben fielen negativ aus. Es wurde nun weiter der häufiger beobachteten Thatsache Rechnung getragen, dass die Fälle von Cystinurie häufig familiär, d. h. bei mehreren Mitgliedern einer Familie auftreten. In der That ergab sich auch in diesem Fall die interessante Thatsache, dass im Harn von 10 untersuchten Mitgliedern der betreffenden Familie bei 7 Cystin gefunden wurde. Aber auch bei diesen fiel die Untersuchung auf Diamine negativ aus. Es sind also diese Fälle ebensowenig imstande, die Infektionstheorie zu unterstützen, wie das bei der durch BAUMANN untersuchten Pfeiffer'schen Cystinfamilie der Fall war.

E. R. W. Frank.

E. N. Liell, The advantages of vaginal sections for pelvic suppuration and circumscribed hemorrhage. Med. Record. 1898, Juni 25.

Verf. empfiehlt den Weg durch den Douglas als:

1. kleinere Operation, die oftmals genügt und die Chancen einer event. noch später nötigen Laparotomie nur verbessern kann;
2. symptomatische zur Beseitigung von Adhäsionen oder Schmerzen;
3. diagnostische (cf. Malignität). Anfängern wird die Operation dringend widerraten.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagsbuchhandlung (Berlin NW., Unter den Linden 66) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von I. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1–2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

19. August.

No. 33.

Inhalt: LOMONACO und PANICHI, Ueber die Wirkung des Chinins auf den Malaria-Parasiten. (Orig.-Mittel.)

GULEWITSCH, Leukomatine des Ochsenhirns. — MEYER, Ueber Schwefelwasserstoff im Blute. — FAUST, Ueber Glutolin. — DE BOECK und DELADIER, Einfluss des Alkohols auf Muskelarbeit. — BRAUN, Exarticulation im Hüftgelenk. — LESTER und GOMEZ, Die Einwirkung komprimirter Luft auf das menschliche Ohr. — PELTESOHN, Verschluss von Trommelfellperforationen. — SCHMITHEUSEN, Behandlung der Kehlkopftuberkulose. — KOBLER, Veränderungen an der Epiglottis bei Typhus. — SCHOTTELIUS, Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung. — MELTZER, Wirkung des Peronin. — BIRGELEN, Ueber subkutane Eiseninjektion. — BUSCH, Entstehung des Caseins in der Milchdrüse. — VINKE, Ueber Schilddrüsenfütterung. — WOLLHEIM, Fall von Darmerkrankung. — LAUDENHEIMER, Diabetische Pseudoparalyse. — BURGHART, Fall von Landry'scher Paralyse. — HOFFMANN, SPILLER, Fall von progressiver Muskelatrophie. — TERBIEN, Ueber Cheyne-Stokes'sches Atmen. — PARISOT, Pruritus senilis. — EHRMANN, Ueber eine Methode der ambulanten Lupusbehandlung. — SHEARS, Behandlung normaler Geburten. — DÜRRSEN, Retroflexio uteri gravidii partialis und andere Lageabweichungen der schwangeren Gebärmutter.

Ueber die Wirkung des Chinins auf den Malaria-Parasiten.

Vorläufige Mitteilung

von

D. Lomonaco und L. Panichi.

(Aus dem physiologischen Institut zu Rom.)

Die bisher vorliegenden Angaben über die Wirkung des Chinins scheinen festzustellen, dass das Chinin die Bewegungen des Malariaparasiten hemmt und ihn aus dem Blut verschwinden lässt; nur in der Reproduktionsphase ist es vollkommen unwirksam (MARCHIAFAVA und BIGNAMI), hat aber nach GOLGI einen Einfluss auf die neue Generation.

Wir haben uns die Aufgabe gestellt, das Verhalten des Malariaparasiten in allen Phasen und in allen klinischen Formen im ersten Moment seiner Berührung mit dem Chinin zu studiren; und zu dem Zweck haben

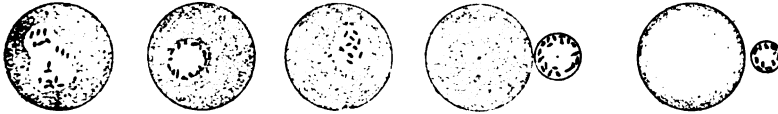
wir das Chinin unter dem Mikroskop dem Malariablut direkt binzugefügt, welches von Kranken stammte, die an Sumpffiebern mit Quartana-Typus litten und kein Chinin bekommen hatten.

Stellt man eine ganz junge Form des Malariaparasiten im mikroskopischen Gesichtsfeld ein, setzt einen Tropfen einer isotonischen (0,9 proc. NaCl-) und isoviscösen (2proc. Gummi-) Lösung zum Präparat, so geraten die roten Blutkörperchen sogleich in Bewegung, stossen aneinander und verändern ihre Gestalt. Das von uns beobachtete Blutkörperchen gerät weniger in Bewegung und wird demgemäss auch weniger deformirt. Der in demselben enthaltene Parasit führt lebhaftere amöboide Bewegungen aus, scheidet Pseudopodien aus und wird schlanker. Diese Erregung des Parasiten dauert nur wenige Sekunden, dann nimmt er eine elliptische Form an mit Anordnung des Farbstoffs an der Peripherie. Diese scheinbare Ruhe dauert jedoch nicht lange an, denn bald beginnen die Bewegungen von Neuem und können noch nach etwa einer Stunde gesehen werden. In dieser letzten Periode sieht man das Pigment deutlicher und reichlicher. Nimmt man aber statt der oben genannten Lösung einen Tropfen einer wässerigen Lösung von Chininbisulfat (1:1500), was bei einer Menge des Blutes von etwa 5 kg für den Menschen einer Dosis von etwa 3 g des Chininsalzes entspricht, so sieht man, dass der Parasit sich zusammenzieht unter zitternden Bewegungen der Pseudopodien, und dass kleine Pigmentkörnchen sich in seinem Centrum anhäufen. Nach etwa 15 Minuten dehnt sich der Parasit wieder aus, das Pigment tritt an die Peripherie der Centralmasse, während die Pseudopodien sich ausstrecken, und der Parasit nimmt wieder seine trägen Bewegungen auf, wie er sie unter normalen Umständen zeigt. Dieselben dauern auch nach halbstündiger Beobachtung noch an.

An den jungen, aber schon etwas weiter entwickelten Parasitenformen, die etwa $\frac{2}{5}$ des roten Blutkörperchens einnehmen und grössere Pigmentmengen enthalten, ruft Chinin folgende Erscheinungen hervor: Der Parasit zieht sich zusammen, zieht seine Pseudopodien ein und nähert sich rundlicher Gestalt. Die hauptsächlich an der Peripherie des Parasiten verteilten Pigmentkörnchen zeigen lebhafteste Bewegung. Allmählich ordnen sich alle Pigmentkörnchen an der Peripherie an und diese ist vollständig rund geworden. Nach kurzer Zeit geraten die Pigmentkörnchen in lebhafteste Bewegung, der Parasit erscheint nun stärker lichtbrechend und tritt gleitend bald mit schwingender, bald mit stossender Bewegung aus dem roten Blutkörperchen aus, an dessen Rand er sich anheftet. Dieses Phänomen ist durchaus unabhängig von den Strömungen der Flüssigkeit im Präparat und giebt sich auch kund, wenn die Strömungen schon ganz aufgehört haben, manchmal geht es auch gerade gegen den Strom vor sich. Sind die Strömungen sehr stark, so tragen sie das Blutkörperchen mit sich fort, während der in demselben enthalten gewesene Parasit liegen bleibt, wie wenn er eine klebrige Oberfläche hätte. Weiterhin werden die Blutkörperchen durch Entfärbung zu blossen Schatten. Der freie Parasit dagegen behält seine rundliche Form oder nimmt dieselbe wieder an, wenn er sie verloren hatte, während die Pigmentkörnchen sich weiter an seiner Peripherie haltend sich lebhaft bewegen. Die verschiedenen Phasen

dieses Vorganges, der, wie aus Figur 1 ersichtlich ist, auch an schon weiter entwickelten Parasiten zu beobachten ist, laufen in verschiedenen langer Zeit ab, bald in wenigen Sekunden, bald in etwa $\frac{1}{4}$ Stunde.

Fig. 1.



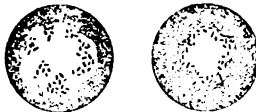
Die oben erwähnte Entfärbung der roten Blutkörperchen bleibt aus, wenn der Chininlösung einige wenige Tropfen einer 0,9proc. NaCl-Lösung zugesetzt werden. Dann entfärben sich nur die parasitenhaltigen Blutkörperchen, die anderen nicht.

Verwendet man die isotonische und isoviscöse NaCl-Lösung mit oder ohne Chinin, so zeigen die weit entwickelten Parasitenformen lebhaftere Bewegungen, treten aber nie aus den Blutkörperchen aus.

Der Vorgang des Austretens des Malariaparasiten aus dem roten Blutkörperchen unter der Chininwirkung war noch nie direkt unter dem Mikroskop beobachtet worden. Doch haben schon MARCHIAFAVA und CELLI¹⁾, ohne jedoch der Beobachtung grosse Bedeutung zuzumessen, angegeben, dass im Blut nach Chininverabreichung der grösste Teil der Blutparasiten unbeweglich gefunden werde und einige eben im Begriff, aus dem Blutkörperchen auszutreten.

In der dem Fieberanfall vorausgehenden Periode wandern die Parasiten, die fast das ganze Blutkörperchen einnehmen, sodass ein schmaler Rand um dieselben übrig bleibt, bei Berührung mit der Chininlösung nicht aus dem Blutkörperchen aus, sondern schrumpfen und dehnen sich nur

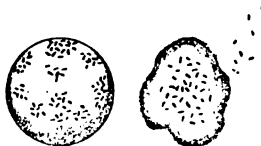
Fig. 2.



abwechselnd einige Male aus, um endlich in rundlicher, etwas geschrumpfter Form zu verharren, wie Figur 2 zeigt.

Die in den wiederum noch weiter entwickelten Parasiten enthaltenen Körnchen haben auch noch lebhaftere Bewegung, kraft welcher sie sich

Fig. 3.



¹⁾ Arch. per le scienze mediche. Vol. X. p. 193.

zum Teil von der Peripherie zum Centrum hin versammeln, zum Teil aber aus dem Parasiten austreten und sich im Präparat selbst bis zu einer Entfernung, die das 10fache vom Durchmesser des roten Blutkörperchens erreicht, weggeben. Diese Erscheinung lässt sich noch nach 15 Minuten beobachten. Wir finden sie in Figur 3 wiedergegeben.

Was die sogen. freien Formen anbelangt, die durch die Bewegungslosigkeit der Pigmentkörner charakterisirt sind, welche im Centrum des Parasiten angehäuft liegen, so geht hier der Parasit auf die Einwirkung des Chinins aus seiner rundlichen Form in eine längliche über und die Körnchen treten dabei weiter auseinander. Bei fortgesetzter Beobachtung sieht man, dass bei dieser Parasitenform infolge eines Teilungsvorgangs die Segmentation in eine unbestimmte Anzahl kleiner Sporen stattfindet, welche verschieden gross und transparent sind und von denen die einen Pigment enthalten, die anderen nicht, so wie es Figur 4 zeigt. Die isotonische und isoviscöse Lösung von NaCl übt auf diese Formen keinen verändernden Einfluss aus.

Fig. 4.



Alle diese Beobachtungen wurden, wie gesagt, am Blut von Malaria-kranken mit Quartanafieber gemacht. In einem von uns durch längere Zeit hindurch verfolgten Fall fand sich trotz ganz regelmässigen Verlaufs der Infektion, dass die Anfälle schwächer wurden, doch konnten wir mit unserer gewöhnlichen Chininlösung keine Auswanderung der Parasiten aus den roten Blutkörperchen konstatiren. Die Abschwächung des pathologischen Prozesses hing hier vielleicht von einer verminderten Resistenz des pathologischen Agens ab. Bei doppelter Verdünnung der Lösung (1:3000) und später sogar bei dreifacher Verdünnung (1:4500) kamen wir zu positivem Resultat. Dies würde dafür sprechen, dass das Austreten des Parasiten aus dem roten Blutkörperchen ein Aktivitätsphänomen ist, also abhängig von der Vitalität des Parasiten selbst.

Da das rote Blutkörperchen das eigentliche Lebenslement des Parasiten ist, lässt sich die Wirkung des Chinins auf den Malariaparasiten einfach erklären: Das Chinin treibt den Parasiten aus dem roten Blutkörperchen und versetzt ihn so unter Bedingungen, die seinem Leben und seiner Entwicklung ungünstig und verderblich sind.

Unsere Versuche dürften ebenfalls wieder dafür sprechen, dass man das Chinin nicht während des Fieberanfalls, sondern in den fieberfreien Intervallen verabreichen soll, d. h. wenn sich die meisten Jugendformen des Parasiten im Blut finden.

Wl. Gulewitsch, Ueber die Leukomatine des Ochsengehirns. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVII. S. 50.

Die Resultate der vorliegenden Arbeit, bezüglich deren Einzelheiten auf das Orig. verwiesen werden muss, sind nach dem Resumé des Verf.'s etwa folgende:

Das frische Ochsengehirn enthielt weder freies Neurin, noch ist solches als Spaltungsprodukt durch Behandlung mit Barytwasser aus dem Gehirn zu erhalten; stets handelt es sich um Cholin. Im wässerigen Auszug wurde freies Cholin gefunden, es ist jedoch zweifelhaft, ob dasselbe präformirt oder bei den zur Isolirung dienenden Proceduren abgespalten ist. Ausser dem Cholin konnten aus dem wässerigen Auszug des Gehirns noch zwei besondere „Leukomatine“ isolirt werden, von denen das eine sich durch den relativ niedrigen Schmelzpunkt seines Pikrats, sowie durch die Löslichkeit des Platindoppelsalzes in Alkohol auszeichnete. Der wässrige Auszug des Gehirns enthält ferner Harnstoff, welcher als Bestandteil des Gehirns selbst und nicht des in ihm enthaltenen Blutes zu betrachten ist. Die Untersuchung auf die Basen wird dadurch sehr erschwert, dass die Löslichkeit der Doppelsalze durch die Gegenwart von Beimengungen beträchtlich verändert und namentlich vergrössert wird. E. Salkowski.

E. Meyer, Ueber das Verhalten und den Nachweis des Schwefelwasserstoffes im Blute. Arch. f. experim. Pathol. XLI. S. 325.

Verf. verglich zunächst die Empfindlichkeit des spektroskopischen und chemischen Nachweisverfahrens von H_2S im Blute. Als letzteres benutzte er nach CARO-FISCHER die Bildung von Methylenblau aus p-Amidodimethylanilin und $FeCl_3$ bei Gegenwart von H_2S . Er leitete einen Luftstrom durch das Blut und das Reagens; letzteres färbte sich, war H_2S im Blute vorhanden, blau. Diese Probe erwies sich als 10mal empfindlicher als die spektroskopische. Diese muss, um auch relativ kleine Mengen H_2S anzuzeigen, an so concentrirten Blutproben vorgenommen werden, dass nur das Rot und Gelb des Spektrums sichtbar sind. Die Grenze des Auftretens des Sulfhämoglobinstreifens lag bei 0,00072pCt. Die Bindung des H_2S ist eine zweifache: eine lockere, an die Blutalkalien, und eine festere an Hämoglobin; letztere bildet sich erst bei Zuleitung grösserer Mengen von H_2S zum Blut. Erstere kann durch einfache Luftdurchleitung zerlegt und so der locker gebundene H_2S gewonnen werden, der mit dem HB verbundene erst nach Salzsäurezusatz zum Blut. Blutserum enthält nur locker gebundene H_2S . Da H_2S zunächst sich mit den Alkalien des Blutes verbindet, ist es verständlich, dass, je alkalischer das Blut ist, um so schwerer es zur Bildung von Sulfhämoglobin kommt; vielleicht ist die Verschiedenheit der Alkaleszenz die Ursache, dass das Blut verschiedener Tierarten verschiedene Mengen Sulfhämoglobin bei gleicher Schwefelwasserstoffzuleitung bildet.

Bezüglich des Nachweises von H_2S im Blute damit vergifteter Tiere fand Verf., dass man schnelle Vergiftung mit grossen Mengen von langsamere mit mässigen Mengen scheiden muss; dass es ferner von Einfluss ist, ob der Tod in der vergifteten Atmosphäre erfolgt ist, oder ob zum

Schluss natürliche oder künstliche Atmung in H_2S -freier Luft erfolgt ist. Im letzteren Falle kann der Nachweis selbst bei schneller Vergiftung mit grossen Dosen misslingen. Bei chronischer Vergiftung mittelst geringer Mengen ist der Nachweis von H_2S für gewöhnlich überhaupt nicht zu erbringen. Ist der Befund ein positiver, so braucht kein Sulfhämoglobin sich gebildet zu haben, sondern allein die oben erwähnte Schwefelalkaliverbindung. Danach scheint der H_2S kein Blutgift im engeren Sinne, sondern ein Nervengift zu sein.

A. Loewy.

E. S. Faust, Ueber das Glutolin, ein Albuminoid des Blutserums. Arch. f. exper. Path. XLI. S. 309.

Verf. fand im Pferdeblutserum in dem bisher als Serumglobulin zusammengefassten Gemenge einen Körper mit charakteristischen, den Globulinen nicht zukommenden Eigenschaften, den er als Zwischenstufe zwischen den Eiweisskörpern und den Glutinkörpern auffasst, in dem er die Muttersubstanz für die leimgebenden Bestandteile des Organismus vermutet und den er als Glutolin bezeichnet. Den Ammonsulfatniederschlag des Pferdeblutserums löst man in Wasser, säuert an und leitet Kohlensäure hindurch. Der entstehende Niederschlag wird gereinigt (das Nähere s. im Orig.) und erscheint dann als schneeweisses flockiges Pulver, das mit alkalischer Bleilösung gekocht nicht — wie die Eiweisskörper es thun — Schwarzfärbung giebt. Seine procentuale Zusammensetzung ist: C 51,20, H 7,24, N 17,47, S 0,64. Ausser dem geringen Schwefelgehalt unterscheidet sich der Körper von den Globulinen durch seine Unlöslichkeit in Neutralsalzlösungen, sein Aufquellen in sauren Medien. Er giebt Biuretreaktion in der Kälte, mit Millon schwache Rotfärbung, wird aus schwach alkalischer Lösung durch Neutralsalze gefällt. Seine Zugehörigkeit zu den Glutinen geht auch aus seinen Zersetzungsprodukten nach Kochen mit Mineralsäuren hervor. Es tritt dabei nämlich, ebenso wie beim Leim, Glykokoll auf (in Form von Hippursäure nach Benzoylirung nachgewiesen).

A. Loewy.

de Boeck et Deladvier, De l'influence de l'alcool sur le travail musculaire. Journ. méd. de Bruxelles. 1899, No. 4.

Die Verff. stellten ihre Versuche mit dem Mathieu'schen Dynamometer an normalen, an mässigen Alkoholgenuss gewöhnten Individuen und an in Heilung befindlichen Alkoholikern an. Zwischen je 50 nach der Uhr ausgeführten Dynamometer-Stössen wurde 20 Minuten geruht, um die Muskelermüdung ganz zu beseitigen. Bei Uebung ohne Alkoholfuhr steigt die Gesamtsumme der bei 50 Stössen erhaltenen Kilogrammometer mit jeder Uebungsreihe, während die Zeit ungefähr die gleiche bleibt. In jeder Uebungsreihe sinkt die Leistung von den ersten 10 zu den letzten 10 Stössen regelmässig ab. Es findet also eine allmähliche Training der Hirnzellen und eine bessere Anpassung der Muskeln statt. Die Ermüdung ist nach 20 Minuten Ruhe völlig beseitigt. Wird nun eine Uebungsreihe vor, eine zweite 3—5 Minuten nach der Einnahme von 30 g Rum vorgenommen, so sind die Resultate bei der Mehrzahl der Versuchs-

personen dieselben. Nur bei pathologischen, körperlich und psychisch heruntergekommenen Menschen tritt nach dem Alkoholgenuss eine Veränderung der Leistung auf. Wird nun nach dem Alkoholgenuss wiederholt in Abständen von 20 Minuten geübt, so kann man in der Mehrzahl der Fälle 25—30 Minuten nach dem Alkoholgenuss eine Abnahme der Leistung konstatiren. Bei Degenerirten tritt diese Abnahme unmittelbar nach der Einführung des Alkohols auf und ist dauernd. Erst nach einer Stunde hebt sich die Leistungsfähigkeit wieder infolge der Eliminirung des Alkohols.

Der Alkohol schädigt also thatsächlich die Wirkungen der Trainirung; die dynamometrische Leistung verändert sich unter der Wirkung des Giftes. Der Alkohol wirkt paralyisierend auf das in Ruhe befindliche Muskelsystem, bei normalen Individuen ca. 20—30 Minuten nach der Einführung, bei degenerirten oder unter akuter Alkoholvergiftung stehenden Individuen weit schneller.

M. Rothmann.

H. Braun, Zur Exartikulation im Hüftgelenk. D. Ztschr. f. Chir. XLVII. S. 421.

Auf Grund von Erfahrungen an zwei Kranken schlägt B. vor, prophylaktisch die Arteria und Vena iliaca externa zu unterbinden und von dieser Wunde aus, nach Ablösung des Peritoneums bis zur Teilungsstelle der Arteria iliaca communis, die Art. iliaca interna mit dem Finger gegen den Rand des Beckeneinganges bis zur definitiven Blutstillung in der Exartikulationswunde komprimiren zu lassen. Diesen Modus procedendi empfiehlt B. zur Nachahmung aber nur bei Patienten, welche durch vorausgegangene Erkrankungen oder durch starken Blutverlust nach Verletzungen so geschwächt und anämisch geworden sind, dass ein jeder weitere Blutverlust das Leben bedrohen würde, und bei Personen mit Neubildungen, welche, von dem Kopfe des Femur oder den angrenzenden Teil des Schenkelhalses ausgehend, das Hüftgelenk von vorn her bedecken. Joachimsthal.

J. C. Lester und V. Gomez, Ueber die Einwirkung komprimirter Luft auf das menschliche Ohr, auf Grund der Beobachtungen, welche in dem Senkkasten der Brücke über den New-East-River gemacht wurden. Ztschr. f. Ohrenhkl. XXXIV. S. 240.

Die an 5 Aerzten, einem Maschinentechniker, einem Werkführer und einem Elektrotechniker angestellten Untersuchungen ergaben Folgendes: Für Luft- und Knochenleitung zeigt die Reaktion des Gehörorgans auf Stimmgabelschwingungen eine deutliche Abnahme, und zwar besonders für die höheren Töne. Die Knochenleitung wird in höherem Grade afficirt als die Luftleitung. Die Abnahme des Hörvermögens für Luft- und Knochenleitung steht in direktem Verhältnis zum atmosphärischen Druck. Die untere Tongrenze wird nicht beeinflusst. Die Hördistanz für Flüster- und Konversationsprache ist im Senkkasten bedeutend herabgesetzt; einzelne Vokale und Konsonanten wurden schwer oder gar nicht gehört. Die Hördistanz für die Uhr nahm in allen Fällen im Verhältnis von 1:20 ab. Verff. führen die genannten Erscheinungen auf Labyrinthstörungen zurück;

sie dauern bei Personen, die an die Wirkung der komprimierten Luft nicht gewöhnt sind, verschieden lange an, an 24 bis 48 Stunden. Ein Luftdruck von $\frac{1}{2}$ Atmosphäre ist, nach Verff., ausreichend, um ein Einsinken des Trommelfells zu veranlassen. Ein Druck von 2 Atmosphären bewirkt ausgesprochene Störungen am Trommelfell, begleitet von Congestion des Mallearplexus und der Membrana flacida.

Schwabach.

F. Peltsohn, Ueber eine neue einfache Methode, persistente Perforationen des Trommelfells zum Verschluss zu bringen. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 15.

Verf. hat bei 7 Kindern von 3—12 Jahren die von OKUNEFF empfohlene und seitdem von verschiedenen anderen Autoren erprobte Aetzung mit Trichloressigsäure zur Heilung persistenter Trommelfelllücken angewandt und damit bei 5 Heilung erzielt; 2 Fälle sind noch in Behandlung, lassen aber schon eine deutliche Verkleinerung der Perforation erkennen.

Schwabach.

Schmithuisen, Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Galvano-kaustik. Wien. med. Wochenschr. 1899, No. 16.

Verf. empfiehlt die Infiltrate und Geschwürsränder mit dem Galvano-kauter zu zerstören, natürlich wird man nicht Kehlkopftuberkulose zur Heilung bringen; aber wo noch Widerstandskraft vorhanden, und wo der Lungenprozess zu einem gewissen Stillstand gekommen, da geht Vf. mutig vor. Unfälle hat Verf. trotz ambulanter Behandlung nicht zu beklagen gehabt. (Es ist nicht zu leugnen, dass in geeigneten Fällen der Galvano-kauter von grossem Nutzen ist. Ref.)

W. Lublinski.

Kobler, Die diagnostische Bedeutung der Epiglottisaffektion bei Abdominaltyphus. Wien. klin. Rundsch. 1899, No. 17.

Die eigentümlichen Veränderungen der Epiglottis, die schon LOUIS und später LANDGRAF beschrieben hatten, waren Verf. von höchstem Wert bei Stellung der Diagnose in 3 Fällen. In dem einen Fall, wo sich Laveran'sche Formen der Malariaparasiten fanden, wurde durch dieselbe die Kombination von Abdominaltyphus und Malaria erwiesen. Auch prognostisch hält Verf. die Kenntnis der Larynxaffektion für wichtig. So lange das Infiltrat der Epiglottis besteht, ist der Prozess in Blüte, bildet es sich zurück, so kann man annehmen, dass auch die übrige Erkrankung in Rückbildung ist.

W. Lublinski.

M. Schottelius, Die Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung. Arch. f. Hyg. XXXIV. (3.) S. 210.

Verf. hat die Versuche von NUTALL und THIERFELDER, welche Meer-schweinchen durch den Kaiserschnitt entbanden, die Jungen steril aufzogen und zeigten, dass man imstande ist, 10 Tage lang ein solches Tier ohne Bakterien am Leben zu erhalten und sogar eine Gewichtszunahme zu er-

zielen, nachgeprüft. Er benutzte hierzu Hühnchen. Die sterilisirten Eier wurden in einem sterilen Brutschrank, in welchem bereits steriles Futter für die Jungen untergebracht war, ausgebreitet, die Tiere dann nach verschiedenen Zeiten in Gelatine eingegossen und so lange Zeit aufbewahrt. Er konnte zeigen, dass allerdings ein Leben der Tiere ohne Bakterien möglich war, und dass die Tiere bis zum 8.—10. Tage auch recht kräftig waren, dann wurden sie schnell schwach. Ueber 17 Tage derartige sterile Tiere am Leben zu erhalten, war unmöglich. Bei der Bestimmung des Gewichtes wurde ausserdem festgestellt, dass bei den sterilen Tieren bis zum 12. Tage eine minimale Gewichtszunahme stattfand, von da an nahmen die Tiere wieder ab, während die Tiere mit Darmbakterien gleichmässig an Gewicht zunahmen. Bereits NUTALL und THERFELDER hatten gefunden, dass die normalen Tiere am 6. Tage nach der Geburt durchschnittlich 20,6 pCt. an Gewicht zugenommen haben, die sterilen nur 11,75 pCt., am 10. Tage jene 61,6 pCt., diese 16,75 pCt., und am 17. Tage Normaltiere 76,5 pCt., die Versuchstiere nur 17,5 pCt. Hieraus geht hervor, dass eine Ernährung ohne Bakterien in einer für das Leben genügenden Weise nicht stattfindet.

H. Bischoff.

Meltzer, Beobachtungen über die Wirkung des Peronin. Therap. Monatsh. 1898, Juni.

Das Peronin (über das hier bereits mehrfach berichtet wurde, Ref.) wurde von M. zunächst mehreren unruhigen Paralytikern in Dosen von 0,04—0,1 g gegeben; zwischendurch bezw. nachher wurden zur Kontrolle andere Hypnotica verabreicht. Der Erfolg war zufriedenstellend: In 70 pCt. der Darreichungen trat nach $\frac{1}{2}$ —1 Stunde mehrstündiger Schlaf auf; üble Nebenwirkungen wurden nicht bemerkt. Bei ruhigen Patienten, am Tage gegeben, wirkte es dagegen nur in 17 pCt. schlafmachend, in 28 pCt. einschläfernd, während bei anderen Hypnotics, mit Ausnahme des gänzlich versagenden Morphiums, der Procentsatz mehr als dreimal so hoch war. Es ist dies wohl darauf zurückzuführen, dass die erste Reihe von Kranken erstens körperlich durch den bestehenden Erregungszustand ziemlich erschöpft war und zweitens an die anderen bekannten Schlafmittel bereits mehr oder weniger gewöhnt war. M. nahm dann später selbst Peronin ein und konstatierte eine dem Morphium ähnliche Wirkung: zunächst eine kurzdauernde mässige Beschleunigung des Herzschlages und der Atmung, Verengerung der Pupille, Müdigkeit und schliesslich Schlaf. Die Gefahr des „Peroninismus“ hält Verf. für ausgeschlossen, da einmal das Mittel sehr schnell ausgeschieden wird, dann aber, weil es mehrere Tage hintereinander gegeben, nicht mehr wirkt. Im Ganzen hält M. das Peronin für ein recht brauchbares Hypnoticum, das in Gaben von 0,04—0,1 g ohne üble Nebenwirkung stärker als Morphium, etwas schwächer als andere bekannte Hypnotica wirkt.

K. Kronthal.

H. Birgelen, Ueber die Verwendbarkeit von subkutanen Eiseninjektionen in der Praxis. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 30.

Versuche, das Eisen in Form subkutaner Injektionen dem Körper einzuverleiben, um so die schädlichen Nebenwirkungen der Eisensalze auf den

Verdauungstractus auszuschalten, sind schon zahlreich gemacht worden, haben aber bisher nicht zur Einbürgerung in der Praxis geführt. Auch die Resultate der von B. unternommenen Versuche liessen viel zu wünschen übrig. B. benutzte zu den Injektionen zunächst das Ferrum citricum oxydatum, dann das Ferrum citricum ammoniatum, beides in 10proc. wässriger Lösung (also 0,1 pro Spritze). Die Einspritzungen wurden am Arm ausgeführt, natürlich möglichst aseptisch, die Lösungen wurden häufig frisch bereitet und sterilisirt. Trotz aller Vorsichtsmaassregeln traten fast konstant lokale Reaktionen auf; dieselben erstreckten sich von einfacher lokaler Temperatursteigerung, quaddelartiger Anschwellung und Schmerz bis zu langdauernder diffuser Schwellung und Bildung druckempfindlicher, harter, bläulicher Knoten. Die Resultate der an 4 Kranken vorgenommenen Einspritzungen waren kurz folgende: In zwei Fällen, bei denen die lokalen Reaktionen verhältnismässig gering waren, war eine schnelle und prompte Eisenwirkung zu verzeichnen. Im dritten Falle war ein völliger Misserfolg zu konstatiren, im vierten endlich musste nach der zweiten Einspritzung die Kur abgebrochen werden, da beide Male starke örtliche Reizerscheinungen mit Temperaturerhöhungen bis $39,5^{\circ}$ und Abscessbildung auftraten. Von den beiden oben erwähnten Eisensalzen scheint das Ferrum citricum ammoniatum das empfehlenswertere zu sein. K. Kronthal.

K. Basch, Die Entstehung des Caseïns in der Milchdrüse. Jahrb. f. Kinderhik. XLVII. No. 90.

Verf. beobachtete, dass, wenn er die Milchdrüsen säugender Meer-schweinchen elektrisch reizte und auf der Höhe der Sekretion ausgeschnittene Drüsenläppchen histologisch untersuchte, im Alveolarinhalt kernhaltige Gebilde angehäuft waren; diese Gebilde waren im entleerten Sekret verschwunden. Diese Beobachtung legte ihm den Gedanken nahe, dass diese kernhaltigen Gebilde mit der Entstehung des Caseïns in der Milchdrüse in ursächlicher Beziehung stehen. Da das Caseïn als Nucleoalbumin aufgefasst wird, und da die Nucleïnsäure nach Art der Säuren mit Eiweisskörpern salzartige Verbindungen eingeht, so versuchte Verf. durch Einwirkung derselben auf Eiweisskörper Caseïn synthetisch herzustellen. Es gelang ihm durch Verbindung von Nucleïnsäure und Serumalbumin einen dem Paracaseïn ähnlichen Körper zu gewinnen. Aus Nucleïnsäure und einem Gemisch von Serumalbumin und Serumglobin liess sich eine in ihrem P-Gehalt mit dem des Caseïns übereinstimmende Verbindung herstellen, die aber gleich dem Paracaseïn mit Chlorcalcium allein einen Niederschlag gab. Weitere Versuche belehrten Verf., dass letztere Eigenschaft darauf beruhte, dass die neu hergestellten Verbindungen noch freie überschüssige Nucleïnsäure enthielten. Nach sorgfältiger Entfernung der letzteren waren beide Verbindungen nicht mehr durch Chlorcalcium fällbar, wohl aber durch Lab. Die aus Serumalbumin und Globulin hergestellte zweite Verbindung glich auch in ihrem übrigen chemischen Verhalten (P-Gehalt, Löslichkeitsverhältnisse etc.) durchaus dem Caseïn. Es lässt sich also annehmen, dass das Caseïn in der Milchdrüse dadurch

entsteht, dass die Nucleinsäure des freigewordenen Kernes sich intraalveolär mit dem transsudirten Serum zu einem Nucleoalbumin verbindet.

Stadthagen.

H. H. Vinke, Thyroid feeding as an aid in the development of backward children. *Med. Record.* 1899, p. 529.

Verf. sah gute Erfolge von Darreichung von Thyreoideapräparaten bei Kindern, die geistig und körperlich rückständig sind, ohne dem voll entwickelten Typus der Cretins anzugehören. Die Schilddrüse dieser Kinder war mangelhaft entwickelt oder hypertrophisch. Bei dem Mongolentypus der Idiotie sah Verf. keinen Erfolg von Schilddrüsenfütterung.

Stadthagen.

P. Wollheim, Ein seltener Fall von Darmerkrankung. *Münch. med. Wochenschr.* 1898, No. 6.

Ein 42 Jahre alter, hereditär nicht belasteter Fellah klagte seit etwa 6 Jahren über Magenbeschwerden, bestehend in Gefühl der Schwellung im genannten Organ, starken Schmerzen daselbst und häufigem Erbrechen, bei welchem mehrere Male deutliche Beimengungen von Blut konstatiert wurden. Die genannten Beschwerden kamen und gingen, bis sie zuletzt in erheblichem Grade stationär blieben. Dazu gesellte sich noch dauernde Obstipation, Appetit- und Schlaflosigkeit, grosses Schwächegefühl, Herzklopfen und erhebliche Abmagerung. Bei der Untersuchung fand man in der Mittellinie des Leibes einen glatten fluctuirenden Tumor, der für einen Echinococcus des linken Leberlappens angesprochen wurde. Derselbe wurde punktiert, wobei sich 60 g einer leicht bräunlich gefärbten, klaren Flüssigkeit entleerten, worauf 30 g Liquor Van Swieten eingespritzt wurden. Wenige Tage darauf war die Geschwulst wieder gewachsen und verschwand dann ganz plötzlich mit dem Gefühl eines heftig zuckenden Schmerzes. Aber schon 8 Tage später fand man den Tumor wieder, und zwar war er jetzt mehr nach links ausgedehnt, während er von der Leber durch einen tympanitischen Streifen abgegrenzt wurde. Man glaubte es nunmehr mit einer cystischen Geschwulst des Pankreas zu thun zu haben. Es wurde deshalb wiederum eine Punktion vorgenommen, ohne dass in der dadurch erhaltenen Flüssigkeit, ebensowenig wie in der ersten Echinococcusbestandteile konstatiert werden konnten.

Man schritt nunmehr zur Radikaloperation. Bei den Vorbereitungen zu dieser passierte das Missgeschick, dass der Tumor wiederum plötzlich verschwand. Es musste also die cystische Geschwulst geplatzt sein. Da nach Eröffnung des Abdomens trotz vorsichtiger Austastung des gesamten Raumes der Cystensack nicht gefunden werden konnte, wurde das Netz in toto abgetragen. Nunmehr fand man mit Leichtigkeit den Sack und seine Rissstelle. Letztere befand sich an einer neben dem Colon descendens verlaufenden Dünndarmschlinge und zwar in der Serosa, welche enorm erweitert, verdünnt und glashell durchsichtig war. Sie war auf eine weite Strecke hin vollkommen von der Darmmuscularis abgehoben. Nach sorgfältiger Toilette des Abdomens wurde Jodoformgaze in den Sack geschoben,

die Bauchwand vernäht und ein Tampon nach aussen geleitet. Die Dauer der Operation betrug $1\frac{1}{2}$ Stunden. Der Patient genas vollkommen. Es hatte sich in diesem Falle um ein bisher in solcher Grösse wohl noch niemals beobachtetes subseröses Hämatom des Dünndarms gehandelt, dessen öfteres Bersten die oben erwähnten sonderbaren Erscheinungen erklärt. Der Grund der Erkrankung lag vielleicht in einer Kotstase im Darm, bei der, wenn sie erheblich genug ist, die Berstung eines Darmwandgefässes nicht unmöglich erscheint.

C. Rosenthal.

R. Laudenheimer, Paralytische Geistesstörung infolge von Zuckerkrankheit. (Diabetische Pseudoparalyse.) Arch. f. Psych. XXIX. (2.)

Im grossen Ganzen ist die Kombination von Paralyse und Diabetes selten, nach KAES unter 1412 Paralytikern fünfmal und nach OEBECKE unter 47 Paralytikern dreimal. In den 3 Fällen, die L. mitteilt, handelt es sich um paralyse-ähnliche Erkrankungen mit vorangegangenen resp. begleitendem Diabetes; in zwei dieser Fälle lag zugleich ein chronischer Alkoholmissbrauch als Ursache vor, und in dem ersteren dieser beiden Fälle bestand ausserdem ein Hirntumor, und Lues war vorausgegangen; in dem anderen lagen ausser Diabetes, Alkoholismus, seniles Alter (65 Jahre) eine Apoplexie und senile Färbung der Psychose vor. — In dem dritten Fall war der Diabetes als alleinige Ursache der unter dem Bilde der paralytischen Demenz verlaufenden Geistesstörung anzusehen, und wurden die psychischen Erscheinungen durch die antidiabetische Kur sehr günstig beeinflusst. — L. kommt nach Durchsicht der Literatur zu dem Schlusse, dass bisher nicht mit Sicherheit erwiesen ist, dass der Diabetes echte progressive Paralyse erzeugen könne, da in den angeführten Fällen Sektionsbefunde fehlen und anderweitige Ursachen nicht genügend ausgeschlossen sind. In seltenen Fällen kommt bei Diabetes ein Symptomenkomplex zu stande, der vollständig dem Bilde der paralytischen Demenz gleicht (diabetische Pseudoparalyse). Die günstige Reaktion auf eine antidiabetische Therapie kann unter Umständen den Zusammenhang der psychischen Störung mit dem Diabetes erweisen.

S. Kalischer.

Burghart, Ein Fall von sogenannter Landry'scher Paralyse. Rückgang der Lähmung. Tod an Lungentuberkulose. Charité-Annalen. 22. Jahrg.

Ein 15jähriges, aus tuberkulöser Familie stammendes Mädchen erkrankte ohne besondere Vorboten plötzlich mit einer schlaffen Lähmung beider Beine; nach mehreren Stunden waren auch die Arme gelähmt und 2 Tage später die Schluckmuskeln. Am 4. Tage zeigten sich auch die Rückenmuskeln, Halsmuskeln, Zwerchfell, Stimmbänder, Facialismuskulatur gelähmt. Die Lähmung war eine schlaffe, die Haut- und Sehnenreflexe waren aufgehoben; Sphinkteren und Sensibilität blieben intakt. Nach 14 Tagen bestand komplette Entartungsreaktion an den gelähmten Muskeln, die in mehreren Wochen mit Wiederkehr der aktiven Beweglichkeit schwand. Als die Kranke $2\frac{1}{2}$ Monate nach Eintritt der Lähmung an einer bald manifest gewordenen latenten Lungentuberkulose starb, waren Muskeln und

Nerven der Arme gesund, an den Beinen war die Besserung langsamer vorgeschritten. Anatomisch fand sich eine teilweise Zerstörung der Nissl'schen Körperchen in den Vorderhornzellen; die peripherischen Nerven zeigten keine wesentlichen Veränderungen. Die Krankheit ist wohl auf eine akute Intoxikation durch Toxine resp. Stoffwechselprodukte der Tuberkelbacillen zurückzuführen. Parasiten wurden im Rückenmark nicht gefunden. Auffallend bleibt die besondere Affinität des Krankheitsagens zu den Zellen der Vorderhörner.

S. Kalischer.

-
- 1) **J. Hoffmann**, Klinischer Beitrag zur Lehre von der Dystrophia muscularis progressiva. D. Ztschr. f. Nervenheilk. 1898. XII. (5./6.)
- 2) **W. G. Spiller**, A case of progressive muscular dystrophy (LANDOUZY-DÉJÉRINE type) with microscopical examination of the sterno-cleido-mastoid-muscle. Med. Record. 1898, No. 1448.

1) Zwei Fälle von H., die Zwillingbrüder betreffen, lehren, dass auch bei der Dystrophie das volle Bild der Bulbärparalyse vorkommen kann, welches als bulbärparalytischer Typus den bereits bekannten angereicht werden kann. Auch die Augenmuskeln werden, wie in einzelnen Fällen von EISENLOHR, OPPENHEIM, GOWERS, WINKLER und VAN DER WEYDE, zuweilen bei der idiopathischen Muskelatrophie nicht verschont, sodass es selbst zur Ausbildung einer vollständigen Ophthalmoplegia externa kommen kann. Es kommt ferner vor, wie in einem Falle des Verf.'s, dass die primäre Myopathie an mehr peripher gelegenen Muskelabschnitten der Extremitäten beginnt und stammwärts fortschreitet. Das Leiden etablirt sich alsdann zuerst am Unterschenkel und Vorderarm, und auch die kleinen Handmuskeln können später mitbetroffen werden. Somit können bei der Dystrophie alle willkürlichen Muskeln des Körpers erkranken, und es wächst die Zahl der Typen von Jahr zu Jahr. Ja, unter den als progressive neurotische Muskelatrophie veröffentlichten Fällen dürfte auch der eine oder andere zur Dystrophie zu zählende Fall zu finden sein. Dies nimmt H. besonders von dem durch OPPENHEIM und CASSIRER veröffentlichten Fall an, in welchem die Autoren anatomisch das Bild der primären Myopathie fanden. Es liegt nach H. keine Veranlassung vor, für diesen Fall eine neue Stellung (Mittelstellung zwischen Dystrophie im eigentlichen Sinne und chronischer Polymyositis) zu creiren. Er lässt sich auch klinisch in die Gruppe der Dystrophien aufnehmen und einreihen.

2) In dem beschriebenen Falle handelt es sich um einen Fall von progressiver Dystrophie und Beteiligung des Gesichts nach dem Landouzy-Déjerine'schen Typus. Die mikroskopische Untersuchung eines dem Musculus sterno-cleido-mastoideus entnommenen Stückes ergab eine erhebliche Vermehrung des Bindegewebes, Verkleinerung der Muskelfasern, Vermehrung der central gelegenen Kerne, Zerspaltungen der Muskelfasern, kettenartige Anordnungen der Muskelkerne u. s. w. Diese Erscheinungen sind zwar als pathologisch zu deuten, aber nicht so aufzufassen, als ob dadurch das Bestehen von Veränderungen des Nervensystems bei der Muskeldystrophie ausgeschlossen erschien.

S. Kalischer.

Terrien, Un cas de respiration de CHEYNE-STOKES à cycle absolument régulier, avec modifications des pupilles parallèles aux mouvements respiratoires, et anesthésie régulièrement intermittente de la face dans toute la sphère du trijumeau. Progrès médical. 1898, No. 2.

Der 64jähr. Patient hatte schon seit 15 Jahren Anfälle von Schwindel, motorische Schwäche und Sprachstörungen, welche sich fast ganz zurückbildeten und nur noch eine geringe amnestische Aphasie zurückliessen. Die nähere Untersuchung ergab, dass es sich um eine alte Endocarditis und deshalb wohl um Embolien handelte, dass der Kranke ferner an Stenocardie litt. Drei Jahre später — er hatte inzwischen eine Pneumonie überstanden und eine Lähmung des rechten Arms zurückbehalten — bekam er cyclisch auftretende Anfälle von Cheyne-Stokes'schem Atmen: die respiratorischen Perioden betragen 39—40 Sekunden, die Pausen 20 Sekunden. Die Pupillen waren in der Atmungspause extrem myotisch, in den Atmungsperioden ad maximum erweitert. Ebenso wurde der Kranke in der Atmungspause anästhetisch im Bereich des Ausbreitungsgebietes des ganzen Trigemini und erlangte mit Wiederkehr der Atmung auch das Hautgefühl wieder. Der Verf. sucht diese 3 Phänomene durch die Circulationsstörungen zu erklären, welchen die 3 in Betracht kommenden Kerngebiete ausgesetzt waren.

M. Brasch.

P. Parisot, Du prurit sénile généralisé et de son traitement. Gaz. hebd. de méd. 1899, No. 6.

P. betrachtet den universellen Pruritus senilis als eine Hautneurose, die auf eine Autointoxikation zurückzuführen ist. Er verordnet deshalb gegen dieses höchst qualvolle Leiden nach einer tüchtigen Entleerung des Darms absolute Milchdiät (3 Liter pro die) und lässt daneben täglich 2,0 Benzonaphtol nehmen. Unter dieser Behandlung soll das Jucken bald geringer werden und verschwinden.

H. Müller.

S. Ehrmann, Ueber eine Methode der ambulanten Lupusbehandlung. Wien. med. Blätter. 1899, No. 2.

E. behandelt den Lupus, wenn ein operatives Eingreifen nicht möglich ist, mit 30proc. Resorcinpaste (Resorcini 3,0, Lanolini 4,0, Vaselini 2,0), die auf Leinwand gestrichen Früh und Abends neu aufgelegt wird. Nach 8—10 Tagen pausirt man einige Tage, während deren man nur Borsalbe oder Borlint applicirt, und setzt dann dasselbe Verfahren nach Bedarf weiter fort. Mit dieser, keine wesentlichen Schmerzen veranlassenden und das gesunde Gewebe durchaus schonenden Behandlung gelingt es, den Lupus wenigstens zeitweilig zur Heilung zu bringen und einer weiteren Ausbreitung Schranken zu setzen.

H. Müller.

G. P. Shears, Vaginal examinations and vaginal douches in normal labor. Med. Record. 1898, Sept.

Ausgehend von dem Standpunkt, dass die beste Behandlung der puerperalen Sepsis eine richtige Prophylaxe sei, kommt der Verf. bez. der va-

ginalen Untersuchungen und Ausspülungen bei normalen Geburten zu folgenden Schlüssen:

Die Häufigkeit der vaginalen Untersuchung bei der Geburt soll durch mögliche Verallgemeinerung der extravaginalen Untersuchungsmethoden (äussere, rektale Untersuchung; innere Untersuchung vor Beginn der Geburt auch statthaft!) immer mehr eingeschränkt werden.

Vaginale Ausspülungen vor der Geburt sind bei normaler Scheidensekretion zu unterlassen. Ebenso ist eine Ausspülung nach der Geburt unnötig und nur in gewissen Fällen, insbesondere nach vorausgegangenen häufigen Untersuchungen, angezeigt. Bei normal verlaufendem Puerperium sind ebenfalls keine Ausspülungen zu machen. A. Martin.

A. Dührssen, Ueber Aussackungen, Rückwärtsneigungen und Knickungen der schwangeren Gebärmutter mit besonderer Berücksichtigung der sogenannten Retroflexio uteri gravid partialis. Arch. f. Gynäk. LVII. (1.) S. 70—223.

Aussackungen der hinteren Corpuswand des schwangeren Uterus können bei retroflectirtem und anteflectirtem Uterus entstehen. Die letzteren kommen zu stande bei Uterus bicornis, durch Tumoren, durch „den vorliegenden Kindsteil oder stärkere Entwicklung des hinteren unteren Uterinsegments“, durch perimetritische Verwachsungen der hinteren Uteruswand, durch mangelhafte Entfaltung der vorderen, complementäre Entfaltung der hinteren Wand nach Vaginofixation und Ventrofixation — sie sind also als Retroflexio uteri gravid partialis spuria anzusehen. — Aussackungen der vorderen Corpuswand entstehen durch den vorliegenden Kindsteil und durch Vagino- oder Ventrofixation. Auch die Seitenkanten können durch die erwähnten Operationen, ferner durch Torsionen und perimetritische Verwachsungen ausgesackt werden. Unter Zugrundelegung dieser Einteilung und mit sehr ausgedehnter Benutzung der Literatur bespricht nun D. die einzelnen Gruppen nach Symptomatologie, Ursachen und Therapie. Einige Stellen mögen hervorgehoben sein. Ebenso wie Verwachsungen sind Schrumpfung der Serosa der hinteren Wand des retroflectirt gelegenen Uterus schuld an der Entstehung einer partiellen Retroflexio uteri gravid und auch der Incarceration. Abgesehen von dieser Ursache sind chronische Metritis, Perimetritis und enges Becken Ursachen der Einklemmung. Bei der Diagnostik dieses Zustandes wird auf die Verwechselung mit Tubargravidität und supravaginaler Hypertrophia cervicis hingewiesen. Gewiss wird hier eine vorsichtige, wenn auch selten notwendige Sondirung die Pat. vor unzumutbaren Maassnahmen schützen. Aber D.'s Anweisung, „Ist es eine Tubenschwangerschaft, so schadet eine lege artis ausgeführte Sondirung nichts -- ist es eine Retroflexio uteri gravid, so schadet sie meistens nichts“, ist denn doch zu leicht hingesagt und unrichtig. — Die Erscheinungen von Seiten der Blase bilden bekanntlich die grössten Gefahren für die Frau. D. hat sich besonders der Blasenangrän in seinen Betrachtungen zugewendet. Diese kommt nach mehrtägiger Retention auch ohne Compression der Arterien zu stande. Da Repositionsversuche bisweilen die Blasenruptur befördert haben, so warnt D.

bei jauchig schwarzem Harn und beginnenden peritonitischen Erscheinungen diese vorzunehmen. Es soll vielmehr durch Entleerung der Blase und dauernde Drainage, sei es durch Incision von den entzündeten Bauchdecken oder durch Anlegung einer Blasenscheidenfistel, in solchen Fällen für die Einschränkung der Gangrän Sorge getragen werden. Man gewinnt aber einen ganz falschen Eindruck von der Dignität der Blasenerscheinungen, wenn ein derartiges Verfahren so in den Vordergrund der Betrachtungen geschoben wird. Um nur wenige einschlägige Fälle zusammenzubringen, hat D. bis in die Literatur vom Anfange des Jahrhunderts und weiter zurückgehen müssen. Begreiflicherweise hat die Therapie und Diagnostik seit damals gewaltige Fortschritte gemacht und heutzutage dürfte nur ganz ausnahmsweise noch eine Urinretention eine Verschleppung und Verkennung bis zur Blasengangrän erfahren. Absolut verwerflich ist daher auch die Bemerkung S. 110:

„Das Vorhandensein von *Bacterium coli* im Urin muss daher dem Untersucher die Möglichkeit von Darmverwachungen (mit der Blase) nahe legen und ihn veranlassen, die Reposition, die unter diesen Umständen zu einer Blasenruptur führen kann, zu unterlassen.“

Ref. hat zahllose Fälle mit zersetztem Urin in der üblichen Weise durch Katheterisation und Aufrichtung behandelt, ohne nur einmal Ruptur oder peritonitische Erscheinungen folgen zu sehen.

Die Retroversio uteri gravidi wird von der Retroflexio grundsätzlich geschieden. Der Muttermund ist hier gegen die Symphyse oder die vordere Bauchwand gerichtet. Die Einklemmung kommt erst viel später zu stande, je nach dem Grade der Version vom vierten Monate bis in die zweite Hälfte der Schwangerschaft. Eine Selbstreposition ist ausgeschlossen, der Katheterismus sehr erschwert wegen der „Zweiteilung der Blase“. Hier wird für gewisse Fälle der Eihautstich als Anfang der Behandlung geraten (!?). Zustimmung kann man der Ansicht, dass die Laparotomie fast immer umgangen werden kann. Was die übrigen Abschnitte der Arbeit anbelangt, so vermischen wir für die Aussackungen der vorderen Wand bei Antepositio uteri die anatomischen und klinischen Belege. Citate aus LEVRET oder BAUDELOCQUE können uns nicht mehr maassgebend sein. Fälle, die hierher mit einem Schimmer von Wahrscheinlichkeit gerechnet werden könnten, sind rigide Weichteile alter Erstgebärenden und die Conglutinatio uteri, welch' letztere nicht einmal erwähnt ist. Der rein spekulativ konstruierte Fall, dass, wenn bei einer solchen Aussackung der „Muttermund nicht zu erreichen ist, die Mutter in Lebensgefahr sich befindet, der vaginale Kaiserschnitt mit Eröffnung des vorderen Scheidengewölbes und Spaltung des sich vorwölbenden Uterusabschnittes in Betracht kommt“, verdient keine Erwägung. Man dürfte stets mit einer schonenderen Therapie auskommen. Eine Ausnahme hiervon gewähren nur jene Geburtsstörungen, wie sie nach Vaginofixation beobachtet sind.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1—2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

26. August.

No. 34.

Inhalt: JOLLES, Gallenfarbstoffbestimmung im Harn. — SCHWINGE, Blutuntersuchungen in verschiedenen Lebensaltern. — BLUM, Die Schilddrüse als entgiftendes Organ. — CHRISTOMANOS, Nachweis von Chinin im Harn. — BOUCHARD, Gewichtszunahme im Hungerzustande. — KLEIN, Eosinophilie der Gewebe und des Blutes. — PICK, Experimentelle Beeinflussung der Gefäßweite. — ARNOLD, Pneumotomie wegen Fremdkörper. — TILMANN, Chirurgische Behandlung des Ascites. — v. LEY, THIEM, Traumatische Knochenkrankungen. — DELORE, Fall von Sinusthrombose. — EULENSTEIN, Percussion des Warzenfortsatzes. — OSTINO, Auscultation des Warzenfortsatzes. — KAYSER, Verschluss der hinteren Nasenöffnung. — KÄLBLE, Keimgehalt normaler Bronchialdrüsen. — LASCHTSCHENKO, Extraktion von Alexinen aus Kaninchenleukoeyten. — GIOFFREDI, Ueber Pyrantin. — MIWA, STOELTZNER, Phosphorbehandlung der Rachitis. — JAKUBOWITSCH, Funktion der Verdauungsfermente bei Kindern. — ROSENFELD, Erkrankungen des Tractus intestinalis. — GUTTMANN, KUHN, Tabes dorsalis und Lues. — LORRAIN, Fälle von familiärer spastischer Paraplegie. — FOXWELL, JACOBSON, HARE, BOINET, Fälle von Morbus Basedowii. — WULLENWEBER, Verbreitung venerischer Erkrankungen. — JONES, Behandlung der Frostbeulen. — HERZFELD, Zur Lehre von den Vorderscheitellagen. — MARTIN, Ueber Exstirpatio vaginae. — MARTIN, Die Entwicklung der Ovariotomie in den letzten 20 Jahren.

Ad. Jolles, Beiträge zur qualitativen und quantitativen Gallenfarbstoffbestimmung im Harn. Ztschr. f. physiol. Chem. XXVII. S. 83.

Verf. hat die früher von ihm empfohlene Methode zum Nachweis von Gallenfarbstoff modificirt und zu einer quantitativen erweitert. Zum Nachweis verfährt Vf. jetzt folgendermaassen: 10 ccm Harn werden mit 1 ccm Chloroform und 4—5 ccm 10 proc. Chlorbaryumlösung versetzt, kräftig geschüttelt und einige Minuten stehen gelassen, die Flüssigkeit über dem Niederschlag entfernt und mit 2—3 ccm einer ca. $\frac{1}{100}$ normalen Hübl'schen Jodlösung und 1 ccm Salzsäure versetzt, geschüttelt. Bei Gegenwart von Gallenfarbstoff erscheint der Niederschlag, die Chloroformlösung und die über derselben stehende Flüssigkeit grün bis grünlich-blau gefärbt, bei geringen Spuren von Gallenfarbstoff nur der Niederschlag grünlich. Verf. fand das Verfahren feiner als die bisher gebräuchlichen besten Verfahren. — Auf Grund der bereits früher ermittelten Thatsache, dass bei der Oxy-

dition des Bilirubins durch Jod auf 1 Molekül Bilirubin 2 Atome Jod verbraucht werden, hat Verf. ferner auch eine Methode zur quantitativen Bestimmung des Bilirubins ausgearbeitet, bei welcher das nicht verbrauchte Jod mit Natriumthiosulfat zurücktitriert wird. — Betreffs der Ausführung muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

W. Schwinge, Untersuchungen über den Hämoglobingehalt und die Zahl der roten und weissen Blutkörperchen in den verschiedenen menschlichen Lebensaltern unter physiologischen Bedingungen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. LXXIII. S. 299.

Unter Berücksichtigung der gesammten einschlägigen Literatur und seiner eigenen Untersuchungen, die tabellarisch am Schlusse zugleich mit den Resultaten der übrigen Autoren zusammengestellt sind, kommt Verf. zu dem folgenden Ergebnis: In den verschiedenen menschlichen Lebensaltern ist regelmässig die Menge des Hämoglobins und die Zahl der roten wie auch der farblosen Zellen eine verschiedene. Die beiden ersteren Werte sind unmittelbar nach der Geburt am grössten, sinken bald danach zu einem Minimum ab. Mit dem Wachstum nehmen sie weiterhin zu, zeigen in der Reifepériode gewisse periodische Schwankungen, um endlich gegen das Lebensende hin wieder abzunehmen. Die Zahl der Leukocyten dagegen nimmt umgekehrt bis zur Reifepériode ab, später wieder zu. Dabei sind während der Pubertät die Werte für das weibliche Geschlecht kleiner als die für das männliche, um sich im Klimakterium diesen wieder zu nähern. — Zur Erklärung des Geschlechtsunterschiedes möchte Verf. die gleichsinnigen Differenzen im Stoffwechsel heranziehen, während er die Unterschiede, die für den Hämoglobin- und Erythrocytengehalt bei den verschiedenen Altersklassen bestehen, als durch Konzentrationsunterschiede des Blutes bedingt auffassen möchte. Die hohe Leukocytenzahl im Jugendalter ist vielleicht auf starke Neubildung zurückzuführen. A. Loewy.

F. Blum, Die Schilddrüse als entgiftendes Organ. Berl. klin. Wochschr. 1898, No. 43.

Verf. fand im Anschluss an frühere Versuche, in denen er zu dem Ergebnis gekommen war, dass das Jodothyrin nicht der ursprüngliche jodhaltige organische Körper der Schilddrüse sei, sondern ein Spaltungsprodukt eines Jodeiweisskörpers, dass es möglich ist, durch Verfütterung von Jodkali das organisch gebundene Jod der Schilddrüse zu vermehren, wobei die Schilddrüse ihre giftigen Eigenschaften in Bezug auf den Stoffumsatz (Erhöhung des Eiweisszerfalls etc.) verliert. Danach fasst Verf. die Schilddrüse als ein entgiftendes Organ auf, mit der Funktion, bestimmte im Körper entstehende Gifte aufzugreifen und vorzüglich mit Hilfe des Jods zu entgiften. Dass neben dem Jod noch andere Stoffe wirksam sind, schliesst Verf. daraus, dass Schilddrüsen, in denen kein Jod nachgewiesen werden konnte, doch entgiftend wirkten und dass nach ihrer Exstirpation die typischen Krankheitserscheinungen auftraten. — Bei jungen Tieren

scheint die Thyreoidea noch nicht die entgiftende Funktion zu besitzen: ihre Exstirpation macht keine schweren Erscheinungen, sie enthält kein Jod und vermag auch nach Jodzufuhr kein Jod festzuhalten.

A. Loewy.

A. Christomanos, Nachweis von Chinin im Harn durch Pikrinsäure. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 44.

Mit wässriger Pikrinsäurelösung giebt Chinin je nach seiner Menge einen mehr oder weniger voluminösen Niederschlag oder nur eine Trübung. Auch im Harn ist das nach Chinineinnahme der Fall, was bei Benutzung des Esbach'schen Pikrinsäure enthaltenden Reagens zum Eiweissnachweis leicht zur Vortäuschung von letzterem führen kann. Sind jedoch die übrigen Eiweissproben negativ, so kann man die Gegenwart von Chinin bei positivem Ausfall mit **ESBACH'S** Reagens annehmen, da weder Coffein, noch Salol, salicylsaures Natron, Antipyrin, Phenacetin die Reaktion geben.

A. Loewy.

Ch. Bouchard, Augmentation du poids du corps et transformation de la graisse en glycogène. Compt. rend. T. CXXVII. p. 464.

B. hatte beobachtet, dass Individuen im Hungerzustande, wenn Harn und Kot nicht entleert wird, zeitweise an Gewicht zunehmen können; er konstatierte dies an einem 86 kg schweren Menschen, der in einer Stunde 10 resp. 20 resp. 40 g zugenommen hatte. Er geht nun die Möglichkeiten durch, die dafür vorliegen, und kommt zu dem Schluss, dass eine Erklärung gegeben sei durch die Annahme einer unvollkommenen Verbrennung des Fettes mit Bildung von Glykogen, das sich ablagere, nach der Formel $C^{55}H^{104}O^6 + 60O = 12(H_2O) + 7(CO_2) + 8(C^6H^{10}O^5)$. Er machte an einer Maus und an einem Hunde diesbezügliche Versuche, indem er sie zunächst hungern liess, sie dann reichlich mit Fett fütterte und danach wiederholt ihr Gewicht bestimmte. Er fand dann vorübergehende Zunahme des Körpergewichts, die den Gang der Körpergewichtsabnahme unterbrach.

A. Loewy.

St. Klein, Die Herkunft und die Bedeutung der Eosinophilie der Gewebe und des Blutes. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 4/5.

Verf. beobachtete einen 63jährigen Mann, bei dem sich nach Entfernung hämorrhoidaler Knoten ein hämorrhagisches Exsudat der rechten Pleurahöhle entwickelte; der Pat. ging an Sepsis zu Grunde. Im Pleuraexsudat sowie im Blut fiel die grosse Menge eosinophiler Leukocyten auf; im Blut stieg dieselbe erst allmählich an und betrug endlich fast die Hälfte sämtlicher Leukocyten, während im Exsudat die ganze Menge der Leukocyten aus solchen Zellen bestand. In Verbindung mit 2 ähnlichen Fällen von **HAVENSEN** hält Verf. die Entstehung von eosinophilen Leukocyten im Pleuraraum aus dem Blut, welches sich dort nach Entzündungen und Extravasaten ansammelt, für möglich.

Unter den Krankheitszuständen mit Eosinophilie sind folgende Gruppen zu unterscheiden:

1. Prozesse mit ausschliesslicher Bluteosinophilie.
2. Prozesse, in welchen sich gleichzeitig mit der Bluteosinophilie auch eine Eosinophilie der Gewebe und Exsudate findet.
3. Prozesse ohne Bluteosinophilie bei Anwesenheit eosinophiler Leukocyten in den krankhaft veränderten Geweben. Bei Besprechung der verschiedenen Theorien der Eosinophilie wendet sich Verf. vor Allem gegen die von EHRLICH aufgestellte Theorie, nach der das Knochenmark die Hauptquelle der eosinophilen Leukocyten des Blutes und der Gewebe sein sollte, von dem aus die Anhäufung in andere Gewebe durch chemotaktische Reizbarkeit erfolge. Er fasst seine Ansichten über die Eosinophilie in längeren Schlussätzen zusammen, aus denen hier nur das Wesentliche berichtet werden kann.

Die eosinophilen Leukocyten in Entzündungsherden sind die Folge von Blutextravasaten und entstehen aus neutrophilen Leukocyten, die nach Aufnahme von Hämoglobin ihre Granulation umwandeln. Die Gewebseosinophilie kann überall, wo Blut extravasiren kann, sich bilden. Von hier aus kommt es sekundär zur Eosinophilie des Blutes. Die Eosinophilie ist die Folge einer rein physiologischen Funktion der Leukocyten; daher existirt auch in den normalen Geweben, speziell in Blut und Knochenmark, eine schwankende Menge eosinophiler Leukocyten. Letztere besitzen keinen besonderen diagnostischen Wert, weisen jedoch, in grossen Mengen auftretend, auf die Existenz von Extravasaten hin. M. Rothmann.

Fr. Pick, Ueber experimentelle Beeinflussung der Gefässweite. Prag. med. Wochenschr. 1898, No. 47.

Die unter experimentell variirten Bedingungen aus den Venen von Hunden in calibrirte Büretten ausfliessenden Blutmengen wurden gemessen. Zunächst wurden die Veränderungen der Gefässweite nach Nervenreizung studirt. Durchschneidung des Ischiadicus bedingt Gefässerweiterung, ebenso Reizung des peripheren Stumpfes mit schwachen Strömen, dagegen die mit starken Strömen Gefässverengung. Der Ischiadicus besitzt also gefässverengernde und -erweiternde Fasern. Curare ist bei Dosen, die motorische Nebenwirkung aufheben, ohne Einfluss auf die Gefässnerven. Chloroform bewirkt in tiefer Narkose nicht Anämie, sondern Hyperämie des Gehirns; da hier offenbar eine Gefässerweiterung eintritt, so ist Verf. geneigt, die Existenz von Vasomotoren des Gehirns für erwiesen zu halten. Atropin in kleineren Dosen ist ohne Einfluss auf die Vasomotoren, hebt in grösseren Dosen die constrictorische Wirkung der Reizung des peripheren Ischiadicusstumpfes auf bei Intaktsein der Dilatatoren. Verf. stellt eine Parallele zwischen Vagus und Vasoconstrictoren einerseits, Herzacceleratoren und Vasodilatoren andererseits auf. Die Substanzen der Digitalisgruppe endlich, besonders das Strophantin, bewirken bei hochgradiger Blutdrucksteigerung eine Verengung der Gefässe peripherer Natur. M. Rothmann.

Arnold, Ein Fall von Pneumotomie wegen Fremdkörper. *Mitteil. aus d. Grenzgeb.* IV. S. 251.

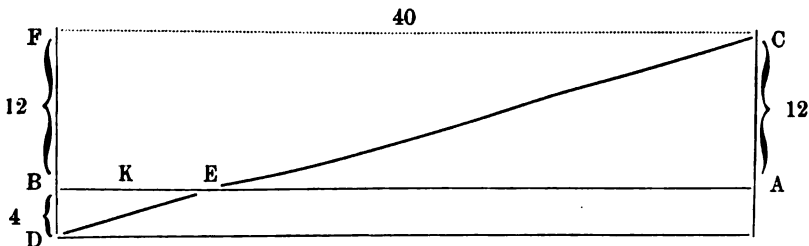
Eine Köchin aspirirte einen künstlichen Zahn mit einem Stück der Gaumenplatte. Durch Röntgogramm liess sich feststellen, dass derselbe ca. 5 cm von der Mittellinie nach rechts in der Höhe der 7. Rippe lag. Die genaue Lagebestimmung geschah nach Dr. WILDE in folgender Weise: Bei aufrechter Stellung der Pat. wurde der Leuchtschirm senkrecht zur Horizontalebene flach an den Rücken gelegt und der Thorax durchleuchtet. Die Röntgenröhre war vom Schirm genau 40 cm entfernt, die Schattenlinie des Fremdkörpers, AB, verlief genau sagittal und horizontal; dieselbe traf hinten die 7., vorn die 4. Rippe genau je 5 cm seitlich von der Mittellinie, sie stand also senkrecht zum Leuchtschirm. Nun wurde die Röhre auf dem senkrecht stehenden Stativ von A nach C um 12 cm nach aufwärts verschoben, dadurch wanderte der Schatten des Fremdkörpers auf dem Schirme von B nach D um 4 cm nach unten.

Zieht man nun in der Figur die Senkrechte CF auf BD, so ist $CF =$ und parallel $AB = 40$ cm, FB gleich und parallel $CA = 12$ cm.

Und nach dem Satz: Zieht man durch 2 Seiten eines Dreiecks eine Parallele zur dritten, so verhält sich diese dritte Seite zu ihren Parallelen wie eine der beiden anderen Seiten zu ihrem oberen Abschnitte, verhält sich

$$\begin{aligned} FC : BE &= FD : BD \\ 40 : X &= 16 : 4 \\ K &= \frac{40 \times 4}{16} = 10, \end{aligned}$$

d. h. der Fremdkörper lag 10 cm tief auf der von der 7. Rippe hinten nach vorn gezogenen Senkrechten 5 cm nach rechts von der Mittellinie.



2 Monate blieb trotz beständigen Hustens der Fremdkörper unverändert liegen. Dann wurde zur Operation geschritten, ehe die schweren Folgeerscheinungen, Abscessbildung etc. eingetreten waren. Längsschnitt 14 cm links, 5 cm von den Dornfortsätzen entfernt, Resektion eines Stückes der 6., 7., 8. und 9. Rippe. Tamponade mit Jodoformgaze, nach 12 Tagen Ersatz der Jodoformgaze durch 25 proc. Chlorzinkpaste. 3 Wochen nach der ersten Operation Pneumotomie, wobei sich die Pleuren gut verwachsen zeigen. Mit einer graduirten Nadel wird der Fremdkörper gefühlt, Eingehen mit Paquelin, mässige Blutung, Tamponade. 3 Wochen später zweiter Versuch: Wieder wird eine Nadel eingestochen, dann schnell photographirt; in 20 Minuten ist die Platte fertiggestellt; der Fremdkörper 2 cm von der

Nadelspitze entfernt. Vertiefung der Wunde mit dem Paquelin, wieder geringe Blutung; es gelingt jetzt mit der Sonde den Fremdkörper zu fühlen. Stärkere Blutung zwingt zur Tamponade. Starker Hustenreiz, 4 Stunden nach der Operation Expektoration des Fremdkörpers, der offenbar durch die Sondirung gelockert war. Heilung.

Die Operation wurde von BARDENHEUER ausgeführt. Die Schwierigkeiten trotz Röntgogramms sind ersichtlich. M. Borchardt.

Tilmann, Zur chirurgischen Behandlung des Ascites. D. med. Wochenschrift. 1899, No. 18.

Die Anregung TALMA's, das Venengebiet der Vena portae und der cava wechselseitig für einander eintreten zu lassen, und so den durch Stauung bedingten Ascites zu heilen, gab TILMANN Veranlassung, der wichtigen Frage experimentell näher zu treten. Durch Vorversuche wurde festgestellt, dass alle Versuchstiere, bei denen die ganze Vena portae oder auch nur die mesenterica vor der Einmündung der Magen- und Milzvenen unterbunden wurde, zu Grunde gingen. Ein Hund dagegen, bei dem durch vorherige Laparotomie und Reizung des Bauchfells und der Darmserosa mittelst Abreibung von 1proc. Sublimatlösung, für ausgedehnte Verwachsungen gesorgt und das Netz zwischen Bauchhaut und Muskeln eingenaht war, überstand die Unterbindung der mesenterica, die 8 Tage später ausgeführt wurde, und nach weiteren 8 Tagen auch die der Vena portarum. M. Borchardt.

1) **O. v. Ley,** Ein Fall von traumatischer Erkrankung des Darmbeins. D. med. Wochenschr. No. 2. S. 27.

2) **C. Thiem,** Osteomalacie nach Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilk. Sonderabdruck.

1) Ein bis dahin gesunder Mensch erleidet ein Trauma, das besonders die unteren Sacralwirbel und die linke Seite des Beckens in Mitleidenschaft nimmt. Die anfangs heftigen Schmerzen legen sich schon nach Stunden; es besteht 14 Tage lang ein fast normaler Zustand, während welcher Zeit Patient sogar zu arbeiten vermag. Dann steigern sich allmählich die Schmerzen; Pat. ist nicht allein unfähig zu jeder Hantirung, sondern so sehr geplagt, dass er monatelang meist ans Bett gefesselt ist. Nach $\frac{3}{4}$ Jahr dauernder Erkrankung war am Orte der Läsion (Synchondrose) eine auf Druck äusserst empfindliche wie auch spontan schmerzhaft Stelle nachweisbar; daneben bestand eine Schiefhaltung des Beckens, eine ausgebildete Skoliose der Lendenwirbelsäule und Ischias. Die energische Forderung des Patienten, von seinen Schmerzen befreit zu werden, veranlasste V. LEY, der an die Möglichkeit eines vereiterten Hämatoms in dem Bandapparat oder einer eitrigen Entzündung der Synchondrosis sacro-iliaca dachte, den obersten Teil der Fuge und einen Teil des Os ilei zu reseciren, soweit der Knochen dem Meissel abnorm weich erschien. Eiter wurde bei der ganzen Operation nicht gesehen. Die pathologisch-anatomische Untersuchung erwies die gleichen Verhältnisse wie bei der Osteomalacie.

Verf. nimmt eine der von KÜMMELL als traumatische Wirbelentzündung beschriebenen Erkrankung analoge Affektion des Darmbeins als vorliegend an.

2) Für den Einfluss einer Verletzung auf die Entstehung oder doch mindestens auf die Wiederaufnahme einer Osteomalacie spricht der von THIEM mitgeteilte, nahezu 2 Jahre lang beobachtete Fall, in welchem nach einem Schenkelhalsbruch unter Th.'s Augen bei einer vorher anscheinend blühend gesunden Frau sich schrittweise osteomalacische Veränderungen des Knochengerstes entwickelten.

Joachimsthal.

M. X. Delore, Mastoidite compliquée de thrombose du sinus latéral et de la jugulaire; trépanation de l'apophyse mastoïde, drainage du sinus; ligature de la jugulaire interne. Guérison. Gaz. des hôp. 1899, No. 36.

Die Ueberschrift giebt im Wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder. Zu bemerken ist noch, dass die Affektion bei einem 20jährigen Manne im Anschluss an eine akute eitrige Mittelohrentzündung auftrat.

Schwabach.

H. Eulenstein, Zur Percussion des Warzenfortsatzes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXIV. S. 312.

E. sucht durch Mitteilung von 10 Fällen seine schon vor einer Reihe von Jahren aufgestellte Behauptung zu beweisen, dass wir in der richtigen Anwendung der Percussion des Warzenfortsatzes ein sehr wertvolles diagnostisches Hilfsmittel besitzen, das uns unter gewissen Umständen in die Lage versetzt, zur Operation zu schreiten zu einer Zeit, wo wir sonst noch nicht zum Messer zu greifen gewohnt waren, d. h. mit anderen Worten, das uns gestattet, die Indikationsgrenzen für die Eröffnung des Warzenfortsatzes zu erweitern.

Schwabach.

Ostino, Une nouvelle méthode d'auscultation auriculaire pour le diagnostic des mastoidites centrales. Annal. des malad. de l'oreille etc. T. XXV. No. 3.

Verf. hat die von OKUNEFF auf dem internationalen Kongress zu Rom angegebene Auscultationsmethode des Warzenfortsatzes zur Feststellung centraler Eiterungen in demselben auf folgende Weise modificirt: Er bedient sich zweier Oskoskope, die beide je mit einem olivenförmigen Ansatz versehen sind, der in die Ohren des Untersuchers gesteckt, und einem trichterförmigen, der beiderseits auf mit einander korrespondirende Teile des Warzenfortsatzes der zu untersuchenden Person gesetzt wird. Lässt man hierbei von einem Assistenten eine schwingende Stimmgabel auf den Scheitel des Patienten setzen, so hört man dieselbe, wie Verf. im Gegensatz zu OKUNEFF festgestellt hat, sobald Eiter in den Hohlräumen vorhanden ist, auf der dem kranken Ohr entsprechenden Seite.

M. Leichtentritt.

Kayser, Ueber angeborenen Verschluss der hinteren Nasenöffnung. Wien. klin. Rundsch. 1899, No. 11.

Die angeborenen Choanalverschlüsse können entweder genau die Umrandung der Choanen einnehmen, oder sie können einige Millimeter nach vorn innerhalb der Nasenhöhle ihren Sitz haben, oder sie können ausserhalb der Nase im Nasenrachenraum zwischen Schädelbasis und Gaumensegel sich ausdehnen. Die ersteren stellen eine bis zum Verschluss getriebene Verengung der Choane dar. Bei der zweiten handelt es sich wohl um das Auftreten eines oder bei doppelseitigem Verschluss 2 neuer überschüssiger Belegknochen von etwa dreieckiger Gestalt. Dafür spricht, dass sich nach allen Seiten eine Nahtverbindung nachweisen lässt. Auch giebt es eine Kombination von intranasaler Atresie und Choanalverengung. Bei der dritten Form — **BAUMGARTEN'S** falscher Choanalatresie — handelt es sich um membranöse Platten im Nasenrachenraum, welche die Kommunikation der Nase und der tieferen Luftwege aufheben. Einen Fall der zweiten Art teilt Verf. mit. Die Therapie ist deshalb schwierig, weil selbst nach gelungener Operation das Offenhalten der gemachten Oeffnung grosse Geduld und Ausdauer erfordert. Von **LANGE** ist übrigens ein Todesfall nach der Operation infolge Sinusthrombose beschrieben worden.

W. Lublinski.

J. Kälble, Untersuchungen über den Keimgehalt normaler Bronchialdrüsen. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 19.

Verf. hat bei seinen Untersuchungen alle Hilfsmittel der histologischen und bakteriologischen Diagnostik angewandt, was bei der Beantwortung einer derartig schwierigen Frage auch unerlässlich ist. Er hat zunächst Bronchialdrüsen von Schweinen untersucht. Von Tieren, bei denen durch die makroskopische Besichtigung festgestellt war, dass sie völlig gesund waren, wurden die Bronchialdrüsen unter allen Cautelen steril entnommen und teils in Bouillon behufs bakteriologischer Verarbeitung, teils in 70proc. Alkohol behufs Härtung und Anlegen von Schnitten gebracht. Die bakteriologische Untersuchung geschah so, dass Massen der zerquetschten Organe auf Platten ausgestrichen wurden, und dass Tiere mit ihnen geimpft wurden. Nur in 5 von 20 Fällen war das Kulturergebnis negativ, in allen anderen wurden teils Saprophyten, teils pathogene Bakterien gefunden. Von den geimpften 20 Meerschweinchen starben 3 an Pneumonie, und es konnte 2mal der Pneumobacillus Friedländer, einmal ein Streptococcus als Ursache nachgewiesen werden. Nachdem Verf. somit festgestellt hatte, dass die absolut gesunden Bronchialdrüsen von Schweinen nicht keimfrei sind, untersuchte er Bronchialdrüsen beim Menschen. Er wählte Leichen, welche an Unglücksfällen oder infolge akuter Krankheiten gestorben waren, und versuchte bei diesen Tuberkelbacillen nachzuweisen. Zunächst fand er bei einzelnen, ohne dass während des Lebens Zeichen von Tuberkulose vorhanden waren und ohne dass an irgend einer anderen Stelle tuberkulöse Veränderungen vorgefunden wurden, sandkornähnliche Gebilde, in denen mikroskopisch Tuberkelbacillen nachgewiesen wurden. Diese Drüsen wurden nicht weiter verarbeitet, sondern nur solche, welche bei der mikroskopi-

schen Untersuchung vollkommen frei von Tuberkulose waren. 30 Leichen lieferten das Impfmateriel. 7 Tiere gingen an den unmittelbaren Folgen der Injektion zu Grunde, von den anderen 23 erkrankten 2 an typischer Impftuberkulose. Es waren demnach in 8pCt. der Fälle virulente Tuberkelbacillen in den Bronchialdrüsen, ohne dass irgend welche Zeichen von Tuberkulose bei der histologischen Untersuchung festgestellt wurden. Vf. nimmt nun an, dass wie beim Schwein verschiedene Bakterienarten gefunden wurden, beim gesunden Menschen ebenfalls Saprophyten und Parasiten durch die Luftwege zu den Bronchialdrüsen gelangen. Hier werden sie meistens infolge der baktericiden Eigenschaften des Organismus absterben; es ist aber auch möglich, dass sie bei auftretender Disposition (Erkältung, Schwächung durch Krankheit) sich vermehren und die betreffende Krankheit hervorrufen. Ebenso ist es nicht ausgeschlossen, dass sie in die Blutbahn gelangen, an einem Locus minoris resistentiae abgelagert werden und hier Veränderungen hervorrufen.

Auf diese Weise lassen sich beispielsweise Fälle der sog. kryptogenischen Septikämie, wo eine Eingangspforte für die Bakterien nicht nachgewiesen werden kann, erklären.

H. Bischoff.

P. Laschtschenko, Ueber Extraktion von Alexinen aus Kaninchenleukocyten mit dem Blutserum anderer Tiere. Münch. med. Wochenschrift. 1899, No. 15.

L. hat zu dem Serum von Hunden, Rindern, Kälbern, Ziegen, Schafen und Pferden mittelst Injektion von Aleuronatbrei erhaltene und durch mehrfachen Waschen vom Serum befreite Kaninchen-Leukocyten hinzugefügt und fand, dass die baktericide Eigenschaft der Sera dadurch erheblich verstärkt wurde. Diese Stärkung der baktericiden Eigenschaften ist auf den gesteigerten Gehalt an Alexinen zurückzuführen, denn sie geht manchmal fast vollständig verloren, wenn die Mischung $\frac{1}{2}$ Stunde auf 55—60° erwärmt wurde.

Die Erhöhung der baktericiden Eigenschaften steht nicht in causalem Zusammenhange mit den Alexinen des Serums selbst oder der globuliciden Fähigkeit der Sera; denn auch durch Erwärmen inaktivirtes Serum, in dem die Alexine und die globuliciden Eigenschaften zerstört sind, erhält durch das Zusammenbringen mit Kaninchen-Leukocyten die erhöhte baktericide Eigenschaft. Diese muss mithin aus den Kaninchen-Leukocyten stammen. Man muss annehmen, dass die Alexine aus den lebenden Leukocyten secernirt werden; denn auch inaktives Serum vermag sie zu extrahiren und die Dauer der Extraktion spielt gar keine Rolle. So genügt z. B. eine 5 Minuten lang währende Einwirkung von Rinderserum auf Leukocyten, um ein stark baktericides Extrakt zu erhalten. Man muss annehmen, dass das Blutserum anderer Tiere gleichsam als biologischer Reiz auf die Kaninchen-Leukocyten wirkt, welcher sie zwingt, Alexine auszuschcheiden, und dass diese Ausscheidung nicht infolge Absterbens der Leukocyten erfolgt, sondern intra vitam stattfindet. Mit Kochsalzlösungen verschiedener Concentration (1—10pCt.) die Alexine zu extrahiren, gelang nicht. Auch aus anderen Leukocyten, so aus denen von Hunden oder

Meerschweinchen, konnten Alexine durch heterologe Blutsera nicht extrahiert werden, was ebenfalls dafür spricht, dass es sich bei den Kaninchen-Leukocyten um einen rein physiologischen Prozess der Sekretion von Alexinen handelt.

H. Bischoff.

C. Gioffredi, Ueber Pyrantin (-Piutti) (p-Aethoxyphenylsuccinimid), ein neues Antipyreticum. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1898. LXVI. S. 559 bis 571.

Das Pyrantin, zuerst von PIUTTI dargestellt, krystallisiert in glänzenden Prismen vom Schmelzpunkt 155°, ist sehr wenig löslich in Wasser und Aether, leicht löslich, auch in der Kälte, in Alkohol und Essigsäure; die nachfolgenden Untersuchungen wurden mit dem in Wasser leicht löslichen Natriumsalz angestellt, das unter dem Namen „lösliches Pyrantin“ in den Handel kommt. Bei Kaltblütern ruft es in grossen Gaben zuerst Lähmung der willkürlichen Bewegungen, dann allgemeine Paralyse hervor; das Hirn wird gelähmt, das Rückenmark erst erregt, dann ebenfalls gelähmt. Ein ähnliches Bild bieten die höheren Tiere; hier überwiegen die paralytischen Symptome. Auf Herz und Respiration haben kleinere Dosen keine Wirkung, grosse setzen die Frequenz herab; der Blutdruck wird ebenfalls durch kleinere Dosen gar nicht geändert, während er bei grösseren durch periphere Gefässerweiterung sinkt. Das Pyrantin wirkt ferner antipyretisch, und zwar infolge vermehrter Wärmedispersion und verminderter Wärmeproduktion; letzteres nur nach grossen Dosen. Die vermehrte Wärmedispersion verdankt ihre Entstehung peripherer Gefässdilatation, die hauptsächlich von einer Einwirkung des Mittels auf die Gefässwand bedingt ist. Die Verminderung der Wärmeproduktion ist nicht auf Veränderungen im Hirn oder Rückenmark zurückzuführen, sondern darauf, dass das Pyrantin die biochemischen Prozesse in den Zellen durch direkte Einwirkung auf deren Aktivität verringert oder hindert. Eine Einwirkung auf das Blut wurde bei Anwendung des Mittels nicht festgestellt; ausgeschieden wird es im Urin als Bernsteinsäure und Phenetidin, letzteres in Form einer gepaarten Schwefelsäure. Was die antipyretische Wirkung anlangt, so sei noch bemerkt, dass das Pyrantin imstande ist, auch die physiologische Temperatur in mehr oder weniger hohem Grade herabzusetzen.

K. Kronthal.

S. Miwa und W. Stoeltzner, Hat die Phosphorbehandlung der Rachitis eine wissenschaftliche Begründung? Jahrb. f. Kinderheilkunde. XLVII. S. 153.

Verf., welche die Versuche von WEGNER und KASSOWITZ mit Fütterung von Phosphor bei Tieren wiederholten, kommen zu folgenden Ergebnissen: Unter dem Einfluss der Phosphorfütterung bildet sich statt der normalen Spongiosa eine sklerotische. Dieser Effekt tritt auch dann ein, wenn der Knochen aus anderen Gründen die Tendenz zum Poröswerden hat. Da nun in einer Reihe von Rachitisfällen neben der spezifischen und wesentlichen Knochenaffektion gleichzeitig eine mehr oder weniger hochgradige Osteoporose vorhanden ist, so wird diese complicierende Osteoporose vom Phosphor günstig beeinflusst werden. Dagegen kann der Phosphor

die anatomische Grundlage der Rachitis nicht bekämpfen. Schon WEGNER hat gezeigt, dass das Gewebe der Phosphorschicht keine andere chemische Zusammensetzung hat, als das Knochengewebe vor der Fütterung hatte. Die Phosphorschicht kommt zu stande durch Verminderung der Resorption und Steigerung der Apposition. Es ist nicht anzunehmen, dass das Verhalten bei der Rachitis ein anderes sei; bei dieser wird daher die Wirkung in nichts Anderem bestehen, als darin, dass etwas mehr kalkloses Gewebe als vorher neu gebildet und etwas weniger Knochengewebe als vorher resorbiert wird. Immerhin kann in manchen Fällen, wo die complicirende Osteoporose von Bedeutung ist — so bei hochgradig erweichtem Thorax — die Phosphorthherapie vielleicht einen lebensrettenden Wert haben. Die verschiedene Beurteilung, welche der Wert der Phosphorbehandlung bei Rachitis von verschiedenen Autoren erfahren hat, erklärt sich, wie Verf. meinen, daraus, dass den einen viele, den anderen wenige Fälle mit der Complication der Osteoporose vorgekommen sind. Stadthagen.

W. F. Jakubowitsch, Zur Lehre über die Funktion der Verdauungsfermente bei Kindern bei verschiedenen Erkrankungen. Jahrb. f. Kinderheilk. XLVII. S. 195.

Die Untersuchungen sind mittelst Magenschleimhaut und Pankreaspräparaten, die spätestens 2 Stunden nach dem Tode der Kinder entnommen waren, angestellt. Der Tod war an den verschiedensten fieberhaften und fieberlosen Krankheiten erfolgt. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Verdauungsfermente behalten nach dem Tode des kindlichen Organismus ihre Funktionen noch einige Zeit bei. Bei verschiedenen Kinder-Erkrankungen wird das zuckerbildende Ferment am wenigsten in seiner Wirksamkeit geschwächt. Das zuckerbildende Ferment der Bauchspeicheldrüse erwies sich in allen beobachteten Fällen wirksamer als dasselbe Ferment der Magenschleimhaut. Das peptonisirende Ferment des Magens und des Pankreas erwies sich bei allen Krankheiten als geschwächt, freilich in verschiedenem Grade. Das auf die Fette wirkende Pankreasferment erwies sich in $\frac{1}{3}$ aller Fälle als völlig unwirksam, in den übrigen Fällen dagegen als mehr oder weniger geschwächt. Verf. glaubt, dass aus diesen Untersuchungen sich wichtige Anhaltspunkte für die Diät in Krankheiten gewinnen lassen. Stadthagen.

G. Rosenfeld, Casuistische Beiträge zu den Erkrankungen des Tractus intestinalis. Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 29.

I. Zwei seltene Erkrankungsfälle.

Eine 32 Jahre alte Frau sowie ein 26 $\frac{1}{2}$ Jahre alter Mann erkrankten beide unter folgenden gemeinschaftlichen Symptomen: Obstipation, Erbrechen, Inanition, Abgeschlagenheit. Im Urin fand sich bei beiden dauernd eine mit Phenylhydrazin Osazon gebende Substanz und daneben beträchtliche Mengen von Aceton und Acetessigsäure. Da beide Patienten nicht an Diabetes leiden, so ist an Coma-Attacken nicht zu denken. Man muss vielmehr eine Autointoxikation vom Darm aus annehmen. Fraglich ist besonders, ob die Acetonurie nur der Ausdruck der Inanition war, oder

ob das Aceton gleichwie beim Coma diabeticum entweder die toxische Substanz selbst darstellt, oder der bekannte Begleiter einer unbekannteren toxischen Substanz ist.

II. Zur Diagnostik des Oesophagusdivertikels.

Bei einer Frau, die lange Zeit an Magenbeschwerden gelitten hatte, fand man bei der bioskopischen Aufnahme eine spindelförmige Erweiterung in der Gegend des Oesophagus oder an der Aorta thoracica. Um zu entscheiden, ob hier ein Oesophagusdivertikel vorlag, wurde durch das unterste Ende einer offenen Schlundsonde ein dünnes Gummirohr geführt, welches eine ca. 10 cm lange Blase aus Kondomgummi trägt. Diese Blase wurde mittelst einer Spritze mit Luft angefüllt. Auf diese Weise konnte man das Divertikel gut beobachten, da die helle Luftblase sich von dem schwarzen Hintergrunde des Herzschatens deutlich abhob.

III. Zur Diagnostik des Magencarcinoms.

Drei Hilfsmittel sind es, welche die Sondenbioskopie des Magens für die Diagnose eines Carcinoms des genannten Organs an die Hand giebt:

1. Tumoren von grosser Verschieblichkeit können besser in ihrem Zusammenhang mit dem Magen beobachtet werden.
2. Noch vor der Fühlbarkeit des Tumors kann ein tiefer Schatten auf der rechten Seite durch das Carcinom veranlasst werden.
3. Die sichere Feststellung der Kleinheit des Magens durch die Sondenbioskopie erleichtert im Zusammenhang mit bedeutender Speisere-tention die Carcinomdiagnose.

C. Rosenthal.

1) A. Guttman, Tabes dorsalis und Syphilis. Zeitschr. f. klin. Med. 1898. XXXV. (3./4.)

2) E. Kuhn, Ueber die Häufigkeit des Vorkommens von Lues in der Anamnese von Tabischen und Nicht-Tabischen. Arch. f. Psychiatrie. XXX. (3.)

1) G. berichtet über das Krankenmaterial der v. Leyden'schen Klinik und fand unter 111 Tabeskranken 36 Tabiker mit sicher nachweisbarer syphilitischer Infektion (35,1 pCt.); bei 69 Kranken (64,9 pCt.) konnte eine Infektion sicher nicht nachgewiesen werden und 6 Fälle blieben zweifelhaft. G. führt des Weiteren die bekannten Gründe und Argumente an, welche den Zusammenhang zwischen Tabes und Syphilis zweifelhaft erscheinen lassen.

S. Kalischer.

2) Der Verf. benutzte für seine statistischen Berechnungen das Material der Nervenlinik in der Kgl. Charité aus den Jahren 1880—96. In diesem Zeitraum wurden dort 214 Fälle von Tabes (136 m., 78 w.) behandelt gegenüber 600 anderen Nervenkranken (400 m., 200 w.).

Die Einzelheiten dieser Erhebungen sind im Original in übersichtlichen Tabellen zusammengestellt. Hier sollen nur einige Ergebnisse mitgeteilt werden. Sichere Lues war vorhergegangen bei 38,2 pCt. tabischen, 7,7 pCt. nicht-tabischen Männern und bei 35,9 pCt. tabischen, 6,5 pCt. nicht-tabischen Frauen. Durchschnittlich zeigen die Tabiker 5 mal häufiger eine sicher vorausgegangene Lues als die Nicht-Tabischen. ERB's Zahlen ergeben dasselbe Verhältnis von 5:1, obgleich er weit öfter als der Verf.

bei Tabikern vorausgegangene Syphilis konstatierte. Diese Verschiedenheit beruht wohl auf der Ungleichartigkeit des Materials (bei ERB Privatkranke, bei K. Hospitalkranke). Verf. konnte nun weiter feststellen, dass da, wo wahrscheinlich Lues vorangegangen war, an dem Verhältnis der Tabischen zu den Nicht-Tabischen sich nichts ändert, dass weiter, je unbestimmter die Anhaltspunkte für vorausgegangene Lues werden, die Procentsätze beider Kategorien sich nähern und dass endlich da, wo nichts für Lues spricht, die Zahl der Nicht-Tabischen erheblich grösser wird als die der Tabiker.

M. Brasch.

M. Lorrain, Contribution à l'étude de la paraplégie spasmodique familiale. 1898, Paris.

L. beschreibt zunächst drei einschlägige Fälle aus eigener Beobachtung; im ersten zeigte das 18jährige Mädchen eine spastische Paraplegie der Beine mit Intensionstremor der oberen Extremitäten und Augensymptomen (Nystagmus, Abblassung der Papillen); zwei jüngere Geschwister zeigten ähnliche Störungen. Im zweiten Falle bestand eine spastische Paraplegie bei einem 16jährigen Mädchen, ohne dass andere Geschwister erkrankt waren, und im dritten Falle zeigten 3 Geschwister eine spastische Paraplegie. Ausser diesen sind ca. 26 Fälle familiärer spastischer Paraplegie mitgeteilt. Man ersieht aus ihnen, dass die verschiedenen familiären Nervenerkrankungen durch Uebergangsformen mit einander verknüpft sind. Trotzdem lassen sich gewisse Gruppen, wie die spasmodische familiäre Paraplegie, abscheiden. Dieselbe verläuft bald als reine spastische Paraplegie, bald mehr unter dem Bilde der multiplen Sklerose. Sie entspricht nach einem Befunde STRÜMPPELL'S einer primären combinirten Sklerose der Pyramidenbahnen und der direkten Kleinhirnbahnen. Sie ist als hereditäre Form der spasmodischen Tabes im Sinne CHARCOT'S aufzufassen. Differentialdiagnostisch kommen die multiple Sklerose, die Hérédo-Ataxie cerebellaren Ursprungs und die Friedreich'sche Krankheit in Betracht.

S. Kalischer.

- 1) **A. Foxwell**, A case of acute GRAVES' disease, with a description of its morbid anatomy, and of a series of microscopical sections. Brain. Autumn 1897.
- 2) **L. Jacobsohn**, Ueber einen Fall von Hemicranie, einseitiger Lähmung des Halssympathicus und Morbus Basedowii. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 7.
- 3) **H. A. Hare**, The frequency of exophthalmic goitre and its frequency in the sexes. International medical Magazine. 1898, April.
- 4) **E. Boinet**, Recherches sur le goitre exophthalmique. Rev. de méd. 1898, 10 juillet.

1) Die 41jährige Patientin ging an ihrer Krankheit 2 Monate nach Auftreten des Kropfes zu Grunde. Es bestand ausser den 3 Cardinal-symptomen noch Thymusvergrösserung, Erweiterung der linken Pupille, Fieber (Lungenleiden) und sehr starke Unruhe und Erbrechen. Bei der anatomischen Untersuchung wurde gefunden: eine chronische in Schrumpfung

übergegangene Meningitis in der Gegend des Wurms und des 4. Ventrikels und der mittleren Commissur des 3. Ventrikels; eine akute Erweichung der Oberfläche beider Sehhügel; starke Vascularisation der Hirnoberfläche, der inneren Kapsel, des Cerebellum und der Medulla oblongata (hier einige Blutungen). Degenerationen fanden sich im Dachkern, den Pyramiden, dem Nucleus gracilis und den Vaguskerne.

2) Bei einer 38jährigen Frau mit gleichartiger familiärer Belastung traten seit dem 21. Lebensjahr erst linksseitige, später rechtsseitige Migräneanfälle (Kopfschmerz, Uebelkeit, Erbrechen) ein, zu Beginn derselben erblasste die betreffende Gesichtshälfte. Bei der Untersuchung fand sich eine Lähmung des linken Halssympathicus (Verengerung der Lidspalte und Pupille, Exophthalmus, Trockenheit der Gesichtshälfte und Ernährungsstörung der letzteren) und ferner eine forme fruste der Basedow'schen Krankheit (erhöhte Pulsfrequenz, Herzpalpitationen, Struma, Tremor manuum).

Der Verf. glaubt, dass alle die Affektionen, welche hier merkwürdigerweise bei einer und derselben Kranken zusammentreffen, durch eine nervöse Alteration einzelner Abschnitte des Gefässsystems hervorgerufen worden sind.

3) Unter 45679 Kranken fand der Verf. 59 Fälle von Morbus Basedowii verzeichnet, oder 1 auf 774. Was die Geschlechter und ihre Beteiligung an der Krankheit anlangt, so hat der Verf. aus der Literatur festgestellt, dass unter 1839 Fällen der Autoren 286 männlich, 1553 weiblich waren (d. h. 1:6). BUSCHAN, der die grösste Statistik giebt, fand ein Verhältnis von 9:2. Schliesslich giebt der Verf. kurz die Krankengeschichte eines 16jährigen Mädchens wieder, welches an Morbus Basedowii litt und in mehrfacher Weise direkt erblich belastet war: denn eine Tante, eine Grosstante, eine Grossmutter und eine Urgrossmutter litten an der gleichen Krankheit.

4) An der Hand von 15 Fällen, deren Einzelheiten an dieser Stelle nicht wiedergegeben werden können, kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

Ueberall fand sich eine nervöse Prädisposition, auf welche dann Gemüterschütterungen einwirkten, bevor es zum Ausbruch der Krankheit kam. Der Morbus Basedowii wird zur familie névropathique gezählt. Beziehungen zur Hysterie seien unverkennbar. Der Symptomenkomplex weise auf eine bulbäre Entstehung der Krankheit hin. Die Veränderungen der Schilddrüse scheinen dem Vf. sekundärer Natur zu sein. M. Brasch.

H. Wullenweber, Zur Verbreitung der venerischen Erkrankungen in Kiel. (Aus dem städt. Krankenhause zu Kiel.) Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 49.

Verf. suchte aus den polizeilichen Notizen, aus den Listen des Polizeiarztes und den Journalen des städtischen Krankenhauses, welchem die venerischen kontrolirten Dirnen, wie die aufgegriffenen geheimen Prostituirten in Kiel überwiesen werden, einen Anhalt für den Einfluss der staatlichen Kontrolle auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu gewinnen. Er

entnimmt den in der Arbeit mitgeteilten Zahlen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, dass während der drei in Betracht gezogenen Jahre, vom April 1894 bis April 1897, die geheime Prostitution stets zahlreichere syphilitische Erkrankungen aufzuweisen hatte, als die öffentliche, und dass die letztere auch bezüglich der anderen venerischen Affektionen günstigere Verhältnisse darbot. Ebenso zeigte sich — offenbar infolge der frühzeitiger eingeleiteten Behandlung — die Intensität der Krankheiten und damit die Ansteckungsgefahr bei den kontrollirten Prostituirten geringer, als bei den geheimen. Primäraffekte wurden bei den öffentlichen Dirnen häufiger, breite Condylome viel seltener gefunden als bei den anderen.

H. Müller.

H. L. Jones, Note on the treatment of chilblains by the electric bath. *Lancet*. 1899, Jan. 14.

Verf. verwendet bei Frostbeulen mit Erfolg elektrische Lokalbäder, indem er die mit einem Induktionsapparat verbundenen plattenförmigen Metallelektroden an den entgegengesetzten Seiten eines irdenen, mit warmem Wasser gefüllten Badegefässes placirt. Der Patient hält Abends vor dem Schlafengehen die Füße 10—15 Min. lang in das Wasser und man nimmt den Strom so stark, als er ohne erhebliche Belästigung vertragen wird. Nach 8—10tägiger Wiederholung verschwinden nicht nur schon vorhandene Frostbeulen, sondern es soll auch, infolge kräftiger Anregung der Circulation, für eine gewisse Zeit Immunität gegen das Auftreten neuer erreicht werden.

Es empfiehlt sich, die Bäder schon bei den ersten Zeichen der beginnenden Erkrankung, sowie auch bei habituellen kalten Füßen anzuwenden.

H. Müller.

C. A. Herzfeld, Beitrag zur Lehre von den Vorderscheitellagen. *Wien. med. Wochenschr.* 1898, No. 8.

Nach einer Beschreibung des normalen Mechanismus bei Hinterhauptslagen geht Verf. auf die Vorderscheitellagen über. Bisher nahm man an, dass in einzelnen Fällen von Hinterhauptslagen die normale Rotation ausbleibe und statt dessen eine abnorme Rotation des Hinterhauptes nach hinten eintrete. Nach H. handelt es sich in diesen Fällen nicht um verkehrt rotirte Hinterhauptslagen, sondern von vornherein um Vorderscheitellagen. In seiner Abhandlung versucht er den Unterschied zwischen Vorderscheitellagen und Hinterhauptslagen klarzustellen.

Nicht immer, so führt H. aus, ist die Eintrittsbewegung des Schädels eine Flexionsbewegung, zuweilen kommt es auch zu einer Deflexion der Halswirbelsäule. H. verwirft die Annahme, dass ein längerer Hinterhauptshebel die abnorme Deflexion des Halses begünstige und führt zur Erklärung der Entstehung einer Deflexionshaltung des Halses an das Fehlen des Hinterhauptshebels bei Anencephalen und Hemicephalen, Tumoren an der vorderen Halsgegend, das glatt verengte Becken, Lageanomalien des Uterus, das Abweichen des kindlichen Schädels gegen die Darmbeinschaukel und abnorme Kleinheit des kindlichen Schädels.

H. bespricht nun den Geburtsmechanismus der Deflexionslagen, wie sie sich bei geringer, stärkerer und stärkster Deflexion des kindlichen Halses als Vorderscheitel-, Stirn- und Gesichtslage entwickeln. Durch die innere Rotation im Beckenausgange, welche hauptsächlich auf Wirkung des Levator ani zurückzuführen ist, wird der jedesmal am tiefsten stehende Teil, also entweder grosse Fontanelle oder Stirn, oder Kinn, nach vorn unter die Symphyse getrieben und dadurch ein Geburtsmechanismus ermöglicht.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass es auch abnorm rotirte Hinterhauptslagen giebt; dieselben sind jedoch so ausserordentlich selten, dass wohl mehr als 90pCt. jener Fälle, die man früher schlechtweg als Vorderscheitellagen oder abnorm rotirte Hinterhauptslagen bezeichnete, als normal rotirte Vorderscheitellagen anzusehen sind.

A. Martin.

A. Martin, Ueber Exstirpatio vaginae. Berl. klin. Wochenschrift. 1898, No. 40.

Bei einer 61jährigen Frau entfernte M. Scheide und Uterus, die carcinomatös erkrankt waren, in der Weise, dass er von einer circulären Incision am Hymen ausgehend, ohne Eröffnung der Scheide vordrang. Bei grossem Scheidenvorfall mit vollständigem Uterusprolaps, in 3 Fällen complicirt mit anderweitigen Erkrankungen, hat Verf. 10mal auch die Scheide mitsammt den inneren Genitalien extirpirt. Nach circulärer Incision und Ablösung der Scheide wird vorn und hinten das Peritoneum eröffnet und mit der Incision vereinigt, dann folgt typische Totalexstirpation, zum Schlusse quere Obliteration der Wunde und, wenn nötig, Perineauxesis. Kein Todesfall.

P. Strassmann.

A. Martin, Ueber die Entwicklung der Ovariectomie im Verlauf der letzten 20 Jahre. Ther. Monatsh. 1898, Sept.

Nach einer geschichtlichen Einleitung geht Verf. auf die Verschiebung der Indikationsstellung der Ovariectomie und die Veränderung der Operationstechnik ein. Von grösseren Tumoren ausgehend, greift man jetzt kleine Geschwülste an, schon wegen der Möglichkeit maligner Entartung. Entzündung und Vereiterung sind als Indikation hinzugekommen. Das Gebiet der Entfernung gesunder Eierstöcke zur Unterdrückung der Menstruation ist dagegen eingeschränkt worden. Ja, es wird sogar erstrebt, bei Tumoren Stücke gesunden Gewebes zu erhalten. Bei der Besprechung der Technik hebt Verf. besonders die Vorzüge der vaginalen Ovariectomie hervor, die er 131mal ausgeführt hat. Er bevorzugt die Colpotomia anterior. Die Mortalität betrug $2 = 1,5$ pCt. Er war nie genötigt, zur Laparotomie überzugehen.

P. Strassmann.

Einwendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1—2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

3. September.

No. 35.

Inhalt: HAUSMANN, Verteilung des Stickstoffs im Eiweissmolekül. — KRÜGER, Schwefelelyansäuregehalt des menschlichen Speichels. — TAMMACH, Ueber Jod in der Schilddrüse. — ACHARD et WEYL, Verwertung verschiedener Zuckerarten durch Diabetiker. — STEINHAUS, Fall von Myxohaemangioma hypertrophicum cordis. — SPILLER, Ueber Malum Pottii. — KÖRTE, Operation der Leber-Echinococcen. — REINHARDT, Ueber Unterschenkelbrüche. — RÜEDI, Hörvermögen bei Mikrotie mit Atresia auris congenita. — BARBIER, Tuberculose des Rachens. — VAN EMDEN, Ueber agglutinirende Substanzen bei Infektion mit Bacillus aërogenes. — TAVEL, Ueber Tetanus-Antitoxin. — KLUGE, Fall von Lysolvergiftung. — SÜCKLING, Behandlung der Addison'schen Krankheit. — MÜLLER und MANICATIDE, Die feineren Nervenzellveränderungen bei magenkranken Säuglingen. — KELLER, Saccharin in der Säuglingsernährung. — HUSCHE, Die peptische Kraft des menschlichen Mageninhales. — EBSTEIN, Epilepsie und Diabetes mellitus. — CHAUN et BRICHE, FÉRÉ, BOUNEVILLE et DAEDEL, RICARD, Fälle von Epilepsie und deren Behandlung. — ESHNER, COMBEMALE et GAUDIER, Ueber Morbus Basedowii. — LINK, FISCHER, Erkrankungen des Pons. — RASCH, Beziehung der Lues zum Aortenaneurysma. — RADOJEWSKI, Entwicklung des nachfolgenden Kopfes bei stark verengtem Becken. — HUCKLEMBROICH, Wert der künstlichen Frühgeburt. — HOFMEIER, Verhütung des Kindbettfiebers. — v. BRAITENBERG, Behandlung von Uterusblutungen mit Stypticin.

W. Hausmann, Ueber die Verteilung des Stickstoffs im Eiweissmolekül.
Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII. S. 95.

Der Stickstoff ist in den Eiweisskörpern, soweit bisher bekannt, in 3 Formen enthalten: 1. abspaltbar durch Säuren und Alkalien als Ammoniak „Amidstickstoff“; 2. Basenstickstoff — von Verf. Diaminostickstoff genannt — fällbar durch Phosphorwolframsäure; 3. Aminosäuren, wie Leucin, Tyrosin, Asparaginsäure etc., nicht fällbar durch Phosphorwolframsäure = Monaminostickstoff. An krystallisiertem Eialbumin, krystallisiertem Serumalbumin, Serumglobulin, Casein und Lecin hat Verf. diese 3 Formen bestimmt, um Unterschiede in der Konstitution dieser Eiweisskörper festzustellen, indessen gelang beim Serumalbumin nur die Bestimmung des Amidstickstoffs. Zur Kontrolle wurden diese 3 Werte addirt: es musste sich dann annähernd der Gesamtstickstoff ergeben, was in der That annähernd der Fall war. Es ergab sich so folgende Tabelle in Procenten des Stickstoffs:

	Amid- stickstoff	Diamino- stickstoff	Monamino- stickstoff
Eieralbumin . . .	8,58	21,33	67,80
Serumalbumin . .	6,34	—	—
Serumglobulin . .	8,90	24,95	68,20
Casein	13,37	11,71	75,98
Lecin	1,61	35,83	62,56

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Eiweisskörpern sind sehr erheblich: sie weisen darauf hin, dass die verschiedenen Eiweisskörper nicht als physiologisch gleichwertig angesehen werden können.

E. Salkowski.

Fr. Krüger, Ueber den Schwefelcyansäuregehalt des Speichels beim Menschen. Zeitschr. f. Biol. XXXVII. S. 6.

Verf. hat eine Reihe von Untersuchungen über den Rhodangehalt des Speichels ausgeführt. Die Mengenverhältnisse des Rhodankalium schätzte er colorimetrisch — wobei ihm die eintretende Rotfärbung des Speichels auf Eisenchloridzusatz als Reagens diente, oder die Blaufärbung, wenn man den Speichel mit Jodsäure versetzt und Stärkekleister hinzufügt — er bestimmte aber auch quantitativ die Rhodanmenge nach I. MUNK, dessen Methode er nachgeprüft und richtig befunden hatte. Er fand: 1. Der Gehalt des Speichels an Rhodankalium ist unabhängig von Alter, Geschlecht, vom gesunden und kranken Zustande der Zähne. 2. Die Rhodanverbindungen des Speichels dürfen nicht als Produkt einer beginnenden Zersetzung desselben (wie SCHIFF es wollte) aufgefasst werden, hängen auch nicht von Beimengung von Bestandteilen des Tabakrauches zum Speichel ab, sind vielmehr ein beständiger und normaler Speichelbestandteil. 3. Bei Tabakrauchern beträgt ihre Menge 2—3mal soviel wie bei Nichtrauchern, bei ersteren im Mittel 2,72pCt. des Speichelrückstandes (als Rhodankalium berechnet), bei letzteren 0,90pCt.; oder 100 g Speichel enthalten bei Rauchern 0,0117, bei Nichtrauchern 0,0041 g CyKS. A. Loewy.

R. Tambach, Zur Chemie des Jods in der Schilddrüse. Ztschr. f. Biol. XXXVI. S. 549.

Die Untersuchungen des Verf.'s beziehen sich auf die Art der Bindung des Jods in der Schilddrüse. Nach BAUMANN'S Angabe sollte vorgebildet in der Schilddrüse das Thyrojodin vorkommen, teils frei, teils an Eiweisskörper gebunden. Nach Verf. findet sich Thyrojodin nicht frei in der Drüse, wird auch bei der künstlichen Magensaft- und Pankreasverdauung nicht aus höheren Verbindungen abgespalten. Dagegen enthält die Schilddrüse Jodeiweisse, die mit Wasser nahezu vollständig aus der Drüse ausgezogen werden können. Sie liefern bei der Verdauung jodhaltige Ver-

Medicinische Neuigkeiten

aus dem Verlage von

August Hirschwald in Berlin.

N.W. Unter den Linden 68.

1899 erschienen:

- Abel, Dr. Karl**, Die mikroskopische Technik und Diagnostik in der gynäkologischen Praxis. Für Studierende und Aerzte. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 73 Abbildungen. 1900. 5 M. 60 Pf.
- Beiträge, klinisch-experimentelle, zur inneren Medicin.** Festschrift Dr. Julius Lazarus, San.-Rath, dirig. Arzt, gewidmet. Unter Mitwirkung des Vorstandes des Krankenhauses der jüd. Gemeinde zu Berlin herausgegeben von Dr. Emil Aron und Dr. Paul Jacobsohn. gr. 8. Mit Portrait und 5 Abbildungen im Text. 1899. 5 M. 60 Pf.
- Bennecke, Dr. Erich**, Die gonorrhöische Gelenkentzündung nach Beobachtungen der chirurgischen Universitätsklinik in der kgl. Charité zu Berlin. Mit einem Vorwort von Geh. Rath Prof. Dr. F. König. 8. 1899. 1 M. 20 Pf.
- v. Bergmann, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Ernst**, Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. Dritte neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 32 Holzschnitten. 1899. 15 M.
- Binz, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C.**, Receiptsünden und ihre Folgen. Zweite Auflage. 8. 1899. 60 Pf.
- Busch, Prof. Dr. F.**, Die Extraktion der Zähne, ihre Technik und Indicationsstellung mit Einschluss der Betäubung. Zweite Auflage. gr. 8. Mit 33 Abbildungen. 1899. 2 M.
- Encyklopaedie der Therapie.** Herausgegeben von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Oscar Liebreich**, unter Mitwirkung von Professor Dr. Martin Mendelsohn und San.-Rath Dr. Arthur Würzburg. gr. 8. In drei Bänden. (Im Erscheinen).
- Fink, Primararzt Dr. Fr.**, Zur Frage: wann sind Gallensteinkranke zu operiren? gr. 8. 1899. 1 M.
- Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege**, herausgegeben von Dr. Georg Liebe, Dr. Paul Jacobsohn, Dr. George Meyer. gr. 8. Zwei Bände. (Im Erscheinen.)
- Henech, Geh.-Rath Prof. Dr. Ed.**, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studierende. Zehnte Aufl. gr. 8. 1899. 17 M.
- Hermann, Geh. Rath Prof. Dr. L.**, Lehrbuch der Physiologie. Zwölfte umgearbeitete und verbesserte Aufl. gr. 8. Mit 175 Holzsehn. 1900. 14 M.
- Hueppe, Prof. Dr. Ferd.**, Handbuch der Hygiene. gr. 8. Mit 210 Abb. 1899. 13 M.
- Juvara, Dr. E.**, Leitfaden für die chirurgische Anatomie. gr. 8. Mit 183 Abbildungen. 1899. 8 M.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

- Klemperer**, Prof. Dr. G., Grundriss der klinischen Diagnostik. Achte vermehrte Auflage. 8. Mit 64 Abbildungen. 1899. Gebunden. 4 M.
- König**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Fr., Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Für Aerzte und Studirende. Siebente Auflage. gr. 8. I. Bd. Mit 141 Holzschnitten. 1898. 14 M. — II. Bd. Mit 125 Holzschn. 1899. 16 M. (III. Bd. erscheint demnächst.)
- Lewin**, Prof. Dr. L., Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch. Dritte neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 4 Textfiguren. 1899. 16 M.
- — und Dr. M. Brenning, Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel. Ein Handbuch für Aerzte und Juristen. gr. 8. 1899. 8 M.
- von **Mettenheimer**, weil. Geh. Rath Dr. C., Viaticum, Erfahrungen und Rathschläge eines alten Arztes seinem Sohn beim Eintritt in die Praxis mitgegeben. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben. 8. 1899. 1 M. 60 Pf.
- Munk**, Prof. Dr. Im., Physiologie des Menschen und der Säugethiere. Lehrbuch für Studirende u. Aerzte. Fünfte Aufl. gr. 8. Mit 130 Holzschn. 1899. 14 M.
- Rubner**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. M., Ueber Volksgesundheitspflege und medicinlose Heilkunde. Festrede d. Kaiser-Wilhelms-Akad. 8. 1899. 1 M.
- Schjerning**, Generaloberarzt Dr. O. K., Die Tuberkulose in der Armee. Vortrag, auf dem Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit gehalten. 8. Mit 2 Karten und 6 graph. Darstellungen. 1899. 1 M. 50 Pf.
- Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens.** Herausgegeben von der Medicinal-Abtheilung des Königl. preussischen Kriegsministeriums. 13. Heft. Kriegschirurgen und Feldärzte des 17. u. 18. Jahrhunderts von Prof. Dr. Alb. Köhler, Oberstabsarzt I. Kl. gr. 8. Mit 13 Portraits, 5 Abbildungen und 2 Plänen. 1899. 12 M. — 14. Heft. Die Lungentuberkulose in der Armee. Bearbeitet in der Medicinal-Abtheilung des Kriegsministeriums. gr. 8. Mit 2 Tafeln. 1899. 4 M.
- Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder.** Herausgegeben von dem geschäftsführenden Ausschuss. 1. Heft. gr. 8. 1899. 1 M. 60 Pf.
- Virchow**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Rud., Die Eröffnung des pathologischen Museums der kgl. Universität zu Berlin. 4. Mit einer Ansicht und 4 Grundrissen. 1899. 1 M. 60 Pf.
- Wasiliew**, Prof. Dr. M. A., Die Traumen der männlichen Harnröhre. Historische, anatomische und klinische Untersuchung. I. Theil. gr. 8. Mit 9 Abbildungen im Text. 1899. 4 M.
- Wolkow**, Dr. M. M. und Dr. S. N. Delitzin, Privatdocenten in St. Petersburg. Die Wanderniere. Ein Beitrag zur Pathologie des intraabdominalen Gleichgewichtes. Experimentell-anatomische Studien. Lex.-8. Mit Abbildungen im Text und 35 Tafeln. 1899. 14 M.
- Zuntz**, Dr. L., Untersuchungen über den Gaswechsel und Energieumsatz des Radfahrers. gr. 8. Mit 2 Abbildungen im Text. 1899. 2 M.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

daunungsprodukte, wie Jodsyntaxonin, Jodalbumosen, Jodpepton. Erst durch Zerstörung dieser Körper durch Säuren oder Alkalien wird Thyrojodin abgespalten, das aber nur einen Teil der jodhaltigen Substanzen der Schilddrüse repräsentirt. Das spricht dafür, dass das Jod in den Eiweisskörpern der Schilddrüse in verschiedener Bindung enthalten ist.

Das Gesamtjod der Drüse ist zu ca. 96 pCt. Jodeiweiss, das sich durch Eiweissfällungsmittel abscheiden lässt, von den nicht fällbaren 4 pCt. verhalten sich 2 pCt. wie wasserlösliche Jodide, die letzten 2 pCt. sind auch wasserlöslich, doch festgebunden. Uebrigens schwankt die Menge der Jod-Eiweisskörper je nach Jahreszeit und Herkunft der Drüsen, während der Gesamtgehalt an Jod, wenigstens in Schweineschilddrüsen, sich als fast konstant erwies.

Die therapeutische Wirksamkeit der frischen Drüsen möchte Verf. nicht auf das Thyrojodin, sondern auf die jodhaltigen Eiweisskörper beziehen.

A. Loewy.

Ch. Achard et E. Weil, Contribution à l'étude des sucres chez les diabétiques. Arch. de méd. experim. T. X. p. 816.

Verff., die früher gefunden hatten, dass im Gegensatz zum Gesunden die Diabetiker subkutan injicirten Traubenzucker zu verwerten nicht imstande sind, haben ihre Untersuchungen nun auf andere Zuckerarten ausgedehnt. Sie fanden, dass das Unvermögen der Zellen, Zucker zu verwerten, nicht für alle assimilirbaren Zuckerarten zutrifft. Insbesondere kann subkutan applicirte Lävulose noch gut ausgenützt werden, auch die Galactose scheint nicht viel schlechter vom Diabetiker als vom Gesunden verwertet zu werden. Saccharose und Laktose werden — unter die Haut gespritzt — wie beim Gesunden, als solche ausgeschieden. Vom Darmkanal aus können sie gleichfalls als solche resorbirt und ausgeschieden werden, oder sie werden gespalten und machen erhöhte Glykosurie; Laktose daneben auch Galaktosurie. — Untersucht man nach dem Vorgange LÄPINE'S die zuckerzerstörende Eigenschaft des Blutes in vitro, so zeigt sich, dass auch diese nicht für alle Zucker gleich ist. Speziell kann diabetisches Blut reichlich Lävulose zerstören, während seine glykolytische Kraft erheblich beeinträchtigt ist.

A. Loewy.

J. Steinhaus, Ein Fall von primärem Myxo-haemangioma hypertrophicum cordis. Centralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. 1899, 15. März.

Bei einem 19jährigen an Lungenentzündung erkrankten Mann wurde intra vitam daneben Pericarditis, Insufficiencia aortae et Stenosis mitralis diagnosticirt und dieser Befund durch die Sektion bestätigt. Als zufälliger Nebenbefund fand sich eine glatte, kuglige, polypöse, 0,5 cm im Durchmesser grosse Geschwulst auf kurzem Stiel unter der rechten hinteren Semilunarklappe der Lungenarterie. Die mikroskopische Untersuchung zeigt die in das normale Endocardium übergehende Geschwulst aus zwei Theilen zusammengesetzt. Der eine ist ein schleimiges Bindegewebe mit weitmaschigem Gerüstwerk. In letzterem liegen zahlreiche Gefässe, und zwar theils dünnwandige mit flachem Endothel, dicht mit Erythrocyten ge-

füllt, teils solche mit einem aus grossen epithelähnlichen Zellen mit grossem Kern bestehenden Endothelbelag, der zwei- und mehrschichtig das Lumen verengt. Endlich finden sich solide Stränge von Endothelzellen, aus den letztgenannten Gefässen hervorgegangen. Daneben besteht eine mässige Leukocyteninfiltration.

Verf. bezeichnet die bisher am Herzen nicht beschriebene primäre Herzgeschwulst, deren Sitz gleichfalls ein Unicum ist, als Myxohaemangioma hypertrophicum. Es besteht eine Analogie mit den hypertrophischen Hämangiomen der Haut, nur dass letzteren der mucinöse Charakter des Bindegewebes fehlt.

M. Rothmann.

W. G. Spiller, A microscopical study of the spinal cord in two cases of POTT'S disease. Bull. of the Johns Hopkins Hospital. Baltimore, 1898, June, p. 125.

Verf. bringt hier 2 Fälle von Malum Pottii, den einen im Frühstadium ohne Kompression des Rückenmarks, den zweiten im Spätstadium mit Kompression der Medulla infolge einer Wirbeldislokation mit extraduralem tuberkulösem Abscess. Der erste Fall betrifft einen 12jährigen, nicht gelähmten Knaben mit cervicodorsaler Kyphose, der an Atemlähmung zu Grunde ging. Die Sektion zeigte Caries der Wirbelkörper des untersten Hals- und ersten Brustwirbels ohne Kompression und ohne sekundäre Degenerationen der Medulla. Dagegen bestand beträchtliche Rundzelleninfiltration der Meningen und des Rückenmarks mit kleinen vasculären Nekroseherden in den Hintersträngen. Bei dem zweiten Fall entwickelte sich das Leiden mit 3 Jahren. Mit 8 Jahren bestand Vorwölbung der 3 ersten Brustwirbel mit Atrophie und Lähmung der Beine; es kam zum Exitus. Der Körper des 1. Brustwirbels war cariös; das Rückenmark war an dieser Stelle stark verschmälert. Der komprimierte Teil war erweicht, die Dura nicht mit dem Rückenmark verwachsen, aber fibrös verdickt. Die mikroskopische Untersuchung ergab fast völligen Schwund der gesammten Rückenmarkssubstanz an der Kompressionsstelle mit Sklerose der Gefässe und Verschluss des Centralkanal. Oberhalb dieser Stelle ist der letztere abnorm weit; es besteht aufsteigende Degeneration der Goll'schen Stränge, in geringerem Grade auch der Burdach'schen, ferner der Kleinhirnseitenstrangbahnen und Gowers'schen Stränge. Auch in den Pyramidenseitensträngen ist eine aufsteigende Degeneration bis über die Mitte des Halsmarks zu verfolgen. Unterhalb der Kompression sind gekreuzte und direkte Pyramidenbahn, aber auch Kleinhirnseitenstrangbahn und Gowers'scher Strang degenerirt. Auch hier ist der Centralkanal erweitert, von reichlichem Gliagewebe umgeben. In den Hintersträngen besteht absteigende diffuse Degeneration, nicht auf das Schultze'sche Comma beschränkt und $3\frac{1}{2}$ cm unter die Kompression herabreichend. Die Zellen der Vorderhörner erscheinen normal, die der Clarke'schen Säulen sind völlig geschwunden.

Verf. bespricht dann ausführlich die Besonderheiten der sekundären Degenerationen im letzteren Fall. In beiden Fällen sind die Rückenmarksveränderungen in keiner Weise für tuberkulöse Prozesse spezifisch. In der

Frage, ob dieselben lediglich durch mechanische Druckvorgänge bedingt sind, oder ob es sich hier um eine Rückenmarksentzündung handelt, neigt Verf. der letzteren Auffassung zu. Der operativen Behandlung des Malum Pottii steht er ziemlich skeptisch gegenüber. M. Rothmann.

Körte, Erfahrungen über die Operation der Leber-Echinococcen mittelst einzeitiger Einnähung, sowie über Complicationen im Heilungsverlauf. Beitr. z. klin. Chir. XXIII.

K.'s Mitteilung stützt sich auf 16 eigene Beobachtungen. In der Mehrzahl seiner Fälle sass die Cyste im rechten Leberlappen und verursachte charakteristische Symptome; eine Vorwölbung in der Lebergegend und eine prall elastische Geschwulst unter dem Rippenrand sicherten die Diagnose. In den Fällen aber, in welchen die Cyste hoch in der Leberkuppe, quasi subphrenisch sitzt, ist eine richtige Diagnose ohne den positiven Ausfall der Probepunktion nicht zu stellen; für diese Fälle, die auch nach der Punktion für Empyeme, subphrenische Abscesse etc. gehalten werden können, ist die Punktion nicht zu entbehren, während sie in den anderen Fällen verwerflich ist; denn einmal kann es durch Nachsickern der Flüssigkeit zu einer Disseminirung des Echinococcus in der Bauchhöhle kommen und zweitens kann das Peritoneum inficirt werden, wenn, was gar nicht so selten ist, der Sackinhalt inficirt war. Verf. hat selbst eine Peritonitis auf diesem Wege entstehen sehen. Unter seinen 16 Fällen waren 8 vereitert; die Infektion kann auf dem Wege der Blutbahn zu stande kommen, oder rückläufig von den Gallengängen aus, oder endlich per contiguitatem vom Darm aus. Auffallend häufig (8mal) fand sich Ikterus, der in einem Falle zusammen mit echten Kolikanfällen zur fälschlichen Annahme einer Cholelithiasis geführt hatte.

K. operirt stets einzeitig; er näht die Sackwand circulär an die Bauchwand an und incidirt sie mit dem Messer; wenn die Einnähung infolge hohen Druckes in der Cyste oder zu dünner Wandung misslingt, dann lässt er die Bauchwand gegen die Sackwand drängen, eröffnet die Blase mit dem Messer und zieht den Sack schnell mit 2 hakenförmig gekrümmten Fingern vor; ist der Inhalt abgelaufen, dann lässt sich die Sackwand leichter annähen; auch die perpleurale Eröffnung, die in den Fällen von subphrenischem Echinococcus vorgenommen wurde, wurde einzeitig ausgeführt. Nach Resektion eines 5—8 cm langen Rippenstückes wurde in diesem Bereich die Pleura, wenn sie nicht verwachsen war, durch circuläre Steppnaht mit dem gegenüberliegenden Zwerchfellstück vereinigt und dann mit dem Thermokauter oder mit dem Messer der Sack eröffnet. Einmal scheint bei diesem Verfahren die Pleura inficirt worden zu sein. In 4 von seinen 16 Fällen fanden sich mehrfache Cysten, auf die man immer gefasst sein muss. Um die recht lange Heilungsdauer abzukürzen, hat K. stets versucht, den Sack zu verkleinern; aber nur in einem Falle ist ihm dies durch Resektion eines ansehnlichen Stückes, ohne Gefahr für den Patienten, gelungen.

Von den Complicationen, die während der Nachbehandlung auftreten, bespricht K. zwei wegen ihrer Bedeutung ausführlicher, nämlich die Nach-

blutung und den Gallenfluss. Die Nachblutung, die Verf. zweimal beobachtete, dürfte meist capillärer Natur sein und durch Exfoliation von Partien der Sackwand zu stande kommen; durch Tamponade wird man sie meist beherrschen.

Geringer Gallenfluss ist eine ziemlich häufige Complication, die, wie es scheint, die Zersetzung der Sekrete eher begünstigt, als hemmt; durch Ausspülung mit schwachen antiseptischen Lösungen kann man die Zersetzung hindern.

Die Ursache des Gallenflusses beruht in einer Reihe von Fällen auf Exfoliation der Sackwand und dadurch bedingte Eröffnung von Gallenwegen, oder es münden in der Wand selbst, wie K. bei der Sektion zweier Fälle nachweisen konnte, erweiterte Gallengänge; endlich kann er in der intracanaliculären Entwicklung des Wurms seinen Grund haben.

Der totale Gallenverlust durch den Sack ist gefährlich, weil er die Kranken ausserordentlich schwächt; für diese Fälle muss die Eröffnung eines grossen Gallenganges, oder aber neben der Usur kleiner Gänge ein Hindernis in den grossen extrahepatischen angenommen werden. Je weniger man Extraktionsversuche an den Membranen macht, und je besser es gelingt, die Zersetzung zu verhindern, um so eher wird man die Exfoliation und damit die Eröffnung von Gallengängen hintanhaltend können. Selbst der totale Gallenfluss verschwindet meist von selbst. Ist das aber trotz längerer Behandlung nicht der Fall und kommen die Kranken sehr herunter, dann muss man operativ vorgehen. K. hat sich in einem Falle, in welchem eine seitliche Oeffnung wahrscheinlich eines Hepaticusastes vorlag, so geholfen, dass er die Fistel in der Leber mit der Gallenblase in Verbindung brachte. Er eröffnete die Gallenblase und stiess dann von der Leberfistel aus einen gekrümmten Troikart von der Fistel aus nach der Gallenblase, zog ein dickes Drain nach, das also in der Leberfistel lag und durch die Gallenblase nach aussen geleitet wurde; die Leberfistel wurde sofort durch Naht verschlossen. Nach 9 Tagen wurde das Drain entfernt, 1 Monat floss dann noch aus der Gallenblase Galle aus, dann ist auch die Gallenblasenfistel und damit die Pat. dauernd geheilt. M. Borchardt.

Reinhardt, Ueber Unterschenkelbrüche (auf Grund von Röntgenaufnahmen).
Zeitschr. f. Chir. L. (3./4.) S. 325.

In der chirurgischen Klinik der Charité sind seit längerer Zeit alte Knochenbrüche der Extremitäten vor der Anlegung des Verbandes und wenn möglich auch nach Abnahme desselben nach RÖNTGEN aufgenommen worden. R. giebt in der vorliegenden Arbeit einen Ueberblick über die an 33 Unterschenkelbrüchen in dieser Beziehung gesammelten Erfahrungen.

Einmal wurde, und zwar an der Tibia, eine Infraktion beobachtet. Das Röntgenbild zeigte im unteren Drittel des Schienbeins, etwa 7 cm über der Gelenklinie des Fussgelenks, einen Einriss im Knochen, der an der inneren Tibiafläche am breitesten war und sich alsbald in 2 Schenkel spaltete, die annähernd im rechten Winkel auseinanderliefen. Beide Bruchlinien reichten nicht durch den ganzen Querschnitt des Knochens hindurch,

sondern endeten vorher als freie Spalte. Mehrfach fanden sich Fissuren als Begleiterscheinungen mehr oder weniger schwerer Frakturen.

Unter R.'s Fällen befanden sich weiterhin 8 Querbrüche. In allen war Tibia und Fibula gebrochen, und zwar auch die letztere in querer Richtung. Während zweimal die Bruchlinie beider Knochen in derselben Höhe lag, war einmal die Fibula beträchtlich tiefer abgeknickt als die Tibia. Diesen 8 Querbrüchen stehen 13 Schrägbrüche (ausgenommen die Supramalleolar- und Malleolarbrüche) gegenüber. Viermal war dabei die Fibula unverseht geblieben, und zwar waren dies Fälle, in denen gerade, in einer glatten Bruchlinie verlaufende Schrägfrakturen vorlagen, während bei den Splitterbrüchen, bei denen die Gewalt eine stärkere war, auch die Fibula mitgebrochen war. In einem Falle war die Tibia glatt schräg durchgebrochen, während die Fibula nur eine schräg verlaufende Fissur genau in der Richtung des Tibiabruches zeigte. In einem weiteren Falle war die Fibula allein schräg durchgebrochen und die Tibia unverseht geblieben. Unter den 6 Supramalleolarfrakturen ist bei 5 die Entstehungsgeschichte bekannt geworden. Sie sind alle indirekt entstanden; bei allen liegt ein fehlerhaft ausgeführter Tritt nach unten vor, sei es auf der Treppe, sei es vom Omnibustritt herab oder in ein Loch am Fussboden, kurz eine Bewegung, bei der einen Moment lang die ganze Körperlast auf ein Bein verlegt werden muss. Wird nun dabei der Fuss fehlerhaft in Abduktion oder Adduktion auf den Boden gesetzt, und sinkt der Körper auf den fixierten und schräg gestellten Unterschenkel, so knickt er ihn dicht oberhalb der Knöchel ab. In der Hälfte der Fälle war das Talocruralgelenk mit ergriffen; bei 3 Fällen bestanden Luxationen oder richtiger Subluxationen des Fusses in diesem Gelenk.

7 Röntgenbilder endlich gehören reinen Malleolarbrüchen an, von denen einer durch direkte Gewalt (Ueberfahren), die übrigen 6 durch indirekte Gewalt entstanden waren. Einmal zeigte sich ein zackiger Bruch des fibularen Knöchels dicht über der Gelenklinie; der innere Knöchel war intakt. In den übrigen 6 Fällen bestanden Brüche beider Knöchel, und zwar 4mal ein Abriss des Malleolus internus in der Höhe der Gelenklinie und Abknickung der Fibula 3—4 cm oberhalb des Knöchels, der typische Knöchelbruch. Einmal war der innere Knöchel abgebrochen und deutlich nach oben gedrängt. Der Malleolus zeigte in der Höhe der Gelenklinie eine Infraktion. Einmal endlich handelte es sich um ein Ab- oder Einreißen der Malleolarspitze bei einer Luxation des Fusses nach hinten.

Joachimsthal.

Th. Ruedi, Das Hörvermögen bei Mikrotie mit Atresia auris congenita.
Ztschr. f. Ohrenhkl. XXXIV. S. 334.

Als Hauptergebnisse der Untersuchungen und Hörprüfungen an Personen mit der in der Ueberschrift genannten Missbildung verzeichnet R. Folgendes: Das Hörfeld ist nach unten verkürzt (tiefe Grenze nach aufwärts gerückt; es besteht ausgesprochene Tieftontaubheit). Bei dem Gebrauch stärker tönender Stimmgabeln rückt die tiefe Grenze etwas tiefer. Die procentischen Hördauerwerte nehmen von Oktave zu Oktave zu, d. h. das Hörvermögen wird ein besseres in den höheren Oktaven. Die obere

Grenze ist nahezu normal, die Knochenleitung für tiefe Töne ist, sowohl im Verhältnis zur normalen Knochenleitung, als auch im Verhältnis zur Luftleitung, verstärkt. Conversationssprache wird bei doppelseitiger Atresie gut, Flüstersprache nur sehr schwach in der nächsten Nähe des Ohres wahrgenommen. Zur Ermittlung des Gehörs der missbildeten Seite bei einseitiger Mikrotie kann der Wreden'sche Versuch den hier unausführbaren Lucae-Sennert'schen Versuch ersetzen. Schwabach.

Barbier, Tuberculose de la gorge. Perforation du voile du palais. Gaz des hôp. 1899, No. 14.

Eine 32jährige Frau ohne hereditäre Belastung, die mit einem hochgradig tuberkulösen Mann 4 Jahre lang lebte, keine Erscheinungen von Lues hatte, magerte ab, fieberte Abends und klagte über Halsschmerzen. Es fand sich eine Ulceration der rechten Gaumenmandel, die auf das Gaumensegel überging. Etwa in der Gegend der Medianlinie fand sich eine linsengrosse Perforation, die nach und nach mit der erwähnten Ulceration zusammenfloss und einen Spalt im Gaumensegel bedingte. An der Uvula tuberkulöse Granulationen. Während die erste Untersuchung auf Bacillen resultatlos verlief, war die zweite von Erfolg; allerdings waren die Bacillen sehr sparsam. Die Erscheinungen von Seiten der Lunge sind sehr geringfügig, sodass es in der That scheint, dass eine direkte Infektion der oberen Wege stattgefunden habe und die Lunge erst sekundär erkrankte. Die Behandlung bestand in Aetzung mit 10proc. Milchsäurelösung, Ueberernährung und Ruhe. Dieselbe war von Erfolg. W. Lublinski.

van Emden, Ueber die Bildungsstätte der agglutinirenden Substanzen bei der Infektion mit *Bacillus aërogenes*. Zeitschr. f. Hygiene. XXX. (1.) S. 19.

Verf. hat mit Kaninchen experimentirt, denen er Aërogeneskulturen injicirte. Er fand, dass in den ersten auf die Injektion folgenden Tagen die agglutinirenden Substanzen sich in der Milz in viel stärkerer Concentration vorfinden als in den anderen Organen, ja selbst als im Blute. Bei den längeren Zeit nach der Injektion getöteten Tieren dagegen enthält das Blut die meisten Agglutinine. Man muss also annehmen, dass dieselben in der Milz gebildet werden und dann ins Blut übergehen. Bei entmilzten Tieren treten andere Organe, vornehmlich die Lymphdrüsen und das Knochenmark, für die Milz ein, aber auch Leber, Lunge, Nieren, kurz alle Organe bilden Agglutinine. Dass diese thatsächlich in den Organen gebildet und nicht nur aufgespeichert werden, geht daraus hervor, dass, wenn Blutserum eines immunisirten Kaninchens mit hohem Agglutinationsvermögen einem anderen Kaninchen injicirt wird, bei diesem die Organe nicht einmal für 24 Stunden einen höheren Agglutininengehalt haben als die Organe nicht injicirter Tiere, nur im Blute bleibt das Agglutinationsvermögen für längere Zeit gesteigert. H. Bischoff.

E. Tavel, Klinisches und Experimentelles über Tetanus-Antitoxin. Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. 1899, No. 7/8.

T. teilt in vorliegender Arbeit 10 Beobachtungen über die Wirkung des Tetanus-Toxins beim Menschen und 4 bei Pferden mit, ausserdem berichtet er über angestellte Experimente. Er kommt zu dem Schlusse, dass das Antitoxin, wenn der Verlauf der Krankheit mehr chronisch ist und kurze Zeit nach Ausbruch des Tetanus die Injektion vorgenommen wird, den Verlauf günstig beeinflusst. Absolut sicher schützt die präventive Anwendung des Antitoxins, weshalb man, wenn überhaupt der Verdacht, die Wunde könnte mit Tetanuskeimen verunreinigt sein, vorliegt, eine Präventiv-Impfung mit 10 ccm Antitoxin vornehmen soll. Hierdurch wird für 4—6 Wochen Schutz gegen Tetanus verliehen. Die Heilwirkung des Antitoxins ist eine geringe. Sind erheblich mehr Keime, als die tödtliche Dosis ausmachen, in die Wunde gekommen, so ist der Verlauf nicht zu beeinflussen. Am ehesten erreicht man noch etwas mit intracerebraler Injektion in einen Ventrikel. T. rät daher, wenn der Tetanus bereits ausgebrochen ist, stets eine event. mehrere intracerebrale Injektionen — man kann 5 ccm Serum injiciren, ohne eine Schädigung befürchten zu müssen — vorzunehmen. Mittelst dieser Injektion soll das im Gehirn befindliche und an die Hirnsubstanz bereits gebundene Toxin neutralisirt werden. Um das im übrigen Körper circulirende Toxin ebenfalls unschädlich zu machen, ist ausserdem intravenöse Injektion von Antitoxin — man wählt hierzu passend die Vena mediana — und zwar 50—100 ccm erforderlich, zumal in den Fällen, wo die Wunde noch Tetanusbacillen oder deren Toxin enthält. Wo die intravenöse Injektion nicht gut ausführbar ist, wendet man die subkutane Injektion an.

H. Bischoff.

G. Kluge, Beitrag zur Kenntnis der Lysolvergiftung. Münch. med. Wochenschrift, 1898, No. 28.

Eine 35jährige, an Typhusrecidiv erkrankte Frau erhielt versehentlich einen Esslöffel Lysol, von dem sie etwa 10 g verschluckte. Die sofort auftretenden Vergiftungserscheinungen waren sehr schwere. Was zunächst die lokalen Symptome betrifft, so kam es zu Aetzungen und später oberflächlichen Nekrosierungen auf der Zunge und im Halse; während bei Carbolintoxikationen die sich bildenden Schorfe weissgrau und die angeätzten Stellen schmerzlos sind, traten hier heftige Schmerzen auf, und die Schorfe waren von braungrauer Färbung. Als lokale Wirkung ist auch noch eine mässige heftige Gastroenteritis zu erwähnen. Die allgemeinen Vergiftungserscheinungen traten bemerkenswerter Weise sehr schnell auf, während man bisher als charakteristisch für Lysolvergiftungen das späte Auftreten von Allgemeinerscheinungen annahm. Sie bestanden in tiefem Coma, hochgradiger Herzschwäche, Temperaturniedrigung, Lungenödem und Dyspnoe. Der Urin, zuerst grünlich-braun, später hell, enthielt mehrere Tage lang Eiweiss, sowie granulierte Cylinder; auch dieses Verhalten des Urins widerspricht den bisherigen Beobachtungen. Die Therapie bestand in reichlichen Magenausspülungen, Kampherinjektionen und Abführmitteln; unter dieser Behandlung gingen die Vergiftungserscheinungen in wenigen

Tagen zurück. Bemerkenswert ist in diesem Falle vor Allem die verhältnismässig geringe, zur Aufnahme gelangte Menge Lysol, da von den eingenommenen 10 g ein Teil durch die Magenpumpe entfernt wurde; die auf Grund von Tierversuchen ermittelten Maximaldosen sind offenbar viel zu hoch gegriffen.

K. Kronthal.

C. W. Suckling, The treatment of ADDISON'S disease with suprarenal gland substance. Brit. med. Journ. 1898, No. 1952.

Der Fall betrifft einen 49jährigen Mann, der mit wiederholten Ohnmachtsanfällen, Schmerzen in den Beinen, Schwere und Mattigkeit, Uebelkeit erkrankte; Puls schwach, 60, deutlicher Pulsus bigeminus. Pigmentation und Leucoderma an den Handrücken, Vorderarm und Scrotum. Pat. erhielt Suprarenaltabloids, anfangs 2 Stck. pro Tag, steigend bis zu 35 Stck. pro die; zeitweise wurde diese Dosis wieder etwas verringert. Der Erfolg war ein ausgezeichneter: die Ohnmachtsanfälle hörten auf, ebenso die Schmerzen, die Körperkraft nahm beträchtlich zu, die Hautpigmentierung verschwand. Der Urin blieb die ganze Zeit hindurch vollkommen normal.

K. Kronthal.

E. Müller und Manicatide, Ueber die feineren Nervenzellenveränderungen bei magendarmkranken Säuglingen. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 9.

Verff. haben 7 Leichen von Kindern, die an fieberhaften oder fieberlosen Magendarmerkrankungen gelitten hatten, untersucht. Bei allen 7 Kindern fanden sich Veränderungen sowohl in den Zellen des Gehirns, wie in denjenigen des Rückenmarks. Der Grad der Veränderungen war ein sehr verschieden ausgeprägter; die Fälle mit hochgradigen Veränderungen weisen Uebergangsformen von wenig bis schwer erkrankten Zellen auf. Die Veränderungen bestehen in der leichtesten Form in einer unregelmässigen Anordnung der Nissl'schen Körperchen. Dieser folgt eine allmähliche Auflösung derselben, welche sich entweder über den ganzen Zelleib gleichmässig verteilt oder auch mehr die Partien um den Zellkern oder diejenigen an der Zellperipherie bevorzugt. Häufig tritt die Auflösung auch ohne bestimmte Lokalisation, mehr partiell auf. In weiter vorgeschrittenen Fällen verschwinden die Körperchen gänzlich und an ihrer Stelle sieht man ein Netz feiner Fibrillen und in den Maschen derselben eine ungefärbte Substanz. Schliesslich verlieren die Zellen ihre Gestalt, ihre Grenzen werden undeutlich und die Fortsätze verschwinden oder sind nur noch auf kurze Strecken zu verfolgen. Soweit sich mit der Nissl'schen Methode Kernveränderungen erkennen lassen, finden sich häufig Verlagerungen der Kerne an den Zellen, ebenso der Nucleoli in den Kernen selbst. In den stark veränderten Zellen sind die Kerne fast konstant dunkler als gewöhnlich und uniform gefärbt, die Nucleoli erscheinen vergrössert. Das Fieber, die Schwere und Dauer der Erkrankung haben keinen erkennbaren Einfluss auf den Grad und die Form der Läsionen.

Stadthagen.

A. Keller, Die Verwendung des Saccharins bei der Säuglingsernährung.
Obl. f. inn. Med. 1898, No. 31.

Verf. empfiehlt das Saccharin in der Nahrung des Säuglings an Stelle des Zuckers dann zu verwenden, wenn es sich nur darum handelt, die Nahrung zu versüßen. Dieser Ersatz empfiehlt sich insbesondere bei denjenigen Magen-Darmerkrankungen, welche mit starker Säurebildung im Darm einhergehen; hier wird die Gefahr der Säureintoxikation durch Zuführung von Zucker vermehrt. Das Saccharin dagegen hat keinen Einfluss auf die Symptome von Seiten der Magen-Darmfunktionen, weder im günstigen noch im ungünstigen Sinne. Stadthagen.

Th. Husche, Ueber die peptische Kraft des menschlichen Mageninhaltes.
Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 33.

Seit der Zeit, in der man sich mit chemischen Untersuchungen des Mageninhaltes beschäftigte, hat man stets der Produktion und dem Verhalten der Salzsäure die grösste Aufmerksamkeit geschenkt, während andere Bestandteile, wie das Pepsin und das Labferment, in den Hintergrund gedrängt wurden. Deshalb nahm Verf. genauere Untersuchungen über die Pepsinmenge bei den verschiedenartigen Zuständen des menschlichen Magens vor. Was die Methode der quantitativen Pepsinbestimmung anlangt, so scheint die Hammerschlag'sche im Grossen und Ganzen für klinische Untersuchungen auszureichen. Die Resultate der Untersuchungen waren etwa folgende: Die peptische Kraft des normalen Mageninhaltes nach Einnahme eines Probefrühstücks schwankt genau so wie die Acidität innerhalb weiter Grenzen. Meist kann man einen gewissen Parallelismus zwischen der Sekretion der Salzsäure und derjenigen des Pepsins konstatieren. Doch kann man aus der Menge des einen Sekrets auf die des anderen keine bindenden Schlüsse ziehen. Wo die Salzsäuresekretion, wie bei Achylie mit oder ohne Carcinom, vollkommen darniederliegt, da ist auch die peptische Kraft des Mageninhaltes entweder fast gänzlich aufgehoben, oder doch erheblich vermindert. Dagegen werden kleinere Schwankungen der Acidität nicht von gleichen Veränderungen der peptischen Kraft begleitet.

Zum Schluss noch die interessante Beobachtung, dass der Mageninhalt, den man durch Expression bei nüchternen Personen gewinnt, eine weit stärkere peptische Kraft besitzt, als der bei denselben Personen nach einem Probefrühstück erlangte. C. Rosenthal.

W. Ebstein, Ueber das Nebeneinandervorkommen von Epilepsie (bezw. epileptiformen Anfällen) und Diabetes mellitus (bezw. Glykosurie). Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 1/2.

Diabetes mellitus resp. Glykosurie und Epilepsie können sich zunächst zufällig bei demselben Individuum unabhängig von einander vorfinden. In anderen Fällen, so in einem von E. beobachteten, entwickeln sich Epilepsie wie die dauernde Glykosurie (Diabetes) bei einem Individuum auf der gemeinsamen Basis einer angeborenen Anlage und der familiären neuropathischen Disposition. Epileptiforme Anfälle oder Epilepsie als Folge-

zustand des Diabetes kommt selten zur Beobachtung; unter 80 Fällen von Coma diabeticum sind nur 6mal Convulsionen beschrieben. Diese sind hier als Intoxikationskrämpfe, ähnlich wie bei der Urämie, aufzufassen und auf eine Acetonämie zurückzuführen; so beschreibt unter Anderem JACOBY bei einem Diabetiker eine intermittierende Acetonämie mit jedesmaligen Krampfanfällen. Umgekehrt ist ein Diabetes oder Glykosurie als einfacher Folgezustand idiopathischer Epilepsie oder als Nachwirkung eines epileptischen Insults nicht sicher beobachtet und beschrieben. Hingegen können bei organischen Hirnleiden, wie in zwei Fällen des Verf.'s, die epileptischen Anfälle wie der Diabetes sich gleichzeitig infolge der organischen Hirnaffektion entwickeln; in diesen Fällen handelte es sich um die Erscheinungen einer halbseitigen Hirnerkrankung mit Krampfanfällen und den Symptomen des Diabetes mellitus decipiens mit intermittierendem Charakter; die Krämpfe hatten den Charakter der Jackson'schen Epilepsie und waren in dem einen Falle vor der Lähmung, in dem anderen nach einer Halbseitenlähmung aufgetreten. E. fordert hiernach auf, den Harn von Epileptikern und namentlich von Kranken mit Jackson'scher Epilepsie auf Zucker zu untersuchen. Der hierbei nicht selten vorhandene Diabetes mellitus decipiens intermittens kann leicht entgehen, wenn man nicht häufig genug den Harn untersucht, und zwar nicht nur die Tagesmenge, sondern auch Einzelportionen des Urins.

S. Kalischer.

- 1) **R. Chaun et E. Briche**, Recherches cliniques sur l'alcaliescence du sang et les injections de solutions alcalines chez les épileptiques. Arch. de Neurol. 1897, No. 24.
- 2) **Ch. Féré**, Note sur la narcolepsie épileptique. Revue de médecine. 1898, No. 5.
- 3) **Bouneville et Dardel**, Epilepsie consécutive à une fièvre typhoïde. Progrès médical. 1898, No. 12.
- 4) **A. Ricard**, Epilepsie essentielle du grand sympathique cervical; succès opératoire; insuccès thérapeutique. Gaz. des hopitaux. 1898, No. 31.

1) Die Verff. fanden, dass der Grad der Blutalkalescenz bei Epileptikern eine konstante, tägliche Curve zeigt, die mit der Verdauungsthätigkeit parallel geht. Die Krampfanfälle zeigen numerische Abweichungen in dem Alkalescenzgehalt des Blutes, die konstant mit ihnen verbunden sind. Wiederholte Injektionen von Salzlösungen (Natriumphosphat und Chlornatrium) können einen dauernden höheren Grad der Blutalkalescenz nicht bewirken; sie erzeugen nur eine ganz flüchtige Steigerung der Alkalescenz auf ca. eine Stunde, ohne dass während derselben etwa epileptische Anfälle auftreten. Trotzdem tritt durch die Injektionen eine Verminderung der Zahl der einzelnen Anfälle auf; sie begünstigen aber das Auftreten der Anfälle in Serien und sind somit von Nachteil für Epileptische; auch verschlimmern sie die post-paroxysmalen psychischen Alterationen, ja in einigen Fällen erzeugten sie Delirien und Erregungszustände nach den Krampfanfällen.

2) Unter epileptischer Narcolepsie versteht F. Anfälle von Schlagsucht, die bei Epileptischen an Stelle der Krampfanfälle auftreten und durch die Brombehandlung ebenso schwinden, wie diese. Die Anfälle von Schlagsucht treten bald plötzlich, bald mit aura-artigen Empfindungen auf und währen mehr weniger lange; sie sind als epileptische Aequivalente aufzufassen und kommen als transitorische Zustände bei Epileptischen ganz unabhängig von habitueller Somnolenz vor.

3) Bei einem 11jährigen Knaben waren bei vorheriger guter Entwicklung im dritten Lebensjahre zwei Monate nach einem Typhus Convulsionen aufgetreten und ihnen schloss sich eine reguläre Epilepsie an. Die Anfälle traten erst alle 8 Tage, dann häufiger auf. Die Intelligenz des Knaben blieb mehr und mehr zurück. Der Kranke starb im 11. Lebensjahre infolge eines Darmkatarrhs. Die Sektion erwies eine diffuse Sklerose und Entwicklungshemmung, die besonders die Frontal-Occipitalwindungen betraf und zu asymmetrischem Verhalten beider Hemisphären führte.

4) R. berichtet über die Resektion des Ganglion cervicale supremum des Sympathicus bei einem 24jährigen Epileptiker. Die Operation gelang gut und ca. 14 Tage blieb der Kranke (wahrscheinlich infolge der traumatischen Einwirkung) von Anfällen frei; allein dann traten die Anfälle in derselben Zahl und Stärke wie vor der Operation auf (2—20 im Monat). Die Operation scheint daher völlig wirkungslos auf das Auftreten der Anfälle zu sein.

S. Kalischer.

1) A. A. Eshner, A contribution to the statistics of exophthalmie goitre. Internat. med. magazine. 1898, April.

2) Combemale et H. Gaudier, Un cas de goître exophthalmique; action de la sympathicotomie (opération de JABOULAY) sur l'exorbitisme et sur la tachycardie. Gaz. hebdom. 1898, No. 33.

1) Der Verf. fand von 227 in der Literatur verzeichneten Fällen, dass 185 Weiber, 42 Männer betrafen (4,4:1). Das mittlere Alter betrug 30 bis 31 Jahre. Das Quinquennium zwischen 20 und 24 zeitigt die relativ meisten Erkrankungen. In der Zeit vom 15.—34. Lebensjahre ereignet sich mehr als die Hälfte aller Fälle. Bei den Männern entwickelt sich das Leiden durchschnittlich in etwas späterem Alter. Der Verf. kommt zu folgenden Schlussätzen:

Der Morbus Basedowii betrifft 4,5 mal so häufig das weibliche als das männliche Geschlecht.

Die Krankheit tritt im kräftigsten Lebensalter auf.

Sie kommt nur höchst selten bei der schwarzen Rasse vor.

2) Die 32jährige Patientin, welche schon immer einen kleinen Kropf hatte, bekam plötzlich ohne bekannte Ursache alle Symptome der Basedow'schen Krankheit und ihre sehr beträchtlichen Beschwerden vermehrten sich noch unter der Thyreoidin-Behandlung. Endlich wurde, nachdem eine auf die Herzbeschwerden gerichtete Therapie sich auch als erfolglos erwiesen hatte, zur Sektion des Halsympathicus geschritten. Der Erfolg war, dass der Exophthalmus sehr zurückging, dass die Schlagfolge des

Herzens mit den quälenden subjektiven Empfindungen sich verminderte (100—100), während eine Einwirkung auf die Grösse des Kropfes nicht festgestellt werden konnte. M. Brasch.

- 1) R. Link, Ein Fall von Pons tumor. Arch. f. Psych. XXXI. (1./2.)
- 2) H. Fischer, Commotio cerebri, kleine gequetschte Kopfwunde, kleiner Erweichungsherd in den hinteren Partien der linken Pons hälfte, beschränkte Gefässerkrankung. D. med. Wochenschr. 1898, No. 36.

1) Bei einem 48 Jahre alten Mann entwickelten sich im Laufe mehrerer Monate unter zuerst anfallsweisen, später dauernden linksseitigen Kopfschmerzen folgende Symptome: Flimmern vor den Augen, Läuten und Summen in den Ohren, Reissen in der linken Zungen- und Gesichtshälfte, Kriebeln im rechten Kniegelenk, später Parästhesien in der ganzen rechten Körperhälfte und rechten Gesichts- und Kopfhälfte, der linke Mundwinkel hing und liess den Speichel ausfliessen, links sollte der Geschmack geschwunden sein, das Schlingen wurde beschwerlich. Schliesslich fand sich bei dem Kranken das folgende Bild: Parese des linken motorischen Trigemini, des linken sensiblen Trigemini (partiell meist die Mund- und Zungenschleimhaut betreffend), des linken Abducens, des linken Mundfacialis, erschwerte Zungenbewegungen, erschwerte Sprache, Schwindel, Parese der rechtsseitigen Extremitäten und Unterempfindlichkeit der ganzen rechten Körperhälfte mit Ausnahme des Gesichts, Reissen in der linken Gesichts- und Parästhesien in der rechten Körperhälfte.

2) Die Beobachtung stammt noch aus der Traube'schen Klinik (1863) und betrifft einen 38jährigen Arbeiter, welcher nach einem Hieb über den Kopf lautlos zusammenbrach, bewusstlos wurde und nach dem Erwachen theilnahmslos blieb. Obwohl er Kopfschmerzen hatte und sein Wesen sich sehr verändert hatte, nahm er nach Heilung einer kleinen Wunde über dem linken Scheitelbein die Arbeit wieder auf. Nach einigen Monaten musste er sie wieder niederlegen, weil seine rechte Körperhälfte erlahmte und er die Sprache verlor. In der Charité stellte man fest, dass seine Sprache lallend und schwer verständlich war, der linke Abducens und der rechte Facialis in beiden Zweigen war gelähmt, die Zunge und der Gaumen wichen nach rechts ab, es bestand rechtsseitige Hemiplegie mit gleichzeitiger Störung des Hautgefühls. Der Kranke wurde bald comatös und starb. Die Sektion ergab in geringer Ausdehnung am Circulus arteriosus Willisii einige sklerosirte Arterien, der Anfang der Arteria basilaris war thrombosirt. In der linken hinteren Pons hälfte sass ein Herd, welcher am hinteren Ende die äussere Oberfläche erreichte, das Gewebe war dort in eine rötliche, breiige Masse verwandelt. Die vordere Pons hälfte war verschont geblieben. Der Herd war 0,6 mm lang und 0,2 mm breit. Der Fall enthält viele Unklarheiten, welche auch durch die Mittheilung der Sektionsresultate nicht gehoben werden. M. Brasch.

C. Rasch, Ueber die Beziehungen der Aortenaneurysmen zur Syphilis. Arch. f. Dermat. u. Syph. XLVII. S. 15.

Unter 3165 im Laufe von 5 Jahren im Kommunehospital zu Kopenhagen obducirten Leichen fand Verf. bei 28 (21 Männern und 7 Frauen) Aortenaneurysmen; davon waren 13 sackförmige, 14 spindelförmige oder cylindrische, nur ein einziges war ein disseminirendes, in den Herzbeutel perforirtes Aneurysma. Von den Verstorbenen waren 20 unter, nur 8 über 60 Jahre alt gewesen. In 16 der Fälle konnte vorausgegangene Syphilis theils aus den klinischen Journalen, theils aus dem übrigen pathologisch-anatomischen Befunde mit Sicherheit, in 7 anderen mit grosser Wahrscheinlichkeit (überhaupt also in 82 pCt. der Fälle) festgestellt werden. Von den 13 Fällen sackförmiger Aneurysmen liess sich sogar nur in einem, der moribund ins Hospital gekommen war, kein Aufschluss über Syphilis erlangen. Der Zeitpunkt der Infektion lag, soweit überhaupt zu eruiren, 9—37 Jahre zurück. Nach Ansicht des Verf.'s sprechen auch die anatomischen Verhältnisse bei den Aortenaneurysmen durchaus für einen Zusammenhang mit der Syphilis. In der grossen Mehrzahl der Fälle handelt es sich seiner Erfahrung nach um einen chronischen Entzündungsvorgang in der Aortenwand, eine produktive Mesarteritis, mit Neigung zur Bindegewebsbildung und Schrumpfung. Er konnte diesen, von ihm als fibröse Aortitis bezeichneten Prozess bei allen sackförmigen und bei 10 der spindelförmigen Aneurysmen konstatiren, und ist deshalb der Ansicht, dass alle Aneurysmen, bei denen man ihn findet, d. h. alle oder so gut wie alle sackförmigen und mindestens $\frac{4}{5}$ der spindel- und cylinderförmigen syphilitischen Ursprungs sind.

H. Müller.

Radojewski, Eine neue Methode zur Entwicklung des nachfolgenden Kopfes bei stark verengtem Becken. D. med. Wochenschr. 1898, No. 42.

In zwei Fällen hat R. den nachfolgenden Kopf, der sich nicht extrahiren liess, dadurch zur Verkleinerung gebracht, dass er zwischen 2. und 3. Brustwirbel die Wirbelsäule trennte, mit einem Katheter das Gehirn zerstörte und dann mittelst Aspiration entleerte. Er hat auch ein Instrument zu diesem Zwecke angegeben (Cerebrotom mit Aspirator). Neu ist die Methode nicht, vielmehr schon vor Jahren von COHNSTEIN angegeben und mit Erfolg vereinzelt, z. B. bei Hydrocephalus, ausgeführt worden. Es genügt dazu ein Messer und ein langer Katheter.

P. Strassmann.

Hucklenbroich, Ueber den Werth der künstlichen Frühgeburt an der Hand von 60 Fällen. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 50.

54 Frühgeburten wurden in dem Düsseldorfer Wöchnerinnenasyl, 6 in der Privatpraxis eingeleitet. Sie betrafen 29 Frauen, von denen 12 mehrere Male (bis zu sechs Mal) so behandelt wurden. Eine einzige war erstgebärend. Die Conjugata betrug nie unter 8 cm. Ein Todesfall an Sepsis bei Complication mit Placenta praevia. Vielfach war noch bei der Entbindung selbst Kunsthilfe notwendig, zum Teil wegen abnormer Lagen. So musste dreimal die hohe Zange, einmal die Perforation gemacht werden. Von den Kindern kamen 49 lebend zur Welt, bei der Entlassung lebten noch 27. Immer wurde mit dicker Bougie eingeleitet. Viermal wurde

dabei die Fruchtblase punctirt. Der Weheneintritt erfolgte in 1 Stunde bis 2 Tagen. Bis zur Beendigung verstrichen 18 bis längstens 19 Stunden.
P. Strassmann.

Hofmeier, Zur Verhütung des Kindbettfiebers. IV. Beitrag. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 46.

H. berichtet über das vierte Tausend Wöchnerinnen, die nach antiseptischen Grundsätzen, wie aus den früheren Veröffentlichungen bekannt sein dürfte, entbunden worden sind. (Desinfektion der Scheide und Cervix mit $\frac{1}{2}$ proc. Sublimat.) Ein Infektionstodesfall, der der Anstalt zur Last fiel, kam nicht vor. Die Mortalität der 4000 betrug überhaupt 0,7 pCt., an Infektion 0,15 pCt., an Infektion in der Anstalt 0,1 pCt. Die puerperale Morbidität abzüglich der extragenitalen Erkrankungen war 5,9 pCt., an schwereren Störungen 2,4 pCt. H. hält die Vorrichtungen von BURKHARDT (Nachgeburtsspecula) und die von v. MARS angegebenen Gummiärmel, sowie endlich die durch DOEDERLEIN empfohlenen Touchirhandschuhe für überflüssig. Eine weitere Herabsetzung der Morbidität ist nach seiner Ueberzeugung nur durch eine weitere Desinfektion der Kreissenden zu erreichen.
P. Strassmann.

v. Braitenberg, Behandlung von Uterusblutungen mit Stypticin. Wiener med. Presse 1898, No. 35.

Gebärmutterblutungen werden mit bestem Erfolg operativ behandelt. Leider zwingt der Widerstand der Patienten den Arzt nur zu oft, sich auf eine medikamentöse Behandlung zu beschränken. Die Mittel, welche wir besitzen, haben sich zwar im Allgemeinen bewährt, doch lässt bald dies bald jenes Mittel in einem bestimmten Fall im Stich. Mindestens ebenso wirksam wie die ältesten Arzneistoffe, ist das Stypticin, das salzsaure Salz des Cotamins. FREUND spricht sogar die Hoffnung aus, dass es sich noch wirksamer erweisen werde als die bis jetzt gebräuchlichen Mittel. Die Erfahrungen, welche mit dem Mittel an der gynäkologischen Klinik des Prof. EHRENDORFER in Innsbruck mit dem Mittel gemacht wurden, stellt Verf. in einer Statistik, welche 24 Fälle umfasst, zusammen. Das Stypticin wurde in Pulvern, Tabletten oder Gelatineperlen gegeben und zwar 0,05 pro dosi bis 0,40 pro die. Eine sedative Wirkung, wie früher angegeben, war nicht zu bemerken; doch hatte es gegen Gebärmutterblutungen fast stets einen durchschlagenden Erfolg. Bei einfacher Endometritis haemorrhagica liess es meist im Stich. Vorzüglich hingegen war seine Wirkung bei Blutungen, welche nach Auskratzen zurückgeblieben waren. Ebenso wirkte es bei pathologischen Lagen der Gebärmutter und bei Entzündungen des Perimetrium, Parametrium sowie der Adnexe. Dysmenorrhoeen mit besonders reichlicher oder langdauernder Abscheidung wurden sehr günstig beeinflusst. Bei der Blutung eines von reichlichen Myomen durchsetzten Uterus war seine Wirkung hingegen fast gleich Null. Unangenehme Nebenwirkungen traten nicht hervor.
A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1–2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

9. September.

No. 36.

Inhalt: WEISS, Zur Harnsäurebildung. — GULEWITSCH, Ueber das Arginin. — KNAUTHE, Zum Stoffwechsel der Fische. — BUCHNER und RAPP, Beziehungen des Sauerstoffs zur Gährfähigkeit der Hefezellen. — MÜHSAM, Ueber experimentelle Tuberkulose und Röntgenstrahlen. — BRODMANN, Zum Nachweis der Astrocyten. — DRUSMANN, Grössere Darmresektionen. — KOCHER, Ueber operative Heilung der Epilepsie. — STOLPER, Angeborene Geschwülste der Kreuzsteissbeugegend. — HENDRIX, Angeborener Mangel der Wadenbeine. — HOLDEN, Ueber Chinin-Amblyopsie. — GELPKE, Casuistik der einseitigen homogenen Hemianopsie. — BOENNINGHAUS, Die Ohrlupe. — BREITUNG, Ueber Besserhören im Lärm. — PIFFL, Hyperplasie und Tuberkulose der Rachenmandel. — SCHMITZ-HUISEN, Unblutige Operation des typischen Nasenrachenpolypen. — GOEBEL, Ueber Landry'sche Paralyse. — THOMAS, Akute aufsteigende Paralyse. — BUSCHKE, Radikalexstirpation des Lupus. — FLÜGGE, LASCHTSCHENKO, HEYMAN, STICHER, BENINDE, Verbreitung der Tuberkulose durch verstäubtes Sputum. — LAMPLUGH, Behandlung der Lungentuberkulose mit Buchenholzkreosot. — WOLF und FRIEDJUNG, Die Magenverdauung im Säuglingsalter. — DEHIO, Durch *Balantidium coli* verursachte chronische Durchfälle. — SCHWARZ, Ueber Malarin. — GUILLOZ, Elektrische Behandlung der Gicht. — NEUBERGER, Heilung von chronischen Ekzemen des Säuglings- und Kindesalters durch Arsenik.

J. Weiss, Weitere Beiträge zur Entstehung der Bedingungen der Harnsäurebildung. *Zeitschr. f. physiol. Chemie.* XXVII. S. 216.

Verf. hat seine Versuche über die Einwirkung verschiedener Substanzen auf die Harnsäureausscheidung fortgesetzt und zunächst versucht, ob sich durch Crotonöl eine Vermehrung der Harnsäure bewirken lässt, die denkbar war, da das Crotonöl eine Reizung der Darmschleimhaut und vermehrte Leukocytenansammlung bewirkt; das Resultat war ganz negativ. Ebenso bewirkt eingenommene Harnsäure keine Steigerung der Harnsäureausscheidung, dagegen fand sich diese in Uebereinstimmung mit früheren Angaben nach Genuss von Thymus und Pankreas. Die Vermehrung nach Genuss von Thymus blieb jedoch aus, wenn gleichzeitig 50 g Chininsäure pro Tag eingeführt wurden.

E. Salkowski.

Wl. Gulewitsch, Ueber das Arginin. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXVII. S. 178.

Bei der immer noch zunehmenden Bedeutung, welche das Arginin als Spaltungsprodukt des Eiweisses gewinnt, war eine genaue Untersuchung desselben und seiner Verbindungen erwünscht, welche Verf. auf Veranlassung von KOSSEL ausgeführt hat. Es kann hier nur über die allerwesentlichsten Resultate berichtet werden. Von vornherein bemerkt Verf., dass nach seinen Untersuchungen das tierische Arginin von dem von SCHULZE und STEIGER aus Pflanzeneiweiss erhaltenen verschieden ist, das erstere wird als Zooarginin, das letztere als Phylloarginin bezeichnet. Wo nichts anderes bemerkt, ist stets das erstere gemeint. Das Arginin wurde aus Testikeln von Häringen nach dem von KOSSEL angegebenen Verfahren dargestellt und als saures Argininsilbernitrat isolirt, welche Verbindung nach Verf. am besten hierzu geeignet ist. Das Arginin selbst $C_6H_{14}N_4O_2$ aus dem Argininsilber durch Schwefelwasserstoff erhalten, reagirt stark alkalisch, fällt aus Metallsalzen das Oxyd aus und treibt Ammoniak aus Ammonsalzen aus. Das Chlorid $C_6H_{14}N_4O_2, HCl + H_2O$ ist im Alkohol löslich, in kaltem mehr als in heissem, es ist rechtsdrehend und zwar beträgt das spezifische Drehungsvermögen $10,70^\circ$, während das Phylloarginin fast dreimal so stark dreht. Dasselbe gilt für das Arginininitrol $C_6H_{14}N_4O_2, HNO_3 + \frac{1}{2} H_2O$. Das Argininsulfat konnte nicht krystallisirt erhalten werden. Mit Rücksicht auf die Isolirungsmethode des Arginins und der Spaltungsprodukte des Eiweisses wurde das Verhalten desselben zur Phosphorwolframsäure genau untersucht. Es gelang, eine Verbindung von constanter Zusammensetzung von der Formel $(C_6H_{14}N_4O_2)_3 \cdot 2H_3PO_4 \cdot 24WO_3 + 10H_2O$ darzustellen. Weiterhin wurden beschrieben: Argininkupfernitrit, Argininkupfersulfat, Argininquecksilberchlorid, saures Argininsilbernitrat, basisches Argininsilbernitrat, Argininsilber, welches ebenso wie das Arginin selbst aus der Luft Kohlensäure anzieht, Dibenzoylarginin.

E. Salkowski.

K. Knauthe, Zur Kenntnis des Stoffwechsels der Fische. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 73, p. 490.

Verf. hat nach zum Teil schon beschriebenen, zum Teil noch näher mitzuteilenden Methoden den Eiweiss- und den respiratorischen Stoffwechsel der Fische genauer untersucht und ist zu einer Reihe interessanter — von den bei Warmblütern gefundenen abweichenden — Resultaten gelangt. — Zunächst nehmen die Eiweisskörper in sehr erheblichem Maasse am Umsatz Teil. Bei Hungerkarpfen verhielt sich einmal der Eiweisszerfall zu dem der eiweissfreien Stoffe wie 1:1,38, ein ander Mal wie 1:0,8 (demgegenüber beim hungernden Menschen wie 1:ca. 4,5 gefunden). — Sodann zeigte die Umgebungstemperatur einen mässigen Einfluss auf die Höhe des Eiweissumsatzes, im Sinne eines Wachsens desselben mit steigender Temperatur. — Ebenso wie beim Warmblüter drückt Kohlehydratzufuhr den Eiweissumsatz herab und zwar kann dies bis zu Werten geschehen, die unter dem Eiweissumsatz im Hungerzustande liegen. — Wurden nur Kohlehydrate verfüttert, so sank allmählich, besonders bei zuvor schlecht genährten Tieren, ihre Resorption, sodass

schliesslich die ganze verfütterte Menge im Kote wiedergefunden wurde. Eine Eiweissersparnis trat hier natürlich nicht ein. Nur bei älteren geschlechtsreifen Tieren war keine Verschlechterung der Kohlehydratresorption zu beobachten; vielleicht dass diese Tiere ihren Eiweissbedarf den sich rückbildenden Genitalorganen entnahmen. Aber auch reine Eiweisskost wurde nicht vertragen; so genährte Tiere gingen zu Grunde.

Besonders wichtig erwies sich die Beigabe von Mineralstoffen zur Nahrung. Ihr Mangel bewirkte Verdauungsstörungen und vermehrten Eiweisszerfall; ihre reichliche Zumischung zur Nahrung führte dagegen — besonders wenn durch vorhergehende eiweissarme Ernährung die Kohlehydratausnützung geschwächt war — zu einer besseren Ausnützung der Kohlehydrate und damit auch zu Eiweissersparung. A. Loewy.

H. Buchner und R. Rapp, Beziehungen des Sauerstoffs zur Gährthätigkeit der lebenden Hefezellen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 37, p. 82.

Nachdem die Verff. ausführlich PASTEUR'S Theorie der Hefepfung besprochen und das experimentelle, zur Beurtheilung ihrer Richtigkeit vorliegende Material kritisch gewürdigt, wenden sie sich eingehender zu den Versuchen CHUDIAKOW'S, der im Gegensatz zu der Mehrzahl der früheren Autoren gefunden haben wollte, dass der Sauerstoff eine hemmende Wirkung auf die Gährthätigkeit der Hefe ausübt. Die Verff. prüften mit im wesentlichen derselben Anordnung diese Angaben nach: sie leiteten einerseits Luft resp. reinen Sauerstoff in bestimmter Quantität durch Gefässe, die Aufschwemmungen geringer Mengen von Hefereinkulturen in Zuckerlösung enthielten und andererseits Wasserstoff durch analoge Gefässe und bestimmten, wieviel Kohlensäure in gleichen Zeiträumen aus dem Zucker gebildet war. In einer Reihe von Versuchen wurde auch der gebildete Alkohol gemessen. Sie fanden nun im Gegensatz zu CHUDIAKOW, dass die Gährung bei Luftdurchleitung in gleicher Weise wie bei Wasserstoffeinleitung ablief, ja noch etwas besser. — Als Ursache ergab sich, dass bei CHUDIAKOW (abgesehen davon, dass seine Hefe wohl nicht ganz funktionstüchtig war) die Durchlüftung so stark war, dass durch die mechanische Bewegung die Hefezellen geschädigt wurden. Beweis dafür ist, dass als die Verff. anstatt wie gewöhnlich 2½ Liter pro Stunde vier Liter hindurchleiteten, eine deutliche Abschwächung der Gährung eintrat, aber sowohl wenn 4 Liter Luft, wie auch wenn 4 Liter Wasserstoff durchgeleitet wurden; dies trat auch ein, wenn vor der Durchleitung geringer Gasmengen die Hefeaufschwemmung stark geschüttelt war. Die Schädigung der Hefezellen trat besonders deutlich hervor, wenn sie sich in ungünstigen Ernährungsverhältnissen (speciell in Zuckerlösung) befanden, wenig bei Aufschwemmung in Bierwürze. —

Zur Sicherung ihres Ergebnisses, dass Gegenwart von O die Gährung nicht beeinträchtigt, stellten die Verff. noch Versuche mit Oberflächenkulturen von Hefepilzen an, in denen festgestellt werden sollte, inwieweit bei ungehemmtem Luftzutritt etwa die Gährleistung durch Oxydation ersetzt und zurückgedrängt werden kann. Als Nährmedium diente Bierwürzegeatine mit 10 pCt. Traubenzucker versetzt, mit der nach Art der

ESMARCH'schen Rollkulturen die Wand von 5 Liter-Flaschen überzogen wurde und die dann mit Hefe inficirt wurde. — Die Zuckerspaltung (an der Alkoholbildung gemessen) war hier ebenso stark, wie in den Controllkolben, in denen die Hefe in Bierwürze suspendirt bei beschränkter Luftzufuhr gehalten wurde. Aber während im letzteren Falle die Mengen von gebildetem Alkohol und Kohlensäure sich annähernd so verhielten, wie schon PASTEUR es für die Zuckergärung gefunden (48,3 CO₂ : 46,4 Alkohol), war bei den Oberflächenkulturen ein nicht unbeträchtliches Plus an Kohlensäure zu konstatiren, das also nicht von Gärung, sondern von der Respiration der Hefe abzuleiten war, d. h. von verbranntem Zucker stammte. Bei reichlicher Anwesenheit von Sauerstoff gelingt es demnach, die Hefe von ihrer Gährthätigkeit abzulenken, aber doch nur in relativ geringem Maasse, denn nur $\frac{1}{7}$ des verbrauchten Zuckers wurde oxydirt, $\frac{6}{7}$ vergohren.

Die Fähigkeit, Gärung hervorzurufen, die als Anpassungsfunktion an den anaëroben Zustand aufgefasst wird, ist also jedenfalls bei den benutzten untergährigen Bierhefen zu einer festhaftenden Eigenschaft geworden.

A. Loewy.

R. Mühsam, Versuche mit Röntgenstrahlen bei experimenteller Tuberkulose. D. med. Wochenschr. 1898, No. 45.

Um zu erproben, inwieweit die Röntgenstrahlen im Stande sind, die Virulenz der Tuberkelbacillen im Thierkörper abzuschwächen, wurden 28 Meerschweinchen durch Einspritzungen von Tuberkelkulturen in Bauchhöhle, Leistenbeuge, Kniegelenk und Haut inficirt, 16 eine Stunde täglich durchleuchtet, 12 als Kontrolltiere benutzt. War auch in vielen Fällen der Erfolg der Durchleuchtung ein zweifelhafter, so kommt Verf. doch, vor allem auf Grund der Erfahrungen bei Impfungen in die Haut, zu dem Schluss, dass die Röntgenstrahlen zwar die allgemeine Tuberkulose beim Meerschweinchen nicht aufhalten, dagegen bis zu einem gewissen Grade eine lokale Tuberkulose abschwächen. Heilung ist in keinem Fall erzielt worden.

M. Rothmann.

K. Brodmann, Ueber den Nachweis von Astrocyten mittelst der Weigert'schen Glia-Färbung. Jenaische Zeitschr. f. Naturw. Bd. 33, p. 181.

Im Gegensatz zu den früheren Untersuchern hat WEIGERT auf Grund seiner neuen Färbungsmethode den Nachweis erbracht, dass die Neuroglia des erwachsenen Menschen nur aus fortsatzlosen Zellen und völlig isolirten Fasern besteht, und leugnet daher die Existenz von „Astrocyten im alten Sinne“. Auch bei einer grösseren Reihe von Erkrankungen des Centralnervensystems, darunter auch bei Gliomen, gelang ihm der Nachweis wirklicher DEITERS'scher Zellen nicht. Die Frage blieb offen, ob solche Astrocyten fehlen oder nur durch die WEIGERT'sche Glia-Färbung nicht darstellbar sind. Verf. konnte nun an Präparaten aus einem Thalamus-Gliom mit der WEIGERT'schen Färbung neben zahllosen Glia-Fasern und unregelmässig zerstreuten Zellkernen in der Wachstumszone der Geschwulst typische spinnenförmige Ausläuferzellen mit einem meist ziemlich grossen, matt rötlich-blau gefärbten Protoplasmaleib, einem oder mehreren chromatin-

reichen Kernen und zahlreichen aus dem Zelleib unmittelbar herauswachsenden Ausläufern nachweisen. Das Protoplasma dieser Astrocyten weist häufig eine deutliche fibrilläre Struktur auf. Sie finden sich oft zu mehreren in einem Gesichtsfeld.

Die Bedeutung des Befundes ist eine dreifache. In morphologischer Hinsicht ist der Beweis erbracht, dass wenigstens unter bestimmten pathologischen Verhältnissen im gliösen Gewebe spinnenförmige Zellen vorkommen. Histogenetisch sind dieselben wahrscheinlich die Bildungszellen der Neuroglia-Fasern, embryonale Gebilde, die nur bei primärer Polarisation der Neuroglia sich finden. Färbetechnisch zeigt der Befund, dass die WEIGERT'sche Glia-Färbung diese Astrocyten ausserordentlich vollkommen zur Darstellung bringt. Dieselben müssen daher in den WEIGERT'schen Präparaten fehlen oder nur ganz spärlich vorhanden sein. Die WEIGERT'sche Lehre von der normalen menschlichen Neuroglia erfährt damit eine neue Stütze.

M. Rothmann.

Drusmann, Ueber grössere Darmresektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 16.

Im Anschluss an einen Fall von gangränöser Hernie, in welchem D. bereits 20 Stunden nach den ersten Erscheinungen gezwungen war 2,15 m Ileum zu reseciren, bespr. Verf. die Frage, wieviel Darm beim Menschen überhaupt ohne ernstliche Gefährdung des Lebens resecirt werden kann. Von 26 Patienten, deren Krankengeschichte D. im Excerpt mittheilt, überlebten 17 den grossen Eingriff; 12 von diesen zeigten in der Folgezeit keine Verdauungsstörungen; die Länge des resecirten Darmes betrug dabei 10mal unter 2 m, 1 mal 2,05 m und 1 mal bei einem achtjährigen Knaben 3,3 m. In den 4 anderen Fällen (der 5. war durch Nierenschrumpfung complicirt, wird also besser für unsere Frage nicht mit berücksichtigt) stellten sich Verdauungsstörungen ein; hier handelte es sich um Resektionen von 2 m und mehr. Bei jugendlichen Individuen kann man getrost 2 m Darm wegnehmen, ohne dass Störungen auftreten, bei älteren Personen können bei solchen Resektionen schon Störungen auftreten, die meist in Diarrhoeen bestehen, die aber durch erhöhte Nahrungszufuhr kompensirt werden können. D. meint, dass bei jugendlichen Individuen eine kompensatorische Hypertrophie des zurückgebliebenen Darms eintritt, und dass man bei ihnen über 2 m, also ca. ein Drittel der Länge des Darmes wegnehmen dürfe.

M. Borchardt.

Wöfler, Zur chirurgischen Behandlung der Cholelithiasis. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 6.

W. steht in seinem Vortrage auf einem verhältnissmässig konservativen Standpunkt; er tritt der Ansicht KEHR's und LÖBKER's entgegen, welche sagen, dass man bei jeder Gallensteinkrankheit die Operation ausführe, um den Gefahren rechtzeitig vorzubeugen. W. weist wieder einmal darauf hin, dass ja häufig genug bei Autopsien Gallensteine gelegentlich bei Menschen gefunden werden, die niemals Gallensteinbeschwerden gehabt hatten. Bei der akuten Cholecystitis verhält sich W. trotz der Gefahr einer fortschreitenden Cholangitis und einer septischen Infektion abwartend, weil

die Karlsbader Kur gerade hier schöne Erfolge aufzuweisen hat und andererseits der chirurgische Eingriff geringe Aussichten habe. Wenn die Krankheit „chronisch recidiv“ geworden ist, dann soll operirt werden.

M. Borchardt.

Kocher, Ueber einige Bedingungen operativer Heilung der Epilepsie.
L. Arch. Bd. 59.

K. hat mit seinen eigenen Fällen im Ganzen 175 Fälle von operativ behandelter Epilepsie zusammenstellen lassen, auf denen er seine Theorien und Schlüsse aufbaut. Er bestätigt zunächst die von KOCHER und FERRI vertretene Ansicht, nach der diejenige Behandlung auf Erfolge rechnen kann, welche die Ursache der Epilepsie angreift. Von den Epileptikern, die wegen Knochensplittern, Adhäsionen etc. trepanirt wurden, sind 68,5 pCt. geheilt. Noch besser ist das Ergebnis, wenn wegen tiefsitzender Splitter oder tiefgehender Narben die Dura gespalten wurde; in diesen Fällen stellt sich der Procentsatz der Heilungen auf 85—88 pCt. Für eine Reihe von Fällen, in denen keine der genannten Ursachen gefunden wurde, nimmt K. eine lokal oder allgemein erhöhte intracranielle Spannung als Ursache für die Epilepsie an; für diese Fälle berechnet K. 54,7 pCt. Heilungen, wenn die Dura gespalten war, gegen nur 14,2 pCt. Heilungen, wenn die Dura nicht gespalten war; aus dieser Thatsache schliesst K. auf curativen Effekt der Duraspaltung. Die Heilerfolge, die man mit der Excision des Rindencentrums erzielt hat, will K. ebenfalls eher auf die Eröffnung der Dura als auf die Entfernung der Hirnrinde beziehen. Durch die Duraspaltung soll eine Art Ventil gebildet werden, durch welches sich Druckschwankungen rasch ausgleichen. Unter K.'s Fällen sind diejenigen Epileptiker geheilt, bei denen sich das Ventil erhalten hat; bei operativen Eingriffen wegen komplizirter Schädelfraktur räth K. deshalb ein Stück Dura zu excidiren, weil die intakte Dura selbst durch Knochenneubildung zum soliden Verschluss des Schädeldefekts beitragen könnte. Narben und Adhäsionen, selbst aseptisch eingehheilte Fremdkörper machen an und für sich keine Epilepsie, sondern nur bei Mitbeteiligung anderer Faktoren, z. B. wenn die Heilung unter starken Entzündungserscheinungen einhergeht. Umgekehrt machen wieder Traumen, welche weder zu Narben- noch zu Adhäsionsbildung Veranlassung geben, z. B. Schläge auf den Kopf, epileptische Krämpfe, die man durch Trepanation und Ventilbildung verhindern kann. Zur lokalen Entspannung macht K. ein Loch mit der DRYM'schen Fräse, erweitert dieses mit einer Knochenscheere und excidirt ein Stück Dura. Zur Erzielung allgemeiner Entspannung kann man durch ein Silberröhrchen Monate lang den Ventrikel drainiren oder wiederholt kleinere Ventile anlegen.

M. Borchardt.

P. Stolper, Die angeborenen Geschwülste der Kreuzsteissbeingegend.
Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 50, Heft 3 u. 4, S. 207.

Unter angeborenen Geschwülsten der Kreuzsteissbeingegend, die St. in einer Anzahl von Fällen, in der Poliklinik des Knappschafts-lazarethes zu Königshütte beobachten konnte, versteht man cystische Tumoren, die sich bald an der dorsalen, bald an der ventralen Seite des unteren Wirbel-

säulenendes entwickeln, in ihrer Grösse sehr verschieden, von kaum sichtbarem bis zu monströsem Umfange. Zu unterscheiden sind die nicht durch doppelte Keimanlage entstehenden Geschwülste von den durch eine solche zu Stande kommenden. Die ersteren entstehen durch Störungen im Zusammenschluss der embryonalen Componenten des unteren Stammendes. Hierher gehören die reinen Dermoide (Sacrococcygealfisteln und -cysten) und die mit Wirbelspalt etc. resp. Defekt verbundenen Aussackungen des Rückgratinhaltes (Spina bifida) einschliesslich der Spina bifida occulta. Eine echte Schwanzbildung ist niemals mit Sicherheit beobachtet worden; lipomatöse oder ähnliche Anhänge können in der Steissgegend wie überall vorkommen. Die Möglichkeit, dass einmal Reste des Medullarrohres oder persistirende Steisswirbel oder der Ductus neuroentericus bezw. der post-anale Darmabschnitt oder die LUSCHKA'sche Steissdrüse zum Ausgangsort einer Geschwulst werden könne, ist nicht zu leugnen; doch ist dieser Zusammenhang noch nie in exakter Weise erwiesen.

Die bislang so erklärten „teratoiden“ Geschwülste der Sakralgegend zeigen übereinstimmend eine Zusammensetzung aus Abkömmlingen sämtlicher drei Keimblätter; nur die Wachstumsverschiedenheit derselben giebt den Tumoren ein makroskopisch so verschiedenes Aussehen. Die Mannigfaltigkeit im Sitz, in der groben und feineren Struktur, insbesondere die Andeutungen allerverschiedenster Organe, die Cystenbildung, die Verschiedenheit der Epithelform in einer und derselben Cyste erklären sich leicht durch die Annahme einer doppelten Keimanlage. S. nennt daher die Tumoren, wie WILMS seine Hodenteratome, embryonale Geschwülste. Es giebt zahlreiche Uebereinstimmungen in der Struktur der Mischgeschwülste, denen man bisher monogerminalen Ursprung zuschrieb, und der unzweifelhaften Parasiten; auch das stützt obige Annahme. Die Bildung des parasitären Keimes ist bis in die Zeit zu verlegen, wo durch ungleichmässige mitotische Teilung die Richtungskörperchen entstehen. Die Möglichkeit der Befruchtung eines solchen ist Voraussetzung. So erklärt sich dann die Lage des rudimentären Parasiten innerhalb des Amnions des Autositen.

Die andere Ansicht, als wären die Cystosarkome der Sakralgegend maligne Geschwülste, ist irrig. Bösartig in dem gewöhnlichen Sinne, dass sie durch Hinauswuchern über ihren Standort und durch Metastasirung in fernabliegende Organe für den Träger verhängnissvoll werden, sind die embryoiden Geschwülste keinesfalls. Sie werden eigentlich nur durch die erhebliche Grössenentwicklung für den Träger gesundheitsschädlich, indem sie durch ihr Gewicht die statischen Verhältnisse erheblich verschieben. Dazu kommt die bedeutende Entstellung. Nur für die umfangreichen Tumoren an der ventralen Seite des unteren Wirbelsäulenendes kommen noch andere Momente in Frage, Druck und Verlagerung der Beckenorgane, Hydronephrose u. a. m.

Joachimsthal.

Hendrix, Absence congénitale du péroné. La Policlinique. No. 8. S. 119.

H. fand bei einem Neugeborenen eine Reihe von Missbildungen. An der einen Hand war nur ein einziger Metakarpalknochen mit dem entsprechenden Finger ausgebildet. Beide Wadenbeine fehlten, die Tibiae zeigten sehr ausgesprochene, nach vorn convexe Verkrümmungen mit Ein-

ziehung der Haut an den Krümmungsschnitten. Die Füße standen in Spitzfussstellung und besaßen nur je Mittelfussknochen und 4 Zehen.

Joachimsthal.

A. Holden, Die Pathologie der experimentellen Chinin-Amblyopsie. Arch. f. Augenheilk. XXXIX, p. 139.

H. konnte an Hunden, welchen er giftig wirkende Quantitäten von Chinin beibrachte, eine Kontraktion der Netzhautgefäße, besonders der Arterien, nachweisen, auf welche eine stark eiweißhaltige seröse Ausschüttung in die Nervenfaserschicht, sowie eine Degeneration der Ganglienzellen nebst ihrem Axencylinder, aus welchem die centripetalen Sehnervenfasern herkommen, erfolgte. Der klinische Verlauf bewies, dass die Amblyopsie nach Chiningebrauch nur dann auftrat, wenn eine deutliche Verengerung der Netzhautarterien erfolgt war.

Horstmann.

Th. Gelpke, Zur Casuistik der einseitigen homogenen Hemianopsie corticalen Ursprungs, mit eigenartigen Störungen in den sehenden Gesichtsfeldhälften. Arch. f. Augenheilk. XXXIX, p. 117.

Nach einer completeen Splitterfraktur des linken Hinterhauptbeines, der teilweisen Läsion des linken Parietaloccipitalbeines, einer völligen Zertrümmerung der unteren Windungen des linken Occipitallappens (Cuneus) und einer vorübergehenden Stauung von Cerebrospinalflüssigkeit in den Hirnventrikeln trat, abgesehen von flüchtigen Reizungen in den rechten Facialis- und Extremitätenkernen rechtsseitige absolute und linksseitige incomplete Hemianopsie auf, welche letztere sich durch amnestische Farbenblindheit und Störungen im Orientierungsvermögen charakterisirte. Hieraus erhellt, dass der Cuneus und dessen nächste Nachbarschaft zu den Seheempfindungen in ganz besonderer Beziehung steht und direkt als Stätte des Sehcentrums aufgefasst werden muss. Die amnestische Farbenblindheit ist darauf zurückzuführen, dass die vom rechten nur teilweise alterirten Farbencentrum nach dem Sprachcentrum verlaufenden Associationsfasern durch die Verletzung in ihrer Funktion, wahrscheinlich in der Nähe des Sprachcentrums, wohin die Splitterfraktur reichte, unterbrochen war. Die Orientierungsstörungen beruhen darauf, dass die Orientierungsfähigkeit durch Associationsfasern vermittelt wird und diese an irgend einer Stelle getroffen und leitungsunfähig geworden sind.

Horstmann.

G. Boenninghaus, Die Ohrlupe. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXIV, S. 347.

Als Ohrlupe empfiehlt B. die einfache biconvexe Linse von 3 Zoll Brennweite, die bei der Untersuchung mit dem Reflektor vor die Ohrtrichteröffnung gehalten werden soll. Dadurch wird das Trommelfellbild vergrößert, stärker beleuchtet im Allgemeinen und insbesondere an den seitlichen Teilen (Prismawirkung), die Tiefendimensionen treten besser hervor (parallaktische Verschiebung). Die Lupe ist besonders dann mit Vorteil zu verwenden, wenn es sich darum handelt, einzelne Punkte genauer zu betrachten. (Ein Foramen Rivini giebt es am normalen Trommel-

fell nicht, auch nicht ein „inconstantes“, wie Verf. sich ausdrückt. Wo ein „Foramen in der de Membrana flaccida“ sich findet, handelt es sich immer um ein pathologisches Produkt, eine Perforation. Ref.)

Schwabach.

M. Breitung, Ueber Besserhören im Lärm und die Bedeutung dieses Phänomens für die Pathologie und Therapie der chronischen progressiven Schwerhörigkeit im Lichte der Neuronlehre. Haug's Samml. klin. Vorträge etc. III. Bd., 2. Heft.

Nach B. muss, wenn durch Nichtintegrität des Mittelohrapparates die Labilität der Bewegung des Labyrinthinhaltes, wie bei der Parakusis, gestört ist, auch die Funktion des Nervenapparates gestört sein; die Störung imponirt klinisch als Schwerhörigkeit, als deren materielle Grundlagen B. die Veränderung der Neuronschwelle durch abnorme Hochstellung derselben ansprechen möchte. Diese Hypothese findet eine Stütze in der Thatsache, dass starke Schallreize, namentlich vibratorische Erschütterungen imstande sind, die Erscheinungen der Hypakusis zum Verschwinden zu bringen. B. erklärt diese Erscheinung mit der EXNER'schen Lehre aus den Bahnungen. Während nämlich bei dem Normalhörenden der für die Bahnung ausreichende Reiz nur einer geringen Intensität bedarf, ist bei den Schwerhörigen, welche die Erscheinungen der Parakusis (Besserhören im Lärm) bieten, eine viel grössere Schalleinwirkung nötig, um den Gehörnerven zur Empfänglichkeit in den Stand zu setzen. Eine Schalleinwirkung, welche für den Parakustiker bahnend wirkt, wirkt für den Normalhörenden ermüdend, sein Hörnerv versagt für geringe Intensität, während der des Schwerhörigen leichter anspricht. Die Frage, ob die Hörverbesserung bei Parakustikern an die Dauer der Erschütterungsreize gebunden ist oder sie überdauert, glaubt B. dahin beantworten zu sollen, dass thatsächlich das letztere der Fall ist. Es lag daher nahe, zu erwägen, ob man imstande sei, durch fortgesetzte methodische Anwendung der die Hörverbesserung bei Parakusis erzeugenden Faktoren eventuell durch Anwendung der von B. empfohlenen elektromotorischen, hochfrequenten Erschütterungen (Vibrationsmassage) eine dauernde Hörverbesserung zu erzielen.

B. gedenkt an anderer Stelle hierauf zurückzukommen.

Schwabach.

Piffl, Hyperplasie und Tuberkulose der Rachenmandel. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 19.

Auf Grund seiner Untersuchungen an 100 Patienten mit Hyperplasie der Rachenmandel wendet sich Verf. gegen die Annahme, dass Tuberkulose die Ursache der Hyperplasie derselben sei. Tuberkulose in Form von Tuberkelherden mit Riesenzellen und Verkäsung, jedoch ohne Ulceration an der Oberfläche, wurde 3mal festgestellt. Heilung trat nach der Exstirpation der Rachenmandel anstandslos ein. Eine sichere Diagnose ist nur mit Hilfe der mikroskopischen Untersuchung möglich. Hereditäre Belastung ist zu berücksichtigen, da dieselbe bei mehr als der Hälfte aller bisher veröffentlichten Fälle vorhanden war. Die meisten Fälle scheinen nach Verf. durch den Inspirationsluftstrom infiziert zu werden. Aus einer

Zusammenstellung aller bisherigen Untersuchungen ergibt sich ein Procentsatz von etwa 4 pCt Tuberkulosen, so dass die Annahme, Tuberkulose sei die Ursache der Hyperplasie, für nicht richtig zu erachten sei. Trotzdem ist die Rachenmandel strenge im Auge zu behalten und sofort zu extirpieren, sowie sich nur der geringste Verdacht zeigt, besonders wenn starke Schwellungen der Halsdrüsen ohne Neigung zur Zurückbildung vorhanden sind. Die Exstirpation muss eine vollständige sein.

W. Lublinski.

Schmithuisen, Die unblutige Operation des typischen Nasenrachenpolypen. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 24.

Nach Verf. ist der typische Nasenrachenpolyp, d. h. der bei Knaben in der Pubertät sich einstellende, gutartig; sein Wachstum lässt bei fortschreitender Entwicklung nach. Bei der Operation braucht man nicht den Hauptwert auf die Zerstörung mit Stumpf und Stiel zu richten. Die natürlichen Zugänge reichen vollständig zur Beseitigung der Geschwulst aus, weshalb grössere Voroperationen bei nicht komplizirten Fällen überflüssig sind. Deshalb plädirt Verf. die Operation nicht von Chirurgen, sondern von Halsärzten ausführen zu lassen.

W. Lublinski.

W. Goebel, Ueber Landry'sche Paralyse. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 31.

Bei einem früher luetisch gewesenen Individuum trat nach dem Einfluss einer starken Erkältung ein Spannungsgefühl in den Oberschenkeln ein; 4 Wochen später folgte eine schlaffe Lähmung der Beine, dann der Nv. abducentes, der Arme ohne Paraesthesien, ohne Störung der elektrischen Erregbarkeit, ohne Druckempfindlichkeit der Nervenstämme. Das Sensorium, die Sphinkteren blieben frei. Fieber bestand nicht. Es traten hinzu eine externe Oculomotorius- resp. Augenmuskellähmung, Diplegia facialis, Kaumuskeln-, Zungen-, Atmungsmuskel-Parese, Schwäche der Blase und Vaguslähmung 14 Tage nach Eintritt der Paraplegie. Die mikroskopische Untersuchung erwies Atrophie und Verfettung der Muskulatur der Extremitäten und der Bulbärnerven; die peripherischen Nerven, wie die Bulbärnerven waren unversehrt; in der Cauda equina finden sich frische Degenerationen; die Ganglienzellen waren nirgends verändert, ebensowenig die Gefässe des Centralnervensystems.

S. Kalischer.

J. J. Thomas, Two cases of acute ascending paralysis with autopsy. American Journ. of the Medic. Sciences. 1898. August.

Die beiden mitgetheilten Fälle zeigen klinisch das Bild der akuten aufsteigenden resp. LANDRY'schen Paralyse und anatomisch resp. mikroskopisch eine parenchymatöse Degeneration der peripherischen Nerven, degenerative Veränderungen der Vorderhornzellen des Rückenmarks, Bronchopneumonie, Milzvergrösserung etc. Mikroorganismen wurden im Nervensystem nicht

gefunden. Ein Ueberblick über die einschlägige Litteratur lässt Th. zu dem Schlusse kommen, dass die LANDRY'sche Paralyse ein Folgezustand infektiöser und toxischer Krankheitsprozesse sei; die toxischen Stoffe haben ähnlich wie zum Beispiel das Blei, besondere Affinität zu den motorischen Neuronen und führen bald zu palpablen, bald zu unsichtbaren Veränderungen der Vorderhornzellen oder der peripherischen Nerven resp. beider zugleich.

S. Kalischer.

A. Buschke, Ueber die Radikalexstirpation des Lupus. (Aus der Kgl. dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. XLVII, S. 23.

Verf. hat an NEISSER'S Klinik in 18 Fällen die Radikalexstirpation des Lupus vorgenommen und dabei die folgenden Erfahrungen gemacht. In der Regel erfordert das Verfahren die Narkose, schon weil die Operation unter der SCHLEICH'schen Infiltrationsanaesthesie viel länger dauert. Kann man aber die letztere in besonders geeigneten Fällen anwenden, so soll man, um das Eindringen der Nadel in erkranktes Gewebe möglichst zu vermeiden, nur in einer schmalen ca. 2 cm breiten Randzone Cutis und Subcutis, dann, nach dem Centrum fortschreitend, allein die Subcutis infiltriren. — Ein Haupterfordernis für die radikale Beseitigung der Krankheit ist selbstverständlich, dass man in gesunden Grenzen operirt. Der Tiefe nach genügt es in dieser Beziehung wohl immer, wenn man sich in den untersten Schichten des subkutanen Fettgewebes hält; denn nur selten dringt der Lupus so weit vor. Weit schwieriger ist es, die Exstirpationsgrenze in der Flächenausdehnung zu bestimmen, namentlich bei der disseminirten Form der Krankheit. Hier bietet für die Auffindung kleiner, sonst leicht zu übersehender Herde der Glasdruck gute Dienste. Verf. verwandte zu demselben Zwecke auch Injektionen mit dem alten Tuberkulin, doch zeigte sich dabei das Reaktionsgebiet oft so unregelmässig und weit ausgedehnt, dass es praktisch als Fingerzeig nicht zu verwerten war. — Was die Ausführung der Plastik betrifft, so hat B. alle Methoden, die Naht, die THLERSCH'sche Transplantation, ungestielte Lappen nach KRAUSE und gestielte Lappen, je nach den besonderen Indicationen, benutzt. Handelte es sich um eine sehr geschwürig zerfallene und verunreinigte Lupusfläche, so wurde in zwei Zeiten operirt und erst wenn die Excisionswunde rein granulirte, nach Anfrischung transplantiert. — Besondere Sorgfalt ist natürlich darauf zu verwenden, dass bei der Excision nicht eine Infektion des Operationsgebietes mit tuberkulösem Virus erfolgt, und dass nicht etwa schon erkrankte Haut zur Transplantation genommen wird. — Mit Nachdruck verlangt Verf., dass man die Radikalexstirpation des Lupus stets in erster Linie in Erwägung ziehen und erst, wenn diese wegen zu weiter Ausdehnung und Dissemination der Erkrankung, wegen Ergriffenseins ausgedehnter Schleimhautpartien oder aus anderen Gründen unthunlich erscheint, sich den anderen Behandlungsmethoden zuwenden soll.

H. Müller.

C. Flügge, Die Verbreitung der Phthise durch staubförmiges Sputum und durch beim Husten verspritzte Tröpfchen.

Laschtschenko, Ueber Luftinfektion durch beim Husten, Niesen und Sprechen verspritzte Tröpfchen.

B. Heymann, Ueber die Ausstreuung infektiöser Tröpfchen beim Husten der Phthisiker.

R. Sticher, Ueber die Infektiosität in die Luft übergeführten tuberkelbacillenhaltigen Staubes.

M. Beninde, Beitrag zur Kenntnis der Verbreitung der Phthise durch verstäubtes Sputum. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrank., Bd. XXX, H. 1.

Nachdem bereits M. NEISSER (ref. Centralbl. d. med. Wissensch., Jahrg. 1898, No. 32) festgestellt hatte, dass Tuberkelbacillen einen derartigen Grad von Austrocknung vertragen, dass sie durch Luftströme von 3—5 mm Geschwindigkeit pro Sekunde, wie solche in Wohnräumen nicht selten sind, über 80 cm aufwärts getragen werden können, ist durch die oben angeführten Arbeiten aus dem FLÜGGE'schen Laboratorium präcis festgestellt worden, inwieweit diese Widerstandsfähigkeit der Tuberkelbacillen gegen Austrocknung für die Verbreitung der Phthise von Bedeutung ist, und auf welche andere Weise ausserdem die Erreger der Tuberkulose in die Luft übergehen und in die Atmungsorgane gelangen.

STICHER konnte feststellen, dass der Grad der Trockenheit, welcher für den Transport durch geringe Luftströme erforderlich ist, nur so zu erreichen war, dass er Sputum auf Lappchen und Brettchen strich, diese im Exsiccator trocknete, sodann scharf verrieb und die Staubteile in einen engen Inhalationsraum, in dem Meerschweinchen untergebracht waren, trieb. Es ist somit bewiesen, dass die Infektion von Meerschweinchen durch die Inhalation staubförmigen phthisischen Sputums gelingt. Indessen weichen die Bedingungen, welche innegehalten werden mussten, um das zu erreichen, von der Praxis beträchtlich ab. Die Trocknung des Sputums musste im Exsiccator stattfinden, die angetrockneten Massen wurden durch übertrieben heftige Manipulationen abgelöst und durch verhältnismässig starke Luftströme, wie sie im Zimmer nur bei Zugluft vorkommen, transportirt. Wurde der Staub von den Meerschweinchen nicht inhalirt, sondern in einer vorgelegten Flasche mit Kochsalzlösung aufgefangen, so konnten in dieser Flasche auch bei geringeren Luftströmen lebende Tuberkelbacillen durch den Tierversuch nachgewiesen werden. Eine derartig vollkommene Austrocknung des Sputums kommt in der Praxis kaum vor und ist besonders, wie BENINDE zeigt, bei den Taschentüchern, welche für besonders gefährlich erklärt werden, nicht der Fall. Erst wenn die Tücher, ohne benutzt zu werden, zwei Tage lang in der Tasche getragen wurden, war das Sputum soweit getrocknet, dass bei fortgesetztem Reiben und Zerren der Tücher sich derartig feine Partikel ablösten, dass sie durch schwache Luftströme transportirt wurden. Das Ergebnis der Versuche von STICHER und BENINDE ist also, dass eine Infektion mit verstäubtem trockenem Sputum zweifellos möglich ist; dass sie aber relativ selten zu Stande kommen wird; weil die Bildung feinsten, leicht durch die Luft transportabler Stäubchen sich

nur aus völlig trockenem Sputum und selbst dann nur in beschränktem Maasse vollzieht.

Andererseits ist bereits durch Versuche früherer Autoren festgestellt worden, dass man mit künstlich verspritztem Sputum eine Inhalations-Tuberkulose bei Meerschweinchen erzeugen kann. Es galt festzustellen, ob unter gewöhnlichen Verhältnissen bacillenhaltiges Sputum verspritzt wird und in welchem Maasse dies geschieht. LASCHTSCHENKO zeigte, dass, wenn man den Mund mit aufgeschwemmter *Prodigi*uskultur ausspült, in geringem Maasse beim gewöhnlichen Sprechen, in reichlicher Menge beim Husten und besonders beim Niesen Tröpfchen ausgestossen werden, welche Bacillen weithin bei geringen Luftströmen transportieren können. Er wie vor Allem HEYMANN konnten auch zeigen, dass von Phthisikern beim Husten tuberkelbacillenhaltige Tröpfchen ausgestossen werden, was sie dadurch nachwiesen, dass sie vor Phthisikern Objektträger legten und diese dann färbten und mikroskopisch untersuchten. Diese Tröpfchen sind in der Umgebung der Kranken bis zu $\frac{1}{2}$ m recht reichlich und werden bis auf $1\frac{1}{2}$ m fortbewegt.

Endlich gelang es noch bei Meerschweinchen, welche derartigen Tröpfchen ausgesetzt wurden, Inhalationstuberkulose zu erzeugen. In einem Zimmer, welches vor dem Versuche und auch häufig während des Versuches mit Formaldehyd desinficirt wurde, wurden 25 Meerschweinchen jeden zweiten Tag 3 Stunden lang von Phthisikern während des Verlaufs mehrerer Wochen angehustet. Von den 25 Thieren zeigten 6 Symptome von Inhalationstuberkulose. Es ist damit sicher erwiesen, dass eine Uebertragung der Tuberkulose nicht nur durch verstäubtes getrocknetes Sputum stattfindet, sondern dass dies auch dadurch geschieht, dass die beim Husten und Niesen von den Phthisikern erzeugten Tröpfchen eingeatmet werden. Die Gefahr, welche hieraus erwächst, darf nicht überschätzt werden. Die Tröpfchen verbreiten sich unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht durch das ganze Zimmer, sondern nach vorwärts von dem Kranken. Ausserdem ist bei Entfernungen von 1 m die Verdünnung bereits so erheblich, dass die Infektionschancen recht gering werden. Ist aber der Phthisiker längere Zeit aus dem Zimmer, so schlagen sich die Tröpfchen nieder, kleben sehr fest und bieten dann keine Gefahr mehr. Von Betracht ist aber der Infektionsmodus in engen Arbeitsräumen, wenn die Köpfe wenig entfernt sind, und für Krankenpfleger. Wenn aber hier der Phthisiker beim Husten die Hand oder das Taschentuch vor den Mund hält, dann ist ebenfalls kaum noch eine Gefahr.

H. Bischoff.

Ch. Lamplough, One hundred cases of pulmonary tuberculosis treated with large doses of beechwood creosote. The Brit. med. journ. 1898, No. 1952.

Buchenholzkreosot kann ohne Bedenken in weit grösseren Mengen gegeben werden, als es gewöhnlich geschieht. Man beginnt mit kleineren Dosen, steigt bei Erwachsenen schnell bis zu dreimal täglich 40 Minims und kann diese Tagesdosis von 120 Minims bis auf das Doppelte steigern; auch bei Kindern kann man bis dreimal täglich 30 Minims gehen. Am besten giebt man es in Leberthran oder in spirituöser Lösung; mitunter

erzielt man auch mit Inhalation neben der internen Darreichung gute Resultate. Grosse Dosen verursachen selten Verdauungsstörungen; im Gegenteil, häufig hebt sich der Appetit, die Symptome von Dyspepsie verschwinden, und Leberthran wird leichter vertragen. Husten, Expectorations und Nachtschweisse vermindern sich, die physikalischen Erscheinungen bessern sich. In Folge seiner desinficirenden Eigenschaften vermindert das Kreosot die Gefahr einer tuberculösen Enteritis durch Autoinfektion in Folge verschluckter Sputa, da es jedoch die Peristaltik beschleunigt, so ist seine Anwendung bei bereits vorhandenen tuberculösen Darmgeschwüren contraindicirt. Dass Kreosot das Entstehen von Lungenblutungen begünstigt, kann Verf. nicht zugeben, eher scheint es ein Wiederauftreten derselben zu verhindern. Reizung der Schleimhäute des Urogenitalapparats wurde in keinem Falle beobachtet. Schliesslich sei noch gegenüber dem Guajakol und ähnlichen Präparaten der sehr geringe Preis des reinen Buchenholzkreosots erwähnt, der dessen ausgedehnte Anwendung auch bei Minderbemittelten ermöglicht.

K. Kronthal.

Wolf und Friedjung, Zur Würdigung der Magenverdauung im Säuglingsalter. Arch. f. Kinderheilk., Bd. 25, S. 161.

Den widersprechenden Angaben, welche von verschiedenen Autoren über die motorischen und sekretorischen Funktionen des Magens beim gesunden und kranken Säugling gemacht worden sind, veranlassten die Verff. diese Verhältnisse einer neuen Prüfung zu unterziehen. Dieselbe erstreckte sich auf 97 Kinder im Alter von 10 Tagen bis 21 Monaten; die Mehrzahl derselben war verdauungskrank, nur einzelne magendarmgesund. Der Mageninhalt jedes der Kinder wurde nach allen Richtungen untersucht. Die Ergebnisse, zu welchen Verff. kamen, sind folgende: Die Sekretion der Verdauungsfermente des Magens im Säuglingsalter ist viel grösseren Schwankungen unterworfen als in späteren Altersstufen, und zwar sind diese Schwankungen bis zum vollständigen Fehlen der Fermente als durchaus physiologisch aufzufassen. Dieses Verhalten erklärt die vielfachen Widersprüche der Autoren. Weiterhin schliessen die Verff. aus diesen Schwankungen, dass den Verdauungsfermenten des Magens im Einzelnen und in ihrem Zusammenwirken keine so hervorragende Rolle in der Assimilation der Nahrung zufällt, wie bisher von der Mehrzahl der Autoren angenommen wurde. Aus dem Fehlen oder Vorhandensein der „normalen“ Sekretionsprodukte des Magens ist somit beim Säugling ein sicherer Schluss auf seine Verdauungsthätigkeit überhaupt noch nicht zulässig. Von diesem Gesichtspunkte aus wird noch klar, weshalb es bei den verschiedenen Verdauungskrankheiten des Säuglings den Verff.'n nicht gelungen ist, charakteristische Veränderungen der Magensekretion resp. -verdauung anzufinden. Als sicher pathologisch ist nach den Befunden der Verff. nur die motorische Insufficienz, Hand in Hand damit eine über die normale Verdauungszeit hinaus währende Milchsäuregärung und vermutlich auch der Nachweis flüchtiger Fettsäuren anzusehen. Aus dieser Auffassung ergibt sich auch, wie wenig es gerechtfertigt ist, aus der Untersuchung des Mageninhalts allein Indikationen für die Therapie der Verdauungsstörungen ableiten zu wollen.

Stadthagen.

K. Dehio, Das *Balantidium coli* als eine in Livland häufige Ursache chronischer Durchfälle. St. Petersb. Med. Woch. 1898, No. 36.

Der interessante Fall vom Vorkommen des *Balantidium coli* betraf einen 59 Jahre alten Bauern, der seit Jahren an Leibschmerzen, Durchfällen und Tenesmen gelitten und zeitweise Bandwurmstücke im Stuhl entleert hatte. Der Ernährungszustand war ein sehr elender, und es erfolgten häufige flüssige Stühle, in welchen neben *Botriocephaluseiern* zahlreiche lebende *Balantidien* gefunden wurden. Der Verlauf war trotz vorübergehender Besserungen ein ungünstiger. Die Abmagerung und Schwäche nahmen mehr und mehr zu, es traten Oedeme auf, und der Kranke ging zu Grunde. Bei der Sektion fand man nicht die in solchen Fällen zu erwartenden Geschwüre im Dickdarm, sondern lediglich einen starken chronischen Katarrh der Dickdarmschleimhaut mit geringfügigen und selten auftretenden oberflächlichen Erosionen des Epithels. Der genannte Befund beweist, „dass das *Balantidium coli* durch seine Anwesenheit Reizungszustände der Dickdarmschleimhaut hervorruft, die sich zunächst in der Form eines chronischen Katarrhes äussern; erst bei längerer Dauer der Krankheit führt dieser Katarrh zum nekrotischen und geschwürigen Zerfall der Schleimhaut.“

Was die Behandlung anlangt, so muss das Bestreben dahin gerichtet sein, die *Balantidien* im Darm zu vernichten oder zu entfernen. Dies geschieht am ehesten durch Darmantiseptica und Anthelmintica, sowie durch Anwendung von Darmausspülungen mit lauwarmer Borsäure. Doch wird man sich, wenigstens in schweren Fällen, nur mit zeitweiligen Besserungen begnügen müssen.

Besonders wichtig ist die Prophylaxe. Da das *Balantidium coli* ein häufiger Bewohner des Schweinedickdarms ist, so müssen besonders solche Personen, die, wie Schlächter etc., mit den genannten Tieren in Berührung kommen, grosse Vorsicht und Reinlichkeit walten lassen.

Die Beobachtungen D.'s haben ergeben, dass in Dorpat und dessen Umgebung das *Balantidium coli* eine sehr häufige Ursache für schwere chronische Dickdarmerkrankungen abgibt. C. Rosenthal.

L. Schwarz, Experimentelle Untersuchungen über Malarin, ein neues Antipyreticum. Prager med. Wochenschr. 1898, No. 37.

Malarin ist das Kondensationsprodukt von Acetophenon und -Phenetidin; es entsteht durch Erhitzen etwa äquimolekularer Mengen dieser beiden Komponenten und kommt als citronensaures Salz in Verwendung. Es stellt ein weisslich-gelbes, lockeres Pulver dar, das in kaltem Wasser fast unlöslich ist, beim Erwärmen aber etwas in Lösung geht, ohne in der Kälte wieder auszufallen; durch Neutralisiren mit Soda kann es leicht in Lösung gebracht werden. Durch Tierversuche wies S. zunächst die Ungiftigkeit des Mittels nach. Ohne Schaden konnte nicht nur ein 4 kg schwerer Hund 1 g Malarin pro die nehmen, sondern es konnte auch einem 1600 g schweren Kaninchen $\frac{1}{2}$ g in 1proc. Lösung intravenös injicirt werden. Der Urin dieser Versuchstiere war frei von Eiweiss, enthielt aber eine reducirende Substanz, die jedoch nicht Traubenzucker war, ferner gab der

Urin regelmässig die Indophenolreaktion. Bei Zusatz von unverändertem Malarin zu normalem Harn fehlten die beiden letzterwähnten Reaktionen. Zur Untersuchung der Einwirkung des Malarins auf die normale Temperatur wurde eine Serie von Versuchen am Kaninchen und ein Versuch am Hund angestellt; die Temperatur sank nach Darreichung von 1—2 g Malarin beim Kaninchen ziemlich schnell, beim Hund langsam um 1—1½° C. Um den Werth des Mittels bei erhöhter Körpertemperatur festzustellen, bediente sich Verf. des Gehirnstichs; es wurde hierdurch regelmässig eine andauernde Temperatursteigerung erzielt. (Ob letztere durch Malarin herabgesetzt wurde, führt Verf. in der Arbeit nicht an. Ref.) K. Kronthal.

Th. Guilloz, Traitement électrique de la goutte. Compt. rend. 1898, No. 18 (1 Mai).

Verf. behandelt Gichtiker einmal durch elektrolytische Einführung von Lithium in die erkrankten Gelenke und dann durch Anwendung von Strömen hoher Frequenz durch Autokonduktion: er glaubt so lokale und allgemeine Wirkungen erzielen zu können. Letztere sind zum Theil auch auf die konstanten, zur Elektrolyse benutzten Ströme zu beziehen, welche bei hoher Stärke (150—200 M. A.) lange Zeit fließen. Akute Anfälle sollen sich so koupiren lassen, und die Gelenkschwellungen weichen einer Reihe von Sitzungen, wenn sie nicht durch chronische Ostitis complicirt sind. Bei chronischem deformirenden Gelenkrheumatismus sind die Resultate keine befriedigenden. Die Verhältnisse der Ausscheidungen von Xanthinbasen und Harnsäure im Harn zeigen übrigens bei oben beschriebener Behandlung keine Veränderung. Bernhardt.

J. Neuberger, Ueber die Heilung von chronischen Ekzemen des Säuglings- und Kindesalters durch Arsenik. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 47, S. 195.

N. hat bei den verschiedensten chronischen Ekzemen der Kinder und Säuglinge oft erstaunliche Heilerfolge von der internen Darreichung des Arsens ohne jede lokale Behandlung gesehen. Er lässt Kinder im Alter von 2 Jahren und darüber von einer aus gleichen Teilen Sol. arsenic. Fowleri und Aq. dest. bestehenden Lösung täglich Mittags nach dem Essen in Milch in den beiden ersten Wochen 1, in den beiden folgenden 2—3 und in ähnlichen Intervallen steigend bis 6—7 Tropfen nehmen; jüngeren Kindern und Säuglingen verordnet er zu gleichem Gebrauch eine Lösung von Sol. Fowleri 1,5, Aq. dest. 3,5, steigt aber bei ihnen gewöhnlich nur bis zu 5 Tropfen. Nach der Heilung wird die Dosis wieder allmählich reducirt. Die Behandlung dauert in günstigen Fällen 6—8 Wochen, in hartnäckigen oft sehr viel länger. Irgend welche störende Nebenwirkungen des Arsens kamen nicht vor. H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

16. September.

No. 37.

Inhalt: CZAPEK, Ueber die sogenannte Ligninreaktion. — FABIAN, Verhalten des salzsauren Glykosamin im Tierkörper. — ASTER, Ueber die Entstehung der Lymphe. — MINKOWSKI, Zur Physiologie und Pathologie der Harnsäure. — KLIMOFF, Ueber die Leitungsbahnen des Kleinhirns. — WÖLFLE, Zur Behandlung der Cholelithiasis. — HITSCHMANN und LINDENTHAL, Ueber die Gangrène foudroyante. — LEXER, Zur Kenntnis der Osteomyelitis. — HOFFA, HORLACHER, Ueber Seifenbehandlung bei lokaler Tuberkulose. — SEYDEL, Zur Lehre von der Keratitis neuroparalytica. — STOEWER, Wirkung pathogener Hefen am Kaninchenauge. — MÜLLER, Einfluss der Geschützdetonationen auf das Ohr. — WOLF, Zur Hörprüfung mittelst der Sprache. — M'BRIDE, Behandlung der Ozaena mit Elektrolyse. — DENKER, Zur Operation der adenoiden Vegetationen. — HAMM, Citronensäure gegen Ozaena. — DREYFUSS, Ueber Blutungen aus den Luftwegen bei Lebercirrhose. — KEHR, Behandlung der Cholelithiasis. — MORO, Ueber diastetisches Enzym in Darmentleerungen und Milch. — KRAMER, Methyleneblau bei Nephritis. — KOLLE, Ueber die Wirkungsweise der Rinderpestgalle. — LABICHE, Ueber Pleuritis mit Typhusbacillen. — MÜHSAM, Ueber die Quecksilberbehandlung bei multipler Sklerose. — ESCAT, Herpes am Gaumensegel bei einem Tabiker. — ROTH, Wirkung des Kellog'schen Lichtbades. — ALLEN, Fälle von seniler Epilepsie. — MCCOSH, Chirurgische Behandlung der Epilepsie. — OSSIPOW, Zur Kenntnis des epileptischen Anfalls. — BREITUNG, Fall von Epilepsie nach Kopfdouche. — EHRMANN, Urotropin bei Erkrankung der Harnwege. — MÜLLERHEIM, Anwendung der Röntgenstrahlen in der Geburtshilfe. — FRANK, Fall von eingewachsenem Pessar.

Fr. Czapek, Ueber die sogenannten Ligninreaktionen des Holzes. Ztschr. f. phys. Chemie. XXVII, S. 141.

Das Holz giebt mit einer grossen Anzahl von Körpern aus der aromatischen Reihe sehr schöne Farbenreaktion, welche in der Regel als Ligninreaktionen bezeichnet werden, ohne dass es bisher gelungen ist, den Körper, welcher diesen Reaktionen zu Grunde liegt, zu isoliren. Verf. giebt hierüber zunächst eine ausführliche historische und kritische Studie, auf welche hier, da der Gegenstand medicinischen Interessen zu fern liegt, nicht eingegangen werden kann und beschreibt dann ein Verfahren zur Isolirung, welches auf der Abspaltung der fraglichen Substanz aus Holz durch Einwirkung von Zinnchlorür und ihrer Löslichkeit in Benzol beruht. Verf. nennt diesen Körper, welcher bisweilen krystallinisch erhalten wurde und dessen Reaktionen ausführlich beschrieben werden, Hadromal. Weitere Mitteilungen werden in Aussicht gestellt.

E. Salkowski.

E. Fabian, Ueber das Verhalten des salzsauren Glykosamin im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXVII, S. 167.

Verf. hat das Verhalten nach 3 Richtungen untersucht: in Bezug auf Glykogenbildung, etwaige Veränderungen im Darmkanal und Erscheinen im Harn.

1. Einfluss auf die Glykogenbildung. — Bei 3 Hungerkaninchen, welche 15 g salzsaures Glykosamin mit 3 g Natriumcarbonat in den Magen bekamen und nach 8—12 Stunden getödtet wurden, betrug der Gehalt der Leber an Glykogen 0,118—0,043 und 0,295 g; in den Muskeln fand sich 0,5244—0,382 g. Da ein Kontrollkaninchen 0,166 g Glykogen in der Leber und 0,286 in den Muskeln hatte und die Werte unter den von RUBNER liegen, welche mindestens vorhanden sein müssen, um Glykogenbildung aus eingeführten Kohlehydraten zu beweisen, so folgt daraus, dass sich aus Glykosamin kein Glykogen bildet.

2. In dem Darminhalt des 3. Versuchstieres fanden sich 31 pCt. des verfütterten Glykosamin (nach der Reduktion berechnet) wieder; dass der reduzierende Körper in der That Glykosamin war, zeigte die Darstellung der Benzoylverbindung.

3. Nach Verfütterung in Dosen von 15—20 g geht ein Teil des Glykosamins (2—18 pCt.) in den Harn über, nach Verfütterung von 3 g ist nichts davon im Harn nachzuweisen, dagegen erscheint es nach subkutaner Injektion von 2—3 g grösstenteils im Harn wieder. E. Salkowski.

L. Aster, Untersuchungen über die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe. Zweite Mitteilung. Zeitsch. f. Biol., Bd. 37, p. 261.

In der ersten Mitteilung hatte Verf. auf den Zusammenhang zwischen der Lymphbildung und der Organthätigkeit hingewiesen und ihn experimentell zu beweisen versucht. Dieser Beweis wird hier mit specieller Berücksichtigung der Leber fortgeführt, indem der Nachweis geführt werden soll, dass ein die Leberarbeit steigerndes Mittel (als Maass der Leberarbeit dient die Menge der gebildeten Galle) vermehrten Lymphfluss aus dem Duct. thorac. zur Folge hat. Zu dem Zwecke benutzt Verf. intravenöse Injektion von Galle. Sie ruft in der That eine Steigerung der aus dem Duct. thorac. strömenden Lymphmassen hervor, wobei zugleich die Konzentration der Lymphe erhöht ist. Dieser Effekt beschränkt sich auf die Thoracicuslymphe, der Lymphstrom im Halslymphstamm ist nicht geändert. — Infolge der blutkörperchenlösenden Wirkung der Galle wurde in den ebengenannten Versuchen die Lymphe (sowohl die Thoracicus- wie auch die Halslymphe) hämoglobinhaltig. Demgegenüber enthielt die Flüssigkeit der serösen Höhle (ebenso wie der Harn) kein Hämoglobin. Verf. sieht darin den Beweis, dass die Flüssigkeit der serösen Höhlen funktionell nicht zur Gewebslymphe gehört; möglicherweise stellt sie ein Sekret dar. Injektion von Cholin macht keine vermehrte Gallenbildung, aber eine deutliche Steigerung des Lymphstromes im Duct. thorac., jedoch keine Konzentrationserhöhung der Lymphe. Da Cholin aber die Thätigkeit der Speichel-, der Magen-, Darm-, Thränenrüsen anregt zugleich unter Beförderung des Lymphflusses aus dem Halslymphstamm, so bringt Verf.

auch hier die erhöhte Lymphproduktion mit Organ(= Drüsen)thätigkeit in Verbindung.

Intravenöse Harnstoffinjektion (100 g in 20 ccm NaCl-Lösung) macht gleichfalls Lymphvermehrung. — Nach Injection von Traubenzucker in die Blutbahn (10—12 g) tritt bald eine Zunahme der festen Substanzen in der Lymphe ein; gleichzeitige Injektion von Traubenzucker und Cholin macht so gut wie keine Aenderung der Lymphkonzentration. Diese beiden letzteren Thatsachen sind nach Verf. physikalisch nicht zu erklären, sie sind ihm ein Beweis für die „physiologische Componente“, d. h. für die aktive Teilnahme zelliger Elemente an der Lymphbildung. A. Loewy.

O. Minkowski, Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Harnsäure bei Säugetieren. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 41, p. 375.

Verf. teilt eine Anzahl von Untersuchungen mit, die geeignet scheinen, das noch die Harnsäurebildung im Tierkörper betreffende Dunkel zu lichten. Zunächst sucht er die Frage zu entscheiden, ob neben der oxydativen eine synthetische Bildung von Harnsäure im Säugetierkörper stattfinden kann, analog dem Vorgange bei Vögeln. Er fütterte an Hunde grosse Mengen Harnstoff (80 g in 24 Stunden), Allantoin, fleischmilchsaures Ammoniak, erhielt jedoch keine Steigerung der Harnsäureausfuhr. — Wie frühere Autoren erhielt er dagegen eine erhebliche Steigerung nach Einführung von Nucleinsäure aus Lachssperma. Um zu erfahren ob bzw. welche Spaltungsprodukte der Nucleinsäure in demselben Sinne wirkten, fütterte er aus der Salmonucleinsäure dargestelltes Adenin. Es fand sich keine Zunahme. — Weiter stellte er fest, dass nach Nucleinfütterung (aus Kalbthymus) nicht nur die Harnsäureausscheidung wächst, sondern ein bisher ziemlich unbeachtet gebliebener Körper, nämlich Allantoin, ausgeschieden wird und zwar nach 500 Kalbthymus 2—3 g Allantoin. Man muss demnach beim Studium der Alloxurkörper (beim Hunde wenigstens, beim Menschen scheinen die Dinge anders zu liegen) zugleich auch das Allantoin berücksichtigen. Fütterung der Nucleinbasen aus Thymus führte ebenso wenig wie bei der Salmonucleinsäure zu gesteigerter Harnsäure- oder Allantoinausscheidung. Nur eine Alloxurbase — das Hypoxanthin — wurde beim Hunde in Harnsäure und Allantoin übergeführt (77 pCt. des Hypoxanthin erschienen als Allantoin), beim Menschen grösstenteils in Harnsäure. —

Wenn auch, wie erwähnt, das Adenin nicht zu gesteigerter Harnsäureausscheidung führte, so bewirkte es doch das Auftreten eigentümlicher, undurchsichtiger Kugeln (Sphärolithen) in den Nieren, Kugeln, die nucleäre Streifung oder konzentrische Schichtung zeigten, in den Harnkanälchen der Rinde oder den Epithelien derselben lagen (nicht in den Glomeruli) und die aus Harnsäure bestanden. Es ergibt sich also, dass Ablagerung von Harnsäure in den Nieren zustande kommen kann, unabhängig von der Menge der im Harn ausgeschiedenen Harnsäure, dass also besondere Bedingungen dafür maassgebend sind, wieviel von der gebildeten Harnsäure in ungelöster Form abgelagert wird. In den Versuchen des Verf.s ist

ferner zum ersten Male im Stoffwechsel selbst entstandene Harnsäure zur Ablagerung gebracht worden. Endlich widerlegen sie die HORBACZEWSKI'sche Auffassung, dass nur das Nucleinmolekül Harnsäure liefern kann, und dass bei dessen Zerfall nur Harnsäure oder Allantoinbasen entstehen können.

A. Loewy.

J. Klimoff, Ueber die Leitungsbahnen des Kleinhirns. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anatom. Abteilung 1899, p. 11.

Verf. führte bei Kaninchen Durchschneidungen der Kleinhirnschenkel und Verletzung der Kleinhirnssubstanz selbst aus. Die verschiedenen zur Durchschneidung des Bindearmes, der mittleren und hinteren Kleinhirnschenkel sowie zur Zerstörung des Kleinhirns angewandten Operationsmethoden sind im Original einzusehen. Die zum Studium der sekundären Degeneration verwandten Tiere blieben 9—18 Tage am Leben. Die Kleinhirnfasern unterscheidet Verf. als centrifugale, centripetale, Associations- und kommissurale Fasern.

Der Strickkörper besteht nur aus centripetalen Fasern, deren dorsaler Anteil von den Hinterstrangkernen, der vordere aus den *Fibrae arcuatae ext. ant.* stammt. Nach Zerstörung des Caudalteils des Strickkörpers degenerieren die inneren Bogenfasern, welche durch die untere Olive zur gekreuzten Hauptschleife und Olive ziehen. Dieselben stammen aus den Hinterstrangkernen. Die äusseren Bogenfasern stellen vielleicht die centripetale Olivenkleinhirnbahn dar. Verf. leugnet den Zusammenhang der LÖWENTHAL'schen vorderen Grenzbündel und intermediären Seitenstrangbündel im Rückenmark mit dem Kleinhirn vollkommen. Das vordere Grenzbündel entspringt aus dem DEITERS'schen Kern, das intermediäre Seitenstrangbündel bildet die absteigende Bahn des entsprechenden hinteren Zweihügels. In der Kleinhirnseitenstrangbahn existieren nur centripetale Fasern. Auch vom Kern der Seitenstrangbahn stammen Fasern des Strickkörpers. Die meisten Fasern desselben treten in die Windungen der verschiedenen Lappen des Wurms ein, einige auch in die centrale weisse Kleinhirnssubstanz der gekreuzten Seite. Ob Fasern auch in dem Nucleus dentatus und tegmenti endigen, ist zweifelhaft.

Im inneren Teil des hinteren Kleinhirnschenkels verlaufen keine centripetalen Fasern, mit Ausnahme der aufsteigenden Wurzel des N. vestibularis. Die hier gelegenen Fasern, „das wurzelförmige Bündel des Kleinhirns“ (EDINGER's sensorische Kleinhirnleitungsbahn), sind ein centrifugales System, das vom Wurm ausgeht und zwischen den grossen Zellen des Deiters'schen Kerns endigt.

Degeneration der mittleren Kleinhirnschenkel tritt niemals nach Verletzung des Kleinhirns, sondern nur nach Zerstörung der Kerne des Pons auf; sie sind ein centripetales Kleinhirnsystem und endigen in den Windungen aller Lappen der Hemisphäre, des Flocculus, vielleicht auch des Wurms. Nach einseitiger Ponszerstörung tritt doppelseitige Degeneration auf. Im Bindearm verlaufen nur centripetale Fasern, die aus dem Nucleus dentatus stammen und im gekreuzten roten Haubenkern endigen. Der Pfropf (Nucleus emboliformis) hat keinen Anteil. Die Fasern des Bindearms kreuzen sich ausserhalb des Kleinhirns vollständig. Durch den

Bindearm ziehen auch gekreuzte Fasern vom Kleinhirn zum Kern des N. oculomotorius; dieselben gehen durch den mittleren Teil der Raphe hindurch. Ein solcher Zusammenhang besteht von den anderen Hirnnerven vielleicht auch mit Trochlearis und Abducens.

Was die kurzen Kleinhirnsysteme betrifft, deren Mehrheit die Kleinhirnrinde centrifugal mit den Kernen verbindet, so treten als centrifugales System des Wurms die Sagittalfasern auf, die im Dachkern derselben Seite endigen. Die degenerierten Fasern des Lappens A. der Kleinhirnhemisphäre endigen in den vorderen oberen Ausläufern des gleichseitigen N. dentatus, die des Lappens B. im Pfropf, die der Flocculus-Windungen in lateralen Ausläufern des gezahnten Kerns.

Associationsfasern kürzeren Verlaufs verbinden fast alle Windungen der Rinde, des Wurms und des Flocculus miteinander. Die Existenz von Commissuralfasern in der Hemisphäre und im Flocculus ist nicht wahrscheinlich.

M. Rothmann.

Wölfler, Zur chirurgischen Behandlung der Cholelithiasis. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 6.

W. vertritt in seinem Vortrage einen verhältnismässig konservativen Standpunkt; er tritt der Ansicht KEHR'S und LÖBKER'S entgegen, die sagen, dass man in jedem Falle von Gallensteinkrankheit die Operation ausführe, um den Gefahren rechtzeitig vorzubeugen. W. weist wieder einmal darauf hin, dass ja häufig genug bei Autopsien gelegentlich Gallensteine gefunden werden bei Menschen, die niemals Gallensteinbeschwerden hatten. Bei der akuten Cholecystitis verhält sich W. trotz der Gefahr einer fortschreitenden Cholangitis und einer septischen Infection abweichend, weil die Karlsbader Kur gerade hier schöne Erfolge aufzuweisen hat, und andererseits der chirurgische Eingriff geringe Aussichten habe. Wenn die Krankheit „chronisch recidiv“ geworden ist, dann soll operiert werden.

Borchardt.

Hitschmann und Lindenthal, Ueber Gangrène foudroyante. L. Arch. Bd. 59.

Auf Grund von 6 eigenen Beobachtungen fassen die beiden Autoren die Gangrène foudroyante auf als eine durch progrediente Nekrose und primäre Gasbildung im Gewebe ausgezeichnete Wundinfektion. Verunreinigung der Wunden mit Staub und Erde sind die häufigste Ursache für das Zustandekommen der Infektion; die Infektion breitet sich auf dem Wege der Lymphbahn aus und tötet durch Intoxikation. Ein Milztumor fehlt. Die Verfasser trennen die Gangrène foudroyante von den Phlegmonen; sie verläuft ohne die bekannten Erscheinungen der Entzündung, sie stellt eine Vergärung des Muskelglykogens und Muskelweisses dar, sie ist vorwiegend eine Parenchymerkrankung, die das Bindegewebe verschont. Mischinfektionen kommen vor und zeigen dann neben den charakteristischen Veränderungen der Gangrène foudroyante die Zeichen ausgesprochener Entzündung. Als Erreger sind verschiedene Bakterien gefunden worden: 1. die Bacillen des malignen Oedems, 2. anaerobe Bacillen, die auch die Verfasser 4mal in Reinkultur gefunden haben, 3. der Proteus

Hauseri und 4. in Fällen von Diabetes das Bacterium coli. Nur frühzeitige Amputation kann das Leben der Erkrankten retten.

Borchardt.

E. Lexer, Zur Kenntnis der Streptokokken- und Pneumokokken-Osteomyelitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 57, Heft 4.

LEXER zeigt an 7 in der Bergmann'schen Klinik beobachteten Krankheitsfällen, dass auch im Verlauf der Streptokokken-Osteomyelitis ausgedehnte Phlegmonen des Knochenmarkes und grössere Sequestrationsproceesse vorkommen können. Das Bemerkenswerte dieser 7 Fälle ist erstens das frühe Alter der Patienten, zwischen 8 Wochen und 2 Jahren, zweitens der günstige Verlauf der allgemeinen wie lokalen Erkrankung bei kräftigen Kindern. Ein letaler Ausgang erfolgte bei zwei sehr schwächlichen, schlecht entwickelten Kindern von drei Wochen und acht Monaten, bei denen der Eintritt der Infektion einen schnell zum Tode führenden Kräfteverfall hervorrief. Ein sehr kräftiger, ein Jahr alter Knabe starb an einer katarrhalischen Pneumonie, die dem sonst sehr guten Verlauf ein Ziel setzte. Was den lokalen Process anbelangt, so finden wir in allen Fällen einen kleinen Eiterherd im Knochen an typischer Stelle, d. h. an der Diaphyse der Knorpelfuge, als Ursache einer Gelenkvereiterung und einer parartikulären Phlegmone. Der Herd im Knochen scheint weniger häufig, als dies bei Staphylokokken der Fall ist, die Tendenz zur Ausbreitung der Entzündung entlang der Knorpelfugenscheibe und zur Lösung der Epiphyse zu haben; denn in den erwähnten Fällen zerfiel nur der dem Herde benachbarte Abschnitt der Corticalis und Knorpelfuge, so dass dadurch Kommunikationen mit dem Gelenkraum entstanden. Die Gelenkeiterung liess den Knorpel intakt, obgleich nach dem Entfernen des Knochenherdes der entstandene Defekt einen guten Angriffspunkt gegeben hätte; die spätere Funktion des Gelenkes ist auch durch eine Schrumpfung der Gelenkkapsel in den geheilten Fällen nicht beeinträchtigt worden. Dem Fortschreiten des Entzündungsprocesses wurde stets durch die Incision ein Ziel gesetzt, Gelenk- und Weichteileiterungen hörten wenige Tage nach der Spaltung auf, so dass niemals ein weiterer Eingriff nötig wurde.

Wichtig scheint die Entfernung des Knochenherdes zu sein; denn in denjenigen Fällen, in denen erst bei der Sektion ein nach dem Gelenk perforirter Knochenherd gefunden wurde, blieb die eitrige Sekretion aus der Gelenkwunde bis zum Tode sehr reichlich.

Die Osteomyelitis durch Pneumokokken wird noch viel seltener beobachtet, als die Streptokokken-Erkrankung des Knochens. LEXER bespricht zwei derartige Fälle. Nach den bisherigen Beobachtungen gehen die pathologischen Veränderungen am Knochensystem hierbei nicht über kleine Eiterherde hinaus, welche zumeist an der Knorpelfuge ihren Sitz haben und auf irgend einem Wege zu Gelenkkomplikationen führen. LEXER möchte nicht für eine gesonderte Stellung der Pneumokokkenosteomyelitis eintreten, wie dies KLEMM wünscht, da sich die Pneumokokkenentzündung am Knochensystem nach ihrer klinischen und pathologischen Erscheinung der durch Streptokokken hervorgerufenen eng anschliesst, und da über-

haupt noch viel zu wenig über diese seltene Form der Erkrankung bekannt ist.

Joachimsthal.

A. Hoffa, Zur Schmierseifenbehandlung der tuberculösen Lokalerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 9.

Horlacher, Ueber Seifenbehandlung bei Gelenktuberkulose. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 17.

HOFFA bezweckt mit dem vorliegenden Artikel noch einmal die Aufmerksamkeit auf die in letzter Zeit namentlich von KOLLMANN wieder empfohlene Schmierseifenbehandlung der lokalen Tuberkulose, namentlich der Gelenk-, Knochen-, Drüsen- und Hauttuberkulose zu lenken, die er selbst in den letzten 12 Jahren an mehr als 200 Patienten mit äusserst günstigem Erfolge geübt hat. Selbstverständlich sollen dabei die übrigen Behandlungsmethoden nicht vernachlässigt werden. H. benutzt zu den Inunctionen stets die von KOLLMANN angegebene, von LOUIS DUVERNOY in Stuttgart bezogene *Sapo kalinus. venal. transparents* (superfeine Oelseife).

Von diesem werden 25—40 g wöchentlich 2—3 mal (nicht öfters, da sonst Ekzeme entstehen kann) mittelst Schwamm oder der flachen Hand in der Regel des Abends eingerieben und zwar vom Nacken einschliesslich beginnend am Rücken und den Oberschenkeln und wenn thunlich bis zu beiden Kniekehlen. Ist eine Extremität in irgend einem Verbande fixirt, so wird diese während des Einreibens mit Guttaperchapapier vor dem Nasswerden geschützt. Bei Spondylitis zieht man event. das Korsett aus, legt die Kinder auf den Bauch, reibt dann ein und zieht das Korsett nachher wieder an.

Die Schmierseife bleibt $\frac{1}{2}$ Stunde liegen und wird nach dieser Zeit mittelst Schwammes und warmen Wassers wieder abgewaschen. Der Patient bleibt nach der Einreibung des Nachts im Bett; am anderen Tage vermag er wieder umherzugehen. Eine Regulierung der Diät ist nicht nötig.

Auch HORLACHER berichtet über günstige Erfolge der Schmierseifenbehandlung bei 3- resp. 5jährigen Kindern mit Caries im Hüft- und Ellbogengelenk.

Joachimsthal.

F. Seydel, Ein Beitrag zur Lehre der Keratitis neuroparalytica. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVIII, p. 143.

Auf Grund der Beobachtungen von 3 Fällen von Keratitis neuroparalytica bekennt sich SEYDEL als Anhänger der trophischen Theorie, ohne eine gewisse traumatische Mitwirkung ganz ausschliessen zu wollen. Dass der Ernährung speciell dienende Nervenfasern im Trigemiusstamm eine Rolle spielen, hält er für zweifelhaft, da es noch niemals gelungen ist, den anatomischen Nachweis trophischer Nervenfasern zu führen, vielmehr sucht er den Grund in vasomotorischen Störungen. In dem Krankheitsbilde seiner 3 Fälle herrscht eine ganz exquisite Beteiligung des Sympathicus und nicht zum geringsten Teil des Augensympathicus vor, wie Retraction des Bulbus, Verkleinerung der Lidspalte und in einem Falle Miosis. Da nun nach HYRTL aus dem Plexus cavernosus zahlreiche Verbindungsäste zum Ganglion Gasseri und erstem Ast des Trigemius gelangen, so ist als ein Hauptfaktor für das Zustandekommen der Keratitis

neuroparalytica eine vasomotorische Störung als Ausdruck einer Sympathicuslähmung anzusehen. Die sogen. Keratitis neuroparalytica ist somit eine Nekrose als Ausdruck einer durch vasomotorische Störungen hervorgerufenen Ernährungsstörung, die erst zur Geltung kommt bei Aufhebung der normalen Hornhautempfindlichkeit; ferner ist die Annahme spezifisch-trophischer Nervenfasern nicht notwendig, zumal dieselbe jeder anatomischen Grundlage entbehrt.

Horstmann.

Stoewer, Ueber die Wirkung pathogener Hefen am Kaninchenauge. v. Graefe's Arch. f. Ophth. XLVIII, p. 178.

STOEWER benutzte Reinkulturen der von ihm bei menschlicher Keratitis gefundenen Rosahefe, ferner der Hefe von BUSSE und CURTIS und injicirte dieselben in den Bindehautsack, die Hornhaut, die vordere Kammer, subconjunktival und den Glaskörper von Kaninchen. Dieselben wirkten besonders entzündungserregend in der vorderen Kammer auf die Iris, subconjunktival riefen sie tumorartige Verdickungen hervor und im Glaskörper Trübungen und Auflagerungen der Netzhaut.

Horstmann.

R. Müller, Ueber den Einfluss heftiger Geschützdetonationen auf das Ohr. Ztschr. f. Ohrenhkl. XXXIV. S. 323.

Bei den von M. angestellten Untersuchungen wurde der Befund an den Ohren sowohl vor als nach dem Schiessen aufgenommen. Von 96 Gehörorganen war der Spiegelbefund nach dem Schiessen bei 52 gleich dem vor dem Schiessen, in den übrigen 44 Ohren fand sich mehr oder weniger ausgeprägte Rötung in der Tiefe des Gehörganges und an der Peripherie des Trommelfells, an 7 Trommelfellen waren ausserdem multiple Blutaustritte, meist kleinere, stippchenförmige, nur einmal eine linsengrosse, blaurote Sugillation nachzuweisen. Trommelfellzerreissungen kamen nicht vor. In der Hauptsache entfielen die nach dem Schiessen gefundenen Veränderungen auf Ohren, die bereits vorher nicht ganz normal gewesen waren. Aus den Hörprüfungsergebnissen ist zu erwähnen, dass bei 40 Mann die Perceptionsdauer für die A-Stimmgabel vom Scheitel aus nach dem Schiessen verkürzt (vor dem Schiessen normal), der Rinne'sche Versuch dabei stets positiv war. Verf. glaubt deshalb, sich dahin aussprechen zu sollen, dass in der Regel als Folgen wiederholter heftiger Detonationen eine Abkürzung der Perceptionsdauer für die Knochenleitung auftritt, hervorgerufen durch Ueberreizung und darauffolgende Uebermüdung des nervösen Apparates des Ohres. Herabsetzung der Hörweite für Flüstersprache unter 8,6 Meter wurde an 26 Ohren gefunden, doch hatten die meisten schon vor dem Schiessen weniger als 8,6 Meter gehört und zwar handelte es sich auch hier um Leute, bei denen der Trommelfellbefund schon vor dem Schiessen nicht ganz normal gewesen war. Ueber subjektive Geräusche nach dem Schiessen klagten von 51 Leuten nur 4. Dauernde Schädigungen tragen, nach Verf., die Mannschaften, die nur 2 Jahre dienen, durch die Schalleinwirkungen äusserst selten davon. Dagegen bleiben bei Personen, die viele Jahre lang regelmässig den Schiessübungen beiwohnen, also hauptsächlich bei Officieren und Unterofficieren, gar nicht selten Be-

schwerden, speciell Schwerhörigkeit und Sausen zurück. Bei allen diesen dauernd Geschädigten ergab die Untersuchung einen von der Norm abweichenden objektiven Trommelfellbefund (Retraktion, Trübung). Für den militärischen Standpunkt ergibt sich aus dem Gesagten, nach Verf., dass man Mannschaften mit geringen Abweichungen im Ohrenbefund unbedenklich bei der Fussartillerie zum zweijährigen Dienst einstellen kann, dagegen empfehle es sich, Kapitulanten und Officiersaspiranten mit solchen Abweichungen vom Dienste bei der Fussartillerie zurückzuweisen.

Schwabach.

O. Wolf, Die Hörprüfung mittelst der Sprache. Eine Berichtigung und Ergänzung des Bezold'schen „Schema für die Gehörprüfung des kranken Ohrs“. Ztschr. f. Ohrenhkl. XXXIV. S. 289.

W. wendet sich gegen die Ansicht BESOLD'S, dass „für die Prüfung mit der Sprache die Zahlen von 1—100 genügen“ und tritt für die von ihm zuerst, bereits im Jahre 1878 befürwortete Prüfung, welche auf der akustisch-physiologischen Analyse der Sprachlaute basirt, von neuem ein. Referent hat selbst zu wiederholten Malen auf die grosse Bedeutung der Wolf'schen Prüfungswerte für die Beurteilung der Hörfähigkeit aufmerksam gemacht und glaubt deshalb bezüglich der auch in diesem Blatte schon mehrfach besprochenen Einzelheiten auf das Original weisen zu können. Von Interesse ist die vom Verf. aufgeworfene Frage: Wie hört man bei Verlust von Trommelfell, Hammer und Ambos, die mit der in den letzten Jahren durch die Radikaloperation bewirkten starken Zunahme des Verlustes dieser Teile notwendiger Weise mehr in den Vordergrund gerückt ist. W. bezweifelt, dass ein so operirter Patient im stande ist, einer im Konversationston geführten Unterhaltung zu folgen oder nur einen lebhaft gesprochenen Satz zu verstehen. Vorausgesetzt, dass bei ihm keine wesentlichen Veränderungen an den Fenstermembranen, als Verwachsungen am Steigbügel und der Nische eingetreten sind, so ist, nach W., sein Hörstatus etwa der folgende: 1. Es fehlt ihm die schallverstärkende Kraft des Trommelfells; 2. es fehlt ihm vollständig die für die Uebertragung der Schallwellen notwendige Adaption der Teile des schallzuleitenden Apparates; 3. es fehlt die durch die Kette bewirkte Regulirung des Labyrinth-Wasserdruckes und der Schutzapparat gegen zu starke Schalleinwirkungen. Dagegen ist 4. die Excursionsfähigkeit des Steigbügels, welche im Normalen eine sehr minimale ist, nunmehr ganz unbeschränkt, dieselbe ist allen Nachschwingungen preisgegeben; 5. ist der Einzelton des Abschnittes Gehörgang-Trommelfell mit dem Verlust der Membran ein höherer geworden. Solche Patienten klagen regelmässig, dass sie wohl hören, aber nichts deutlich verstehen und je lauter man spreche, desto schlechter verstehen. Besonders störend seien die Nachschwingungen des Steigbügels, welche bewirken, dass selbst die dem defekten Apparate noch verhältnissmässig günstig liegenden Worte sich verwirren. Es könne also von regulirtem Hören eines Satzes nur die Rede sein, wenn Wort für Wort langsam und abgemessen vorgesprochen wird.

Schwabach.

M'Bride, The treatment of ozaena with special reference to cupric electrolysis. *Edinburgh Med. Journ.* March 1899.

M'BRIDE ist gleichfalls für die Elektrolyse zur Behandlung der Ozaena eingenommen. Allerdings bleibt die Atrophie wie zuvor, wenn auch der Foetor geschwunden ist. W. Lublinski.

Denker, Zur Operation der adenoiden Vegetationen. *Therap. Monatsh.* Juni 1899.

Verf. hat eine Schere konstruirt, welche die Rachentonsille glatt abschneidet und das abgeschnittene Stück sicher auffängt. Nebenverletzungen oder Nachblutungen hat Verf. nicht beobachtet. Er hält eine Nachbehandlung bestehend in Ausspülungen mit 1 proc. Borlösung 3—4 Wochen lang täglich 2—3 mal für nötig. (! Ref.) W. Lublinski.

Hamm, Die Behandlung der Ozaena mit Citronensäure. *Münch. medicin. Wochenschr.* 1899, No. 15.

Verf. empfiehlt nach Ausspülung der Nase dreimal täglich mit einem Pulverblaser Acid citricum mit Saccharum lact. ana in die Nase einzu blasen. Die Geruchlosigkeit tritt sofort ein und hält, wenn man keine Citronensäure einbläst, mehrere Tage an. Mit dem dauernden Gebrauch tritt allmählich eine Sekretionsverminderung ein. Auch will Verf. schon eine durch mehrere Monate dauernde Heilung (!) gefunden haben; aber dann stellt sich Foetor ein, um wieder nach Anwendung der Citronensäure zu verschwinden. W. Lublinski.

Dreyfuss, Ueber Blutungen in den oberen Luftwegen bei Lebercirrhose. *Münch. med. Wochenschr.* 1898, No. 32.

Es handelt sich um 2 Fälle von Blutungen aus den oberen Luftwegen bei Cirrhose der Leber, und zwar betreffen beide männliche Personen im Alter von 47 Jahren. Während aber bei dem ersten dieser Patienten die Blutungen erst dann eintraten, als das klinische Bild der Lebercirrhose vollkommen ausgesprochen war, traten dieselben bei dem zweiten als sogenannte Frühsymptome auf. Beiden Fällen war auch eigentümlich, dass neben den Blutungen aus Nase, Rachen und Kehlkopf noch andere Affektionen des Respirationstraktus bestanden. Während der erste Patient neben einer eitrig-schleimigen Rhinitis noch eine Laryngitis sowie einen nicht-tuberkulösen Tumor an der hinteren Wand des Kehlkopfes zeigte, litt der zweite schon an vorgeschrittener Larynx tuberkulose. Dass die letztgenannten Leiden die Blutung begünstigt haben, ist wohl nicht zu verkennen. — Die Ursachen der Blutungen bei Lebercirrhose sind dreierlei Art. Zunächst kommen Stauungen in den Collateralbahnen in Betracht, die die Folge von Hindernissen im Pfortadergebiete sind. Zweitens handelt es sich um Veränderungen in den Gefäßwandungen, bedingt durch die Dyscrasie. Drittens endlich beobachtet man eine eigenartige, durch die Störung der Leberfunktion bedingte Veränderung des Blutes, über deren Natur zur Zeit noch Dunkel herrscht. C. Rosenthal.

H. Kehr, Wie, wodurch und in welchen Fällen von Cholelithiasis wirkt eine Karlsbader Kur und warum gehen die Ansichten des Chirurgen und Karlsbader Arztes in Bezug auf Prognose und Therapie der Gallensteinkrankheit so weit auseinander? Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 38.

Die brennende Frage, ob Gallensteinranke sich einer inneren oder chirurgischen Behandlung unterziehen müssen, beantwortet K. in folgender Weise: Für eine innere Behandlung resp. Karlsbader Kur eignen sich Kranke

1. mit akutem Verschluss des Choledochus bei normalem Verlauf;
2. mit entzündlichen Processen in der Gallenblase mit und ohne Icterus, falls dieselben selten und nicht zu heftig auftreten;
3. mit häufigen Koliken, nach welchen jedesmal Steine abgehen;
4. Kranke, die neben ihrer Gallensteinaffektion an Fettsucht, Gicht oder Diabetes leiden, oder bei denen infolge von Herz-, Lungen- oder Nierenaffektionen eine Narkose gefährlich werden könnte;
5. solche Kranke, die bereits operirt sind.

Der Operation fallen unter allen Umständen anheim Kranke

1. mit akuter serös-eiteriger Cholecystitis und Pericholecystitis;
2. mit Verwachsungen zwischen Gallenblase einerseits und Darm, Magen, Netz andererseits, vorausgesetzt, dass sie erhebliche Beschwerden machen;
3. mit chronischem Choledochusverschluss;
4. mit chronischem Cysticusverschluss (Hydrops, Empyem der Gallenblase);
5. mit allen jenen Formen der Gallensteinkolik, die zwar verhältnismässig leicht sind, aber jeder inneren Behandlung trotzen und dadurch die Kranken in ihrem Lebensgenuss und in der Ausübung ihres Berufes dauernd behindern;
6. mit eitriger Cholangitis und Leberabscess;
7. mit Perforationsprocessen an den Gallenwegen und Peritonitis;
8. mit Gallensteinmorphismus.

C. Rosenthal.

E. Moro, Untersuchungen über diastatisches Enzym in den Stühlen von Säuglingen und in der Muttermilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 47, S. 342.

Verf. kommt durch eine Reihe von Versuchen zu folgenden Schlüssen: Der Darminhalt und Kot des Säuglings enthält in der Regel schon von der Geburt an diastatisches Enzym, das in den ersten Lebenswochen rasch an Menge zunimmt. — Dieses diastatische Enzym wird von den drüsigen Organen des Darmes abgesondert; und zwar lassen sich Spuren desselben schon beim Neugeborenen im Pankreasextrakte nachweisen. Dagegen sind die Bakterien an der Entstehung desselben nicht beteiligt. — Die Frauenmilch enthält normaler Weise ein intensiv saccharificirendes Enzym, das in der Kuhmilch nicht vorhanden ist. — Dieses Enzym ist auch in den Stühlen von Brustkinder nachweisbar, und bedingt die erheblich stärkere diastasirende Wirkung derselben.

Stadhagen.

A. Kramer, Zur Therapie der Nephritis haemorrhagica. Petersb. med. Wochenschr. 1898, No. 20.

K. gab in einem Falle von Nierenblutung, bei dem er den Verdacht von Carcinom hatte, Methylenblau in Gaben von 0,1 drei Mal täglich und bemerkte schon am zweiten Tage eine Verminderung, am dritten ein Aufhören des Blutgehalts, ferner eine zwar langsamere, aber deutliche Abnahme des Eiweissgehalts; übrigens handelte es sich in diesem Falle gar nicht um Carcinom, sondern um Nephritis. Infolge dieses günstigen Resultats wandte K. späterhin noch bei mehreren anderen Fällen Methylenblau in oben erwähnter Dosis an und konstatierte regelmässig ein schnelles und absolutes Verschwinden des Blutgehalts, sowie eine Verminderung des Eiweissgehalts. Ueble Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet. Vielleicht dürfte das Methylenblau auch differentialdiagnostisch zwischen Nephritis haemorrhagica einerseits und Carcinom, Tuberkulose etc., in welchen letzteren Fällen ein dauernder Erfolg wohl ausbleiben dürfte, in Betracht kommen.

K. Kronthal.

W. Kolle, Beiträge zur Klärung der Frage über die Wirkungsweise der Rinderpestgalle. Ztschr. f. Hyg. Bd. XXX, H. 1, S. 33.

Infolge subkutaner Injektion von Galle eines Rindes, welches am 5. bis 6. Krankheitstage der Rinderpest stirbt oder getödtet wird, wird eine 3—5 Monate währende Immunität erzielt, ohne dass das injicirte Tier erkrankt. Auf zwei Weisen liess sich das Zustandekommen der Immunität ohne Erkrankung erklären; entweder sind in der Galle vollvirulente Pesterreger, diese können sich aber infolge des Einflusses der Galle nicht durch den ganzen Körper verbreiten, die Infektion bleibt lokal, oder es sind in der Galle abgeschwächte Rinderpesterreger. Um diese Frage zu lösen, hat K. die Galle verschiedener Rinder centrifugirt, den Bodensatz wiederholt mit physiologischer Kochsalzlösung ausgewaschen und immer wieder mittelst Centrifuge niedergeschlagen, bis keine Spur Gallenfarbstoff mehr in dem Niederschlag war. Es wurden dann je 2 oder 3 Rindern einmal 10 ccm frischer Galle, sodann der beim Auswaschen und Centrifugiren gewonnene Bodensatz und endlich 20 ccm der klaren über dem Bodensatz befindlichen Flüssigkeit injicirt. Das Ergebnis war folgendes: die mit frischer Galle injicirten Tiere blieben gesund, nach 5 Tagen begannen sie immun zu werden; am 10. Tage ist die Immunität vollkommen; die mit klarer Flüssigkeit injicirten weisen, ohne zu erkranken, eine kurze Zeit währende Immunität auf; die mit dem Bodensatz injicirten erkranken nach 3—5 tägiger Inkubationsdauer an typischer, letal endigender Rinderpest. Es sind somit die Erreger in der Galle vollkommen virulent, und es muss dem Gehalt der Galle an besonderen Stoffen zugeschrieben werden, dass die mit Galle injicirten Tiere nicht erkranken. Diese Stoffe sind spezifischer Art und entstehen erst im Verlaufe der Krankheit; denn wird Galle eines Tieres, welches vor dem 4. Krankheitstage stirbt, injicirt, so stirbt das injicirte Thier an typischer Rinderpest. Dass bei den mit der klaren über dem Bodensatz stehenden Flüssigkeit injicirten Tieren vorübergehend eine Immunität auftritt, findet wohl darin seine Erklärung, dass man annimmt,

dass Erreger zu Grunde gehen und aus ihnen Substanzen ausgelaugt werden, welche die Immunität hervorrufen. H. Bischoff.

Labiche, Les pleurésies à bacille d'Eberth. Gazette hebdomad. 1899, No. 17.

Relativ selten wird im Verlauf des Ileotyphus eine Pleuritis konstatiert. Es hat sich durch die Beobachtungen verschiedener Autoren herausgestellt, dass man in den Exsudaten, die durch diese Entzündung gesetzt sind, den Typhusbacillus finden kann; wenn man daneben noch die gewöhnlichen Eitererreger findet, so ist doch die pyogene Eigenschaft des Typhusbacillus anderweitig genügend festgestellt, und man muss aus den vorliegenden Thatsachen schliessen, dass sowohl serös-fibrinöse als eitrige, als auch hämorrhagische Pleuraentzündungen unter der direkten Einwirkung des Typhusbacillus zu stande kommen können. In den meisten Fällen ist das Exsudat eitriger Natur. Aus zwei Beobachtungen von ACHARD geht hervor, dass die agglutinirende Kraft der Pleuraergüsse wesentlich erheblicher ist als die des Typhuserums. Perl.

W. Mühsam, Beitrag zur Quecksilberbehandlung der multiplen Sklerose. Inaug.-Dissert. Kiel 1897.

Bei dem häufigen Zusammenhange der Erkrankungen des Nervensystems mit Syphilis lag es nahe, auch bei der multiplen Sklerose eine Quecksilberkur einzuleiten; dabei zeigte es sich, dass Quecksilber auch in den Fällen, wo Syphilis sicher auszuschliessen war, einen günstigen Einfluss auf die Symptome der multiplen Sklerose ausübt, eine Thatsache, die bei anderen Nervenerkrankungen bereits von MARSCHNER und anderen hervorgehoben war. Von 10 behandelten Fällen zeigten 4 eine erhebliche Besserung des ganzen Zustandes, 4 eine Besserung einzelner Symptome und 2 keine Beeinflussung durch die Schmierkur. Wenn M. hervorhebt, dass die Sensibilitätsstörungen in allen Fällen der Behandlungen gewichen sind, so ist dabei nicht zu vergessen, dass gerade diese Erscheinungen bei der multiplen Sklerose, die ja ohnedies spontane Besserungen und Remissionen aufweist, als eine nur transitorische bekannt ist. Auch die Gehschwäche, Kopfschmerzen, Schwindel und das Allgemeinbefinden besserten sich durch die „antiphlogistische“ Wirkung des Quecksilbers.

S. Kalischer.

M. Eschat, Zona pharyngien symétrique chez un tabétique. Gaz. des hôp. 1899, No. 76.

Bei einem 40jährigen, seit 9 Jahren tabeskranken Mann beobachtete Verf. eine nach etwa zwei Wochen zur Heilung gelangende Herpeseruption nur am Gaumensegel. Die unteren Abschnitte der Arcus palat., die Mandeln, Pharynx und Zungenbasis waren vollkommen verschont geblieben.

Bernhardt.

M. Roth, Erfahrungen mit dem Kellog'schen Lichtbade. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 19/20.

Beobachtungen an sich selbst ergaben dem Verf., dass je nach der zur Verwendung kommenden Lampenzahl die Temperatur im Kasten nach 20 Minuten bis zu 82° C. steigen und der Puls von 72 Schlägen in eben dieser Zeit bis zu 182 Schlägen in der Minute hinaufgehen kann. Die Respiration steigerte sich von 8 bis zu 20 Atemzügen nach 20 Minuten.

Die Körperwärme steigt bei einer Badedauer von eben dieser Zeit um etwa 1° C. an. Intensives Schwitzen begann nach 10—12 Minuten bei einer Temperatur zwischen 40—50° C. — Die Harnverhältnisse boten Besonderheiten nicht dar. Das Gewicht hatte unmittelbar nach dem Bade um 50—200 g abgenommen. Die nach dem Bade hyperämische Haut zeigte auch nach einer grösseren Anzahl von Bädern keine Pigmentirung. Wenn nach dem Bade eine 12grädige Douche eine Minute lang applicirt wurde, kehrten Puls, Respiration, Temperatur innerhalb 15 Minuten zur Norm zurück. Besondere Sorgfalt verwandte Verf. ferner auf Untersuchungen über „Entfettung durch das Lichtbad.“ Wenn wir den Leser, was die Einzelheiten betrifft, auf das Original verweisen, geben wir die Endresultate mit den eigenen Worten des Verf.s wieder:

Das elektrische Licht ist eine vorzügliche Wärmequelle und als solche sehr gut verwendbar. Es ist aber kein Specificum und besonders bei Entfettungskuren nicht mit grösserem Nutzen verwertbar, als andere Lichtbäder. Es ist als diaphoretisches und beruhigendes Mittel in vielen Fällen mit Vorteil anwendbar, wo von den gebräuchlichen Dampf- und Heissluftbädern abgesehen werden muss.

Bernhardt.

-
- 1) **C. Lewis Allen**, Senile epilepsy, with Report of four cases. *Medical News* 1898. march 5.
 - 2) **A. J. McCosh**, The surgical treatment of epilepsy, with a report of fourteen cases. *Americ. Journ. of medic. sciences.* May 1898.
 - 3) **W. Ossipow**, Ueber Magen-, Darm- und Harnblasenkontraktionen während des epileptischen Anfalls. *Neurol. Centralbl.* 1898, No. 12.
 - 4) **M. Breitung**, Ein Fall von Epilepsie nach lange dauernder Douche auf den Kopf. *Dtsch. med. Wochenschr.* 1898, No. 39.

1) Die Patienten standen im Alter von 74, 75, 79 Jahren, einer im Anfang der 70er; keiner war, soweit bekannt, neuropathisch belastet. Die ersten Anfälle traten auf im Alter von Ende 50 bis Anfang der 70er Jahre. Die Diagnose auf geuine Epilepsie wurde nach sorgfältigem Ausschluss anderer in Betracht kommender Krankheiten gestellt. Die Brompräparate erweisen sich in Fällen seniler Epilepsie als nicht nützlich. Da Arteriosklerose im Spiele ist, kann es vorteilhaft sein, auf deren Bekämpfung oder vielmehr auf die Bekämpfung ihrer Folgen und Begleiterscheinungen einzuwirken. Kompensationsstörungen sind nur mit Vorsicht durch Digitalis zu behandeln wegen der drucksteigernden Wirkung. Man gebe gleichzeitig Nitroglycerin und Natrium nitricum oder andere Tonica.

2) Der Verf. findet seine Resultate nicht ermutigend, zumal es sich um sorgfältig beobachtete und zur Operation ausgesuchte Fälle handelte, bei welchen von neurologischer Seite die Frage des Eingriffs entschieden und der Zeitpunkt dazu bestimmt wurde. 3 Fälle können als geheilt, 4 als nicht gebessert gelten, bei 2 blieb der Erfolg unbekannt. Die 3 Heilungen betreffen Patienten mit einer Beobachtungsdauer von $1\frac{1}{4}$ — $6\frac{1}{2}$ Jahren. 10 Fälle waren traumatisch entstanden, 3 nicht. Unter den traumatischen befanden sich die 3 Heilungen. Die Einzelheiten der Krankengeschichten sind im Original einzusehen.

3) Als Versuchstiere dienten Hunde. Die Krampfanfälle wurden durch faradische Reizung der motorischen Hirnrindencentren oder durch intravenöse Einspritzung von Absinth erzeugt. In der Hälfte der beobachteten Anfälle kam es zu Kontraktionen der Cardia oder des Pylorus. Kontraktionen der Därme und der Blase begleiteten überhaupt jeden epileptischen Anfall, aber die einzelnen Abschnitte des Darms und der Blase gerieten in den verschiedenen Stadien in Bewegung und wie es scheint in gesetzmässiger Verteilung (die einen während der klonischen, die anderen während der tonischen Krämpfe u. s. w.). Nach dem Aufhören der Krämpfe trat gewöhnlich eine Parese der Därme und der Blase von mehr oder minder langer Dauer ein. Der Verf. konnte schliesslich noch den Nachweis erbringen, dass diese Beteiligung des glatten Muskelapparats eine cerebral bedingte ist, wobei allerdings die Asphyxie und die Thätigkeit der Bauchpresse begünstigend auf die Auslösung der Kontraktion wirken.

4) Der 16jährige Knabe erhitzte sich an einem heissen schwülen Tage bei einem sehr beschleunigten Gange zur Badeanstalt und liess daselbst eine viertel Stunde lang die kalte Douche auf seinen Kopf einwirken. Zu Hause war der Knabe nach dem Bade aufgeregt, er schlief unruhig und bekam am nächsten Morgen einen Anfall von Bewusstlosigkeit mit Krämpfen. Im Laufe des ersten Jahres traten 6—8 weitere ähnliche Anfälle auf, denen eine Aura mit Kriebeln in der linken Hand vorausging. Die Intelligenz des Knaben litt unter dem Einfluss dieser Attacken sichtlich. Der Verf. glaubt, dass bei dem unbelasteten und bis dahin gesunden Knaben die protrahierte Douche die Krankheit hervorgerufen hatte und knüpft daran den Vorschlag, die vertikalen Douchen durch schräge, den Körper in stumpfem Winkel treffende zu ersetzen und ferner auf die Gefährlichkeit der Kopfdouchen durch Plakate in der Badeanstalt hinzuweisen.

M. Brasch.

Ehrmann, Das Urotropin in der Behandlung bakterieller Erkrankungen der Harnwege. Wiener med. Pr. 1899, No. 25.

Zunächst berichtet Verf. über die Urotropinbehandlung von 9 Fällen von Cystitis mit ammoniakalischer Gährung im Anschluss an gonorrhöische Infektion. Die lokale Therapie mit Blasenspülungen allein hatte nicht vermocht, den Urin zu klären, erst als längere Zeit — über einen Monat — nebenbei Urotropin 3mal täglich 0,5 g gegeben wurde, klärte sich der Harn. In 6 Fällen von Bakteriurie klärte sich der Urin in 5 Fällen, im 6. Fall trat keine Besserung ein, hier handelte es sich um Veränderungen

an der Prostata und den Samenblasen. Das Urotropin wurde 1—2 Monate gegeben, die Tagesdosis schwankte zwischen 1 und 1½ g. In Fällen von lange dauernder Gonorrhoe, in welchen es allmählich zur Infektion der U. p. und der Blase gekommen war, in denen also beide Urinportionen trübe waren, vorwiegend Eiterzellen, daneben Gonokokken und andere Bakterienformen sich fanden, bei absolutem Fehlen akuter Symptome, erreichte Verf. in 32 Fällen Klärung der 2. Urinportion. Schliesslich hat Verf. bei einem Fall von Typhuscystitis, in dem die lokale Behandlung nicht zum Ziele führte, in dem nach Höllesteinuspülen enorme Blutungen auftraten, die wegen der drohenden Gefahr der Verblutung durch hohen Blasenschnitt und Blasantamponade gestillt werden mussten, nach zweiwöchentlicher Urotropinbehandlung völlige Heilung eintreten sehen. Die in einem Falle von tuberkulöser Cystitis und in zwei Fällen von Cystitis bei Prostatikern erzielten Resultate sind keine besonders günstigen.

Frank.

Müllerheim, Verwertung der Röntgenstrahlen in der Geburtshilfe. Dtsch. med. Wochenschr. 1898, No. 39.

Systematische Versuche an der Leiche, in deren Becken und Abdomen ein kindlicher Kadaver eingelegt war. Expositionsdauer und Bewegungen bei der Aufnahme, die an der lebenden so grosse Beachtung erfordern, kommen hier natürlich nicht in Betracht. Der Platinspiegel muss immer direkt gegenüber der Symphyse stehen. Bei einer Entfernung von 50 cm Lichtquelle hat man von dem photographirten Querdurchmesser des Beckens 2 cm abzuziehen, um den wirklichen festzustellen. 4 Skizzen sind beigegeben, aus denen aber nur schwer eine Vorstellung von der Deutlichkeit des Röntgenbildes entnommen werden kann. Der Eintritt des Kotes ins Becken, die Haltung bei Gesichtslage, das Vorhandensein von Zwillingen, eine Querlage, sind gut zu erkennen. Wenn auch zunächst noch kein positives Ergebnis der Verwertbarkeit der X-Strahlen in der Geburtshilfe vorliegt, so sind doch derartige Versuche entschieden dankenswert, da so leicht manche Eigenheiten der Bilder klar gelegt werden, deren Beurteilung an der Lebenden weit mehr Mühe machen würde. Ref. ist überzeugt, dass auch der Geburtshilfe durch die Röntgenstrahlen manche Aufklärungen erwachsen können.

P. Strassmann.

Frank, Fall von Einwachsen eines runden Pessars in die Scheide. Münch. med. Wochenschr., 1. Nov. 1898.

Bei einer 65jährigen Frau musste ein wegen Prolaps eingelegtes und seit 2 Jahren nicht gewechseltes Pessar mit der Säge durchgesägt werden. Die Druckwunde bewirkte bei der Vernarbung, wie nicht so selten, eine Heilung des Vorfalles.

P. Strassmann.

Einwendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

UNIV. OF MICH.
OCT 13 1899

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrganges Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

23. September.

No. 38.

Inhalt: WANG, Ueber die Bestimmung des Harnindicans. — NEUBERG, Bestimmung des Phenols im Harn. — KUMAGAWA und MIURA, Ueber Zuckerbildung aus Fett. — BRANDENBURG, Ueber die Alkalescenz des Blutes. — ACHALME und THÉOHARI, Veränderung des Rückenmarks bei Myelitis. — SMITH und WASHBOURN, Infektiöse Sarkome bei Hunden. — KRÖNIG, Ueber Fremdkörper in den Gelenken. — DÖRNER, Zur Casuistik der Gelenkkörper. — SIEBENMANN, Sektionsbefund bei progressiver Schwerhörigkeit. — SCHLESINGER, Die Intubation bei diphtherischer Larynxstenose. — HAJEK, Behandlung des Kieferhöhlenempyems. — AUCLAIR, Zur Entstehung der käsigen Pneumonie. — SOULIER und GUINARD, Ueber die Giftigkeit des Orthoforms. — DAUT, Diphtherie und Status lymphaticus. — FILATOFF, Die chronische seröse Peritonitis. — SIEVERS, Ueber Tetanie bei Magenerweiterung. — PICHLER, Ueber Sichtbarkeit des unteren Leberrandes. — FUCHS, Ueber eosinophile Zellen im Sputum. — MEISSNER, Ueber Anwendung der Kataphorese. — NAGEL, Bedeutung der Augenuntersuchung bei multipler Sklerose. — LÜBBERS, Augenveränderungen bei multipler Sklerose. — v. BECHTEREW, Veränderung des Stoffwechsels bei Neurasthenie. — STEWART, Neues Symptom bei Paralysis agitans. — LUTHLEN, BERNSTEIN, Ueber Pemphigus neonatorum. — HARVEY, Ueber akute Gonococcus-Peritonitis. — HOFMEIER, Zur abdominalen Myotomie. — CALMANN, Verletzungen der Scheide bei der Exploration. — PLAYFAIR und WALLACE, Bedeutung der Schwangerschaft für Lebensversicherung. — v. BRAUN-FERNWALD, Die Frühdiagnose der Schwangerschaft. — STOCKER, Zur Behandlung der Retroflexion des Uterus.

E. Wang, Weiteres über die quantitative Bestimmung des Harnindicans. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVII, S. 135.

Obwohl Doppelanalysen des früher beschriebenen Verfahrens der Titration mit Kaliumpermanganat gute Uebereinstimmung liefern, hat es sich doch als notwendig erwiesen, das Chloroformextrakt vor der Lösung in Schwefelsäure noch zu reinigen. Verf. erreicht dieses durch Behandlung des getrockneten Chloroformrückstandes mit einer Mischung, welche aus gleichen Teilen Alkohol, Aether und Wasser besteht. Dieselbe löst die rotbraunen Anteile des genannten Extrakts auf, nicht aber das Indigo-blau. Dieses Verfahren ergibt Werte, welche mit den colorimetrisch ermittelten übereinstimmen. Das von OBERMAYER angewendete Waschen des Chloroformverdampfungsrückstandes mit Alkohol findet Verf. nicht ausreichend.

E. Salkowski.

C. Neberg, Ueber die quantitative Bestimmung des Phenols im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVII, S. 123.

Die Untersuchung bezieht sich zunächst auf die von KOSSLER und PENNY angegebene Methode, nach welcher das Phenol durch Zusatz einer gemessenen Menge Zehntelnormal-Jodlösung im Ueberschuss ausgefällt, alsdann das nicht verbrauchte Jod mit Natriumthiosulfat zurücktitriert wird. Das Verfahren setzt voraus, dass aus dem Harn (nach Entfernung etwa vorhandenen Acetons) beim Destillieren nach dem Ansäuern keine anderen jodbindenden Substanzen übergehen als Phenol. Ref. nun hat gefunden, dass verschiedene Zuckerarten beim Erhitzen mit Säuren bedeutende Mengen von acetonähnlichen, jodbindenden Substanzen liefern. Dies muss auch im Harn der Fall sein, welcher Zucker enthält: das Phenol muss zu hoch gefunden werden. So würden sich die auffallend hohen Angaben für den „Phenolgehalt“ von diabetischem Harn erklären. Verf. hat durch zahlreiche verschieden modificirte Versuche diese Voraussetzung bestätigt gefunden und gleichzeitig an einer Anzahl von Kohlehydraten bestimmt, wie gross der Jodverbrauch der Destillate ist, welche man aus denselben beim Destillieren mit Säuren erhält. Aus den Versuchen geht hervor, dass die Methode für zuckerhaltige Harne unbrauchbar ist und auch für normalen Harn zu hohe Werte liefert. Verf. hat nun weiterhin ein Verfahren ausgearbeitet, welches auf der Bindung des Phenols an Bleioxyd beruht und die störenden acetonähnlichen Körper zu beseitigen gestattet. Betreffs der Einzelheiten desselben muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

M. Kumagaya und R. Miura, Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett im Tierkörper. Ein Beitrag zum Phloridzindiabetes im Hungerzustande. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1898, p. 431.

Die Verff. geben zuerst eine kritische Würdigung der bisher vorliegenden Untersuchungen, die beweisen sollten, dass, wenn Zucker im Tierkörper gebildet werde, er aus Eiweiss entstehe und nicht aus Fett. Sie betonen, dass diese Versuche, zumal die beim Phloridzindiabetes angestellten, keinen bestimmten Schluss zulassen und bringen selbst zwei längere, an jungen Hunden durchgeführte Versuchsreihen, in denen zunächst die tägliche Stickstoffausfuhr für längere Zeit bestimmt wurde, dann Phloridzin gegeben wurde, und neben dem ausgeschiedenen Zucker die Eiweisszersetzung weiter untersucht wurde. Beide Hunde waren sehr fettreich zu Beginn des Versuches. Beim ersten wurde am 31. und 39. Hungertage ein Phloridzininjektion gemacht, nach welcher der Eiweisszerfall anstieg und soviel Zucker ausgeschieden wurde, dass er aus dem Plus am zerfallenen Eiweiss entstanden sein kann. Aber das Tier war sehr fettarm geworden und so beweist der Versuch nichts gegen die Möglichkeit einer Zuckerbildung auch aus Fett. Anders beim zweiten Versuche; hier wurden am 15., am 23., am 31., am 39. Hungertage Phloridzininjektionen gemacht. Wie aus der nach der letzten Injektion weiter sinkenden Eiweisszersetzung hervorgeht, war das Tier — das übrigens nur bei Wassergenuss 98 Tage lebte — auch am 39. Hungertage noch fettreich. Trotzdem scheint das Fett an der Zuckerbildung nicht teilgenommen zu haben, denn die Zuckeraus-

scheidung verlief analog der beim fettfreien Tier, indem zugleich eine bedeutende Steigerung der Eiweisszersetzung eintrat und die gebildete Zuckermenge in den Grenzen sich hielt, dass sie aus dem mehr zerfallenen Eiweiss gebildet sein konnte. Im ersten Versuche betrug die Zuckermenge 80,4 bzw. 84,6 pCt., im zweiten 76,25 bis 84,65 pCt. des mehrzersetzten Eiweisses.

A. Loewy.

K. Brandenburg, Ueber die Alkaleszenz des Blutes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 36, p. 267.

BRANDENBURG hat nach LOEWY'S Methode mittels Titriren mit $\frac{1}{10}$ Säure und Benutzung von Lakmoid als Indikator bei einer Reihe Gesunder und an verschiedenen Krankheiten Leidender die Blutalkaleszenz bestimmt. Zugleich hat er an demselben Blute den Stickstoffgehalt, meist auch den des zugehörigen Serums, festgestellt, und eine Beziehung zwischen Alkaleszenzhöhe und Stickstoffgehalt gefunden derart, dass mit höherer Alkaleszenz auch der Stickstoff (i. e. Eiweiss-)gehalt des Blutes höher war und umgekehrt. So war es bei Gesunden, so auch bei den untersuchten Kranken (Typhus mit Temperaturen über 40°, Septicopyämie, primäre und sekundäre Anämieen, Icterus). Eine Ausnahme machte nur ein Fall von Urämie, dessen Alkaleszenz stark herabgesetzt war (fast auf den Serumwert, nämlich auf 198 mg NaHO für 100 Blut, gegen 182 mg auf 100 Serum), ohne dass entsprechend die Eiweissmenge gesunken war. Hier kann man eine experimentelle Bestätigung der Annahme einer pathologischen Säurebildung sehen; wo sonst die Alkaleszenz niedrig war, möchte Verf. dies nur auf die geringe Menge fester Bestandteile (speziell des Eiweisses) im Blute beziehen. — Die normalen Alkaleszenzwerte lagen zwischen 330 und 370 mg NaHO für 100 Blut ($N = 3,4 - 3,7$ pCt.), die Serumalkaleszenz war 160—190 mg ($N = 1,3 - 1,6$ pCt.) — Chinin schien in einigen Fällen die Alkaleszenz zu steigern. — Bei Fiebernden war sie normal oder wenig subnormal, letzteres bei vermindertem Eiweissgehalt. Eine Stütze für die Annahme abnormer Säurebildung im Fieber geben seine Versuche nicht.

A. Loewy.

P. Achalme et A. Théohari, Contribution à l'étude de la dégénérescence descendante des cordons postérieurs dans un cas de myélite transverse. Comptes rendus de la Société de Biologie 1898, No. 40.

Bei einer wahrscheinlich syphilitischen Myelitis mit völliger Paraplegie, Anästhesie bis zur Brust und Aufhebung der Patellar- und Plantarreflexe zeigt die Sektion eine Totalerweichung der unteren Hälfte des 4. Dorsalsegments. Die Untersuchung nach MARCHI ergibt oberhalb der Läsion die typische Degeneration der Goll'schen, Gowers'schen und Kleinhirnseitenstrang-Bahnen. Unterhalb der Läsion sind die direkte und gekreuzte Pyramidenbahn bis in das unterste Sakralmark degeneriert. In den Hintersträngen, im 5. und 6. Dorsalsegment des Schultze'schen Comma degeneriert mit kompakterer Degeneration an der Peripherie. Diese letztere Degenerationszone rückt im 7. Dorsalsegment an die Fissura posterior, während das Comma, schwächer werdend, an die Commissura posterior heranrückt und im 10. Dorsalsegment verschwindet. Die kompakte De-

generationszone dagegen liegt im 9. Dorsalsegment an der Peripherie zwischen hinteren Wurzeln und Fissura post., hat im 1. Lumbalsegment die Fissur erreicht, wird am 3. Lumbalsegment zum Flechsig'schen Centrum ovale und nimmt im Conus terminalis das von GOMBAULT et PHILIPPE beschriebene Dreieck ein.

In Uebereinstimmung mit den meisten Forschern halten die Verf. das Schultze'sche Comma für exogenen Ursprungs als absteigender Zweig der hinteren Wurzeln, während der kompakte, von HOCHÉ zuerst beschriebene, bis in das Sakralmark reichende Strang endogenen Ursprungs ist und eine lange kommissurale Verbindung des Rückenmark darstellt.

M. Rothmann.

G. B. Smith and J. W. Washbourn, Infective sarcomata in dogs. British Medic. Journ. 1898, Dec. 17.

Die Verf. haben in einer früheren Arbeit sarkomartige Tumoren der Vagina und des Penis beim Hunde, die sich spontan beim Coitus übertragen, auch von Tier zu Tier auf die Schleimhaut der Genitalien überimpfen können. In der vorliegenden Arbeit weisen sie die Uebertragbarkeit dieser Tumoren — und zwar durch mehrere Generationen — in das subkutane Gewebe nach. Von 17 geimpften Hunden zeigten 13 das Auftreten von Geschwülsten; einige Hunde schienen völlig unempfindlich zu sein. Die Uebertragung konnte auf 7 Hunde nach einander erfolgen. Die Virulenz erfuhr dabei keine Steigerung. Die Geschwülste entwickelten sich durchschnittlich 3 Wochen nach der Impfung, erreichten nach 3 Monaten das Maximum, wurden dann weich und verschwanden nach 6 Monaten, bisweilen zu einem Recidiv Veranlassung gebend. Es waren stets einzellige Rundzellensarkome, völlig gleich der ersten Geschwulst. Selten wuchsen die Geschwülste weiter und führten durch Metastasen in den Eingeweiden zum Tode. Nach Schwund der überimpften Tumoren waren die Tiere gegen Neuimpfungen immun.

M. Rothmann.

Krönig, Zur Geschichte der Fremdkörper in den Gelenken. Langenbeck's Arch. Bd. 59.

K. sucht durch seine klinischen und pathologisch-anatomischen Untersuchungen zu beweisen, dass eine Anzahl der als traumatisch angesehener Gelenkmäuse ihre Entstehung einer Osteochondritis dissecans verdanken; 36 Fälle legt er seinen Auseinandersetzungen zu Grunde. Die Osteochondritis dissecans ist eine Erkrankung, welche vorzüglich das Jünglingsalter betrifft. Anfangs treten vage Schmerzen in dem befallenen Gelenke auf, später kann der Kranke und der untersuchende Arzt bei Bewegungen ein deutliches „Knacken“ vernehmen. Die Leistungsfähigkeit des Gliedes lässt nach, es entsteht ein Erguss im Gelenk. Meist nach einer heftigen Bewegung, seltener ohne äusseren Anlass, wird das erkrankte Knorpelstück abgesprengt, der Fremdkörper wird frei, und es treten Einklemmungserscheinungen auf. Pathologisch-anatomisch findet sich im ersten Stadium die grobe Form der Gelenkoberfläche nicht wesentlich verändert; das in Lösung begriffene Oberflächenstück liegt der Gelenkoberfläche noch fest

an; umgrenzt ist es von einem Knorpelspalt; später wird das Stück mehr oder weniger beweglich, ist leicht mit einer Pincette aus seinem Lager herauszuheben. Die Erkrankung hat mit Arthritis deformans nichts zu thun. Ein Trauma ist ätiologisch nicht verantwortlich zu machen; höchstens in dem Sinne, dass es prädisponierend wirkt. 22 von KRÖNIG'S Patienten leugneten mit Entschiedenheit jedes Trauma; die Aetiologie dieser eigentümlichen Knorpelerkrankung ist noch nicht genügend geklärt.

Borchardt.

A. Dörner, Zur Casuistik der Gelenkkörper. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 28.

In dem ersten der beiden von DÖRNER mitgeteilten Krankheitsfällen wurden einem 18jährigen, 5 Jahre zuvor auf das rechte Knie gefallenem Patienten aus diesem Gelenk drei durch Gerinnsel mit einander verklebte und eine etwa wallnussgrosse Masse bildende Gelenkkörper entfernt. Sie zeigten eine derbe fibrinöse Konsistenz und eine weisse bindegewebige Schnittfläche. Auch der mikroskopischen Untersuchung nach waren sie von bindegewebiger Natur; nirgends fand sich eine Andeutung von Knorpel- resp. Knochengewebe oder eine Spur von Verkalkung. D. nimmt an, dass es sich um hypertrophische Gelenkzotten gehandelt habe, die längere Zeit mit der Gelenkkapsel in Verbindung geblieben und von dieser aus ernährt worden sind, dann aber sich von ihr gelöst haben.

In dem zweiten Falle bestand eine Arthritis deformans des linken Kniegelenks bei einem 45jährigen Patienten. Aus dem Gelenk wurden im Ganzen 23 Gelenkkörper entfernt, von denen 14 vollständig freilagen, während 9 mit der Kapsel in Zusammenhang standen. Dieselben zeigten alle Merkmale einer Mischgeschwulst der Bindegewebsreihe; sie enthielten vorwiegend Fett, daneben Bindegewebe, Knorpel- und Knochengewebe.

Joachimsthal.

F. Siebenmann, Multiple Spongiosirung der Labyrinthkapsel als Sektionsbefund bei einem Falle von progressiver Schwerhörigkeit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXIV, S. 356.

Ein Fall von Schwerhörigkeit, bei dem S. Gelegenheit hatte, die funktionelle Prüfung und später auch die Obduktion beider Gehörorgane auszuführen, drängt, nach Verf., zu dem Schlusse, dass eine ausgedehnte Spongiosirung der Schneckenkapsel schon an und für sich und ohne Mitbeteiligung der knöchernen Nervenkanäle genügt, eine bedeutende Herabsetzung der Knochenleitung herbeizuführen. Die Fragen, in welcher Weise eine solche Schädigung des nervösen Endorgans, welche sich durch die Herabsetzung der Knochenleitung dokumentirt, zu stande kommt, glaubt Verf. dahin beantworten zu sollen, dass es sich hier um Druck- und Dichtigkeitsveränderungen handele, welche die Labyrinthflüssigkeit erleiden müsse unter dem Einfluss der bis an das Endost herantretenden spongiösen Räume. Die weitere Frage, ob es gerechtfertigt sei, für die Fälle von progressiver Schwerhörigkeit noch weiter den Namen „Sklerose des Ohrs“ beizubehalten, glaubt S. verneinen zu müssen. Der juvenilen Form dieses Symptomenkomplexes liegt nicht ein Verdichtungsprocess, sondern, soweit

dies den Knochen betrifft, gerade das Gegenteil zu Grunde. Die progressive Schwerhörigkeit des Alters aber beruhe in den weitaus meisten Fällen auf ganz anderen Veränderungen. Man müsse in Zukunft solche Fälle von juveniler oder im mittleren Alter aufgetretener progressiver Schwerhörigkeit je nach dem Ausfall der funktionellen Prüfung rubriciren als „nervöse Schwerhörigkeit“ oder „Dysacusis“ (BEZOLD) oder Stapesankylose mit dem Zusatz „Spongiosirung der Labyrinthkapsel“. Therapeutisch scheint dem Verf. gegen diese Affektion nur der innerliche Gebrauch von Phosphor (Kassowitz'sche Emulsion 0,01/100,0) Erfolg zu versprechen, da dieser nach den Untersuchungen von MIRWA und STÖTZNER im stande sei, die Bildung der Spongiosa zu verhindern und an ihrer Stelle die Produktion kompakter Knochen zu begünstigen. Schwabach.

Schlesinger, Die Intubation bei der diphtherischen Larynxstenose in der Privatpraxis. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 14.

Verf. glaubt diese Methode auch für die Privatpraxis empfehlen zu dürfen indem er an der Hand von 4 (!) Beobachtungen darthut, dass die Intubation laryngostenotischer Kinder zu Hause dieselben guten Resultate liefert wie in der Klinik und zweitens für den Arzt nicht zeitraubender als die Tracheotomie und drittens dass eine stete ärztliche Ueberwachung nicht erforderlich ist. Durch unangenehme Zwischenfälle, wie sie Verf. absichtlich ausführlich schildert, darf man sich nicht abschrecken lassen, da dieselben sich bei einer Tracheotomie auch ereignen können.

W. Lublinski.

Hajek, Die Therapie des Kieferhöhlenempyems. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 19/24.

Ausführliche Besprechung dieser Erkrankung und deren Therapie, die im allgemeinen mit der jetzt üblichen übereinstimmt. Bei den akuten Empyemen ist auch Verf. der Meinung, dass die meisten spontan heilen. Eine Ausnahme bilden die durch akute eitrige Periostitis der Zahnwurzel hervorgerufenen, bei welchen die Herausnahme des Zahnes und breite Eröffnung der Alveole sofort auszuführen ist. Bei traumatischen Empyemen, bei denen ein Fremdkörper eingedrungen, ist Erweiterung der Wunde mit Entfernung des Fremdkörpers notwendig. Akute Fälle, die spontan nicht heilen, heilen oft nach Ausspülungen durch das Ostium maxillare resp. nach Anlegung einer künstlichen Oeffnung. Chronische können mitunter nach Ausspülungen heilen; meist ist jedoch die Cooper'sche oder besser noch die Küster'sche Operation notwendig event. mit der Jansen'schen oder mit Boenninghausen's Modifikation.

W. Lublinski.

J. Auclair, Les poisons du bacille tuberculeux humain, recherches sur la pneumonie tuberculeuse. Arch. de méd. exper. 1899, t. XI. No. 3. p. 363.

Viel ist in den letzten Jahren darüber disputirt worden, ob die tuberkulöse Pneumonie durch die Tuberkelbacillen verursacht wird, oder ob die neben diesen in dem erkrankten Gewebe vorkommenden Bakterien,

vornehmlich Pneumokokken und Streptokokken, hierfür verantwortlich zu machen seien. Man ist immer wieder zu der alten Virchow'schen Auffassung zurückgekommen, dass die pneumonischen Veränderungen nicht auf die Tuberkelbacillen zurückzuführen seien, da häufig, sogar in der Regel, in der Umgebung der tuberkulösen Veränderungen Hepatisation fehle, stets fremde Mikroorganismen in den hepatisirten Teilen gefunden und meist Tuberkelbacillen in diesen Regionen nicht angetroffen würden. Die Zahl der fremden Bakterien ist nun aber meist geringer als den Veränderungen entspricht, und seitdem verfeinerte Untersuchungsmethoden (Weigert's Fibrinfärbung) angewandt werden, sind auch viel häufiger pneumonische Veränderungen nachgewiesen worden, sodass sie fast nie vermisst werden. Dass in dem hepatisirten Gewebe Tuberkelbacillen nicht angetroffen werden, erklärte FRÄNKEL dadurch, dass er annahm, dass ein lösliches Gift der Tuberkelbacillen entfernt von letzteren diese Veränderungen hervorrufe. Verf. hat nun durch Experimente an Kaninchen und Meerschweinchen festgestellt, dass diese Erklärung FRÄNKEL's den That-sachen wirklich entspricht. Wenn der Aetherauszug des Tuberkeltoxins in steriler Kochsalzlösung aufgeschwemmt und den Tieren steril in die Luftröhre injicirt wird, so treten in den angrenzenden Lungenpartieen pneumonische Veränderungen auf, welche allmählich verkäsen. Bei wiederholten Untersuchungen wurden diese Gewebsteile wie auch die verkästen Massen stets steril befunden. Es ist demnach bewiesen, dass die tuberkulöse Pneumonie durch die Toxine der Tuberkelbacillen verursacht werden kann. Da sich diese Toxine am reichlichsten bilden, wenn eine langsame Vermehrung der Bacillen stattfindet, so ist es nicht wunderbar, dass gerade bei der Miliartuberkulose, wo eine stürmische Vermehrung der Bacillen vorliegt, die pneumonischen Veränderungen vermisst werden. H. Bischoff.

H. Soulier et L. Guinard, A propos de la toxicité de l'orthoforme.
Compt. rend. hebdomadaire de la société de biologie. 1898, No. 27.

Die von vielen Autoren gerühmte Ungiftigkeit des Orthoforms wird von den Verff. insofern bestätigt, als bei den üblichen Dosen, sowohl bei innerem, als äusserem Gebrauch Vergiftungserscheinungen ausgeschlossen werden können; dass aber in allzu grossen Mengen das Mittel giftig ist, beweisen die von den Verff. angestellten Tierversuche. Hunden kann bis 1 g pro Kilo Körpergewicht per os gegeben werden, grössere Dosen wirken toxisch; übrigens kommt es dabei auch auf die Form der Darreichung, ob Pulver, Lösung etc., und auf den Zustand des Magens an. Warme einprocentige Lösungen ins Peritoneum eingespritzt sind nur bis 0,25 pro Kilo unschädlich; grössere Dosen rufen auffallend schnell Intoxikationserscheinungen hervor, bei 0,50 pro Kilo tritt, mitunter schon nach wenigen Minuten, der Tod ein; ähnlich liegen die Verhältnisse beim Kaninchen. Bei intravenösen Injektionen hängt das Auftreten von Vergiftungserscheinungen von der Schnelligkeit der Injektion wesentlich ab; bei schnellem Einfliessen genügen schon 0,214 pro Kilo. Auch auf Frösche wirkt das Orthoform toxisch; ein Tier von 40 g Gewicht wird durch 0,0075 sicher getötet. Ueber die Symptome der Vergiftungen wird später berichtet werden.

K. Kronthal.

M. Daut, Ueber die Beziehungen des Status lymphaticus zur Diphtherie. *Jahrb. f. Kinderheilk.* Bd. 47, S. 141.

Bei der Sektion von Kindern, die an Diphtherie rasch oder ganz unerwartet unter schweren Krankheitserscheinungen zu Grunde gehen, findet sich nicht ganz selten als einzige Erklärung für diesen ungünstigen Verlauf ein Status lymphaticus. Es scheint, dass bei den mit Status lymphaticus ausgestatteten Kindern ungemein rasch Herzschwäche eintritt. Intra vitam ist das Vorliegen eines Status lymphaticus aus gewissen Anzeichen nur in manchen Fällen zu vermuten. Solche Anzeichen sind: pastöser Habitus, leichter Grad von Rachitis, palpable Milz, ferner Vergrößerung der Lymphfollikel am Zungengrunde und im Schlundring, Vergrößerung der palpablen Lymphdrüsen an den verschiedenen Körperstellen, eventuell auch eine perkutirbare Thymusdämpfung. Stadthagen.

N. Filatoff, Die chronische seröse Peritonitis. *Arch. f. Kinderheilk.* Bd. 25, S. 1.

Die Differentialdiagnose zwischen seröser und tuberkulöser Peritonitis ist bei Lebzeiten möglich. Bei der serösen Peritonitis leidet das Allgemeinbefinden nicht so schnell und so stark wie bei der tuberkulösen, der Appetit bleibt bei der ersten Form meist gut, der Stuhl ist normal, bisweilen aber auch besteht Neigung zum Durchfall. Fieber ist bei der serösen Peritonitis nicht vorhanden, nur im Anfang der Krankheit kommt unbedeutende Temperaturerhöhung vor. Entscheidend ist die Untersuchung des Leibes. Der Leib ist bei seröser Peritonitis nicht gespannt und nicht schmerzhaft, seine Form kugelförmig, Verhärtungen und Verwachsungen fehlen; dagegen bei tuberkulöser Peritonitis ist die Spannung der Bauchwand bedeutend und dadurch die Form des Leibes oval; einzelne Stellen sind bei Druck schmerzhaft, hier und da Verhärtungen durchföhlbar, am häufigsten zwischen Scrobiculum cordis und Nabel. Infolge der Verwachsungen ist die Flüssigkeit im Leibe oft wenig oder gar nicht bei Lageveränderung verschiebbar. — Die chronische seröse Peritonitis bleibt 2—3 Monate stationär, endet dann fast immer mit voller Genesung. — Heilung der letzteren ist in den meisten Fällen blos durch Betruhe und leichte nahrhafte Diät zu erreichen. Weiter werden warme Kompressen, Einreiben des Leibes mit grüner Seife, mit Jodtinktur, Sorge für Regulirung des Stuhls empfohlen. Bei grösserer Flüssigkeitsmenge empfiehlt HENOCH die Punctio abdominis und falls das Exudat sich wieder ansammelt, Laparotomie. Uebrigens führt selbst diese nicht immer zum Ziel.

Stadthagen.

R. Sievers, Ueber Tetanie bei Dilatatio ventriculi. *Berl. klin. Wochenschr.* 1898, No. 31 u. 32.

S. hat zwei Fälle tödtlich endender Tetanie bei kolossaler Dilatation des Magens infolge von Pylorusstenose durch Narben nach Ulcus rotundum im städtischen Krankenhaus zu Helsingfors beobachtet. Beide Fälle betrafen weibliche Personen, und zwar ein Dienstmädchen von 20 Jahren und eine 42 Jahre alte Frau. In beiden Fällen waren fast alle Symptome

deutlich vertreten, welche das Bild der typischen Tetanie ausmachen. Im Allgemeinen kommt Tetanie bei Magendilatation sehr selten vor. Dies trifft auch für Finnland zu, was um so bemerkenswerter ist, weil gerade dort oft ganz bedeutende Erweiterungen des Magens zur Beobachtung kommen. Was die Aetiologie der in Rede stehenden Affektion anlangt, so betonen neuerdings BOUVERET und DEVIC nach ausgedehnten Untersuchungen, dass bei Personen, die an Hypersekretion leiden, durch Ueberfluss an freier Säure sowie durch Anwesenheit von Alkohol sich ein chemisches Gift bildet, welches dann die Ursache für die Tetanie darstellt. Nach den genannten Autoren muss also in allen den Fällen, in denen Magendilatation mit Tetanie zusammentrifft, der betreffende Kranke an Hypersekretion oder Hyperchlorhydrie leiden, Sekretionsanomalien also, die man fast stets beim runden Magengeschwür antrifft. Um die Richtigkeit oder Unbegründetheit dieser Annahme festzustellen, hat Verf. alle Fälle von Tetanie bei Magendilatation zusammengestellt, welche zum Tode führten, und post mortem pathologisch-anatomisch untersucht worden sind. Es sind dies im Ganzen 27 Fälle. Die Sichtung derselben ergibt die Haltlosigkeit der von BOUVERET und DEVIC aufgestellten Ansicht; denn es fanden sich unter denselben eine ganze Anzahl solcher, bei denen weder die Zeichen eines vorhanden gewesen runden Magengeschwürs noch narbige Prozesse irgend welcher Art bestanden, welche auf das Bestehen einer Hypersekretion hätten deuten können. Dazu kommt noch, dass die Tetanie auch bei anderen Magen- und Darmkanalaffektionen auftreten kann, bei denen sich Zersetzungsprodukte in den Organen der Bauchhöhle bilden. Es ist deshalb bisher unmöglich, eine sichere Aetiologie für die in Rede stehende Affektion aufzustellen.

Carl Rosenthal.

K. Pichler, Ueber Sichtbarkeit des unteren Leberrandes, den „Leberschatten.“
Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 36.

P. lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass es durchaus nicht selten möglich ist, den unteren Rand der normal grossen Leber mit den Augen wahrzunehmen und auf diese Weise die Lage des genannten Organes zu bestimmen. Am besten geschieht dies bei nicht zu fetten Individuen mit wenig gespannten Bauchdecken ohne Meteorismus. Wenn man solche Patienten die tiefe Bauchatmung ausführen lässt, so beobachtet man häufig einen dem unteren Rande der Leber entsprechenden Schatten bei der Einatmung hernieder-, bei der Ausatmung heraufsteigen. Dass es sich hier wirklich um den unteren Leberrand handelt, beweist einmal die öfters deutlich sichtbare Incisur, dann aber die Möglichkeit, durch Palpation und Perkussion die Lage zu kontrolliren. Verf. benennt die beschriebene Bewegungserscheinung „Leberschatten.“ Das Phänomen wurde bereits von anderer Seite mehrfach beobachtet, ohne dass ihm jedoch eine besondere diagnostische Bedeutung beigelegt wurde. Eine solche besteht aber, wie P. betont, in mancher Beziehung, besonders, wenn wegen Empfindlichkeit der Bauchdecken, Spannung des Unterleibes u. s. w. die Palpation erschwert oder gar unmöglich gemacht wird.

Carl Rosenthal.

E. Fuchs, Ueber eosinophile Zellen mit besonderer Berücksichtigung des Sputums. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 20.

Aus gewissen Momenten hat Verf. den Eindruck gewonnen, dass die eosinophilen Granulationen aus veränderten roten Blutkörperchen entstehen können, die von gewissen Leukocyten durch eine Art von Phagocytose aufgenommen werden. — Bei Ileotyphus, Gelenkrheumatismus, Sepsis, Pneumonie, Tetanus, Meningitis, Phosphorvergiftung und Tuberkulose hat Verf. eine Verminderung dieser Zellen im Blut zu konstatiren vermocht, was er auf eine Funktionsläsion der Leukocyten, einerseits durch höhere Temperaturgrade, andererseits durch die Toxine zurückführt. — Eosinophile Zellen finden sich fast in jedem Sputum, speciell bei Bronchitis (reichlicher in chronischen Fällen als in akuten), bei Emphysem, Bronchiektasie etc., so dass man auf ihr angeblich als pathognomonisch zu betrachtendes Vorkommen beim Asthma bronchiale kein besonderes Gewicht zu legen hat. Im Sputum der Tuberkulösen finden sie sich in 66 pCt. der Fälle. Sie fehlen namentlich in chronischen, vorgeschrittenen und fiebernden Fällen. Die von TEICHMÜLLER behauptete baktericide Eigenschaft der eosinophilen Zellen gegenüber dem Tuberkelbacillus vermag Verf. nach seinen Untersuchungen nicht anzuerkennen.

Perl.

P. Meissner, Ueber Kataphorese und ihre Bedeutung für die Therapie. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1899 (1—2), S. 11.

Die schon 1878 erschienene grundlegende Arbeit H. MUNK'S hat Verf. durch neue Versuche und geistreich erdachte neue Apparate bestätigt und namentlich für die Praxis vervollständigt und anwendbar gemacht. Das wichtigste Ergebnis für die kataphorische Anwendung des galvanischen Stroms ist die Thatsache, dass der Strom in bestimmten Zwischenräumen gewendet werden muss, soll seine Wirksamkeit nicht durch den sekundären inneren Widerstand vernichtet werden; es müssen zu diesem Zwecke beide Elektroden gleich und mit derselben Flüssigkeit armirt sein. Weiter wichtig ist die gewonnene Erkenntnis, dass man kein Medikament in ein unter der Haut gelegenes Organ oder durch eine Extremität hindurchtreiben kann, sondern dass man ein Medikament nur durch die gesunde Haut hindurch in das Bereich der Lymphbahnen zu bringen vermag. — Ein lokaler Erfolg kann nur in der Haut selbst erwartet werden, im Uebrigen kommt es nur zu einer Allgemeinwirkung durch die Resorption. Zum Schluss fasst Verf. die Hauptpunkte folgendermaassen zusammen:

Kataphorese kommt nur vom positiven Pol aus zu stande. —

Die Elektrodenflüssigkeit muss besser leiten als die Binnenflüssigkeit. Der Strom muss alle fünf Minuten gewendet werden.

Beide Elektroden müssen möglichst nahe bei einander liegen und beide mit der einzuführenden Flüssigkeit armirt sein.

Beide Elektroden müssen sich auf dem zu behandelnden Gebiet der Haut befinden.

Bernhardt.

G. Nagel, Zur Bedeutung der Augenuntersuchung, speciell des ophthalmoskopischen Befundes für die Frühdiagnose der multiplen Sklerose. *Münch. med. Wochenschr.* 1897, No. 33.

N. beschreibt 2 Fälle von multipler Sklerose, aus denen die fundamentale Wichtigkeit des ophthalmoskopischen Befundes der temporalen Papillenabblassung für die frühzeitige Diagnose der multiplen Sklerose ersichtlich ist. Allein es ist eine grosse Uebung nötig, um die absolute resp. atrophische Verfärbung der temporalen Papillenhälften von dem schon physiologisch vorhandenen blassen Farbenton der temporalen Papillenhälfte zu scheiden. Selbst eine einseitige temporale Abblassung der Papillen mit auffallend geringer Sehstörung muss den Verdacht auf multiple Herdsklerose lenken, wenn eine Intoxikationsamblyopie ausgeschlossen erscheint; so konnte dieser gelegentliche Befund des Ophthalmologen im ersteren Falle den Verdacht auf multiple Sklerose wecken und durch den Neurologen als der multiplen Sklerose zugehörig erkannt werden. Nicht selten finden sich daneben noch andere für die multiple Sklerose charakteristischen Augensymptome; so waren im zweiten Fall vorhanden ein auffallendes Missverhältnis zwischen Sehstörung und ophthalmoskopischem Befund, ferner asociirte Blickbeschränkung nach links, und eine rechtsseitige unvollkommene Ophthalmoplegie interna; es sind ferner für die Diagnose wichtig das Auftreten von Nystagmus und das temporäre Besserwerden der Augensymptome nach Ruhe und durch spontane Remissionen im Krankheitsbilde.

S. Kalischer.

A. Lübbers, Beitrag zur Kenntnis der bei der disseminirten Herdsklerose auftretenden Augenveränderungen. *Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh.* 29. Bd. (3).

L. beschreibt 11 Fälle von multipler Herdsklerose, die Jahre lang beobachtet und untersucht werden konnten; der eine von diesen kam zur Obduktion und zur anatomischen Untersuchung; die in beiden Sehnerven befindlichen umfangreichen atrophischen Veränderungen beruhten in diesem Falle theils auf einem primären aktiven Wucherungsprocess der bindegewebigen Elemente der Interstitien und der inneren Optikusscheide, theils aber handelte es sich um das anatomische Bild der einfachen grauen Degeneration. Die Veränderungen der Gefässe (kleinzellige Infiltration der Wandungen und der Umgebung) schienen nicht den Ausgangspunkt des Krankheitsprocesses abzugeben. Die Axencylinder waren in völlig isolirtem Zustande noch zahlreich erhalten während die Markscheiden feinkörnig zerfallen waren. Wegen des Fehlens sekundärer absteigender Degeneration besteht ein Missverhältnis zwischen dem Augenspiegelbefund (Abblassung der temporalen Hälften) und den anatomischen Veränderungen in den Sehnervenstämmen. Die Schichten der Retina waren unversehrt. Von den gesammten 11 Fällen zeigten drei einen ophthalmoskopisch normalen Befund, trotz vorhandener Sehstörungen, 6 hatten eine unvollständige atrophische Verfärbung der ganzen Papille, besonders aber der äusseren Teile; 5 hatten eine ausgeprägte partielle atrophische Verfärbung der temporalen Hälften und zwar 4 davon einseitig; Neuritis optica fand sich dreimal, und zwar einmal einseitig; in keinem Falle bestand eine ausgesprochene

Atrophia Nv. opt. Klinisch zeigte sich ein centrales Skotom mit freier Gesichtsfeldperipherie siebenmal; ein centrales Skotom mit gleichzeitiger peripherer Gesichtsfeldbeschränkung bestand einmal; unregelmässige periphere Gesichtsfeldbeschränkung bestand zweimal, und eine regelmässige funktionelle concentrische Gesichtsfeldbeschränkung keinmal. Die Amblyopie entwickelte sich meist allmählich zu einer Zeit, in der schon andere Symptome der Erkrankung vorhanden waren; dann fielen Intensitätsschwankungen speciell auf dem Gebiet der Störungen der Farbenempfindung auf; meist waren beide Augen erkrankt, teils gleichzeitig, teils eins nach dem anderen. Bei den Augenmuskeln überwogen lähmungsartige Zustände und partielle unvollständige Lähmungen; 4 mal war der N. oculomotorius, zweimal der N. abducens paretisch, dreimal bestand eine Parese associierter Augenbewegungen (Blicklähmung). In drei Fällen bestand Diplopie; eine ausgesprochene Ophthalmoplegie externa bestand in keinem Falle. Nyctagmus war in 6 Fällen, und nystagmusartige Zuckungen 9 mal vorhanden. Die Papillen boten, abgesehen von einer leichten und wechselnden Ungleichheit, sowie einer trägen Reaktion, nichts besonderes; nur in einem Falle bestand auf dem einen Auge eine erhebliche Beeinträchtigung der Lichtreaktion, und auf dem anderen völlige Starre bei Lichteinfall; ausserdem bestand hier noch eine springende Mydriasis mit vorherrschender Erweiterung der rechten, noch reagirenden Pupille. S. Kalischer.

W. von Bechterew, Ueber Störungen des Stoffwechsels bei Neurasthenie. Neurol. Centralbl. 1898, No. 22.

v. B. stellte durch Untersuchungen im Poehl'schen Laboratorium fest, dass in sämtlichen Fällen von Neurasthenie, besonders bei der schwereren Form, eine mehr oder minder beträchtliche Abnahme des Harnstoffes und grösstenteils eine Zunahme der Harnsäureausscheidung stattfände. Das Verhältnis des Gesamtstickstoffs des Urins zur Stickstoffmenge des Harnstoffes wies immerhin auf ein deutliches Sinken der Intensität der Stickstoffoxydation. Das Verhältnis der Harnsäuremenge zur Menge der Phosphorsäure in Form ihres Dinatriumsalzes machte das Vorhandensein eines gewissen Grades von harnsaurer Diathese gewiss. Das Verhältnis des Gesamtstickstoffs im Harn zur Menge der Phosphorsäure war gesteigert, bisweilen auch das Verhältnis der Gesamtposphorsäure zur Menge der Glycerinphosphorsäure. Endlich erschien auch — als Index der Darmfäulnis — das quantitative Verhältnis der Schwefelsäure zu den gepaarten Schwefelsäuren gesteigert. Dazu kam, dass mit der Abnahme der arthritischen Erscheinungen Besserungen im Befinden der Kranken einhergingen. Als Quelle aller dieser Störungen im Mechanismus des Stoffwechsels hat man vielleicht den Darmtraktus anzusehen. M. Brasch.

P. Stewart, Paralysis agitans; with an account of a new symptom. Lancet, Nov. 12, 1898.

Der Verf. berichtet von 28 Fällen eigener Beobachtung, 17 bei Männern, 11 bei Frauen. Das Alter des Beginns schwankte zwischen 22 und 73 Jahren

(8 Fälle begannen im Alter von vor 45 Jahren). Neuropathische Belastung liess sich nur in 6 Fällen feststellen. 6mal sollte die Krankheit im Anschluss an eine Gemütsbewegung ausgebrochen sein. Influenza, Trauma, Hemiplegie, Entbindung wurde ebenfalls als Ursache genannt. In der Hälfte der Fälle gingen Steifheit und Schwäche dem Ausbruch des Tremors voran. Die hemiplegische Ausbreitung der Krankheitszeichen überwog (in 26 Fällen von 28!). Das neue Symptom, von welchem im Titel die Rede ist, beobachtete St. in 6 Fällen; es besteht darin, dass die Kranken ganz im Beginn ihrer Krankheit über eine krampfhaft Flexion der Zehen klagen, welche sich gegen die Sohle ballen und das Gehen aufs höchste erschweren. Solche Krampfstände dauern 1—2 Minuten, die grosse Zehe nimmt daran nicht Teil, sondern pflegt meistens in Hyperextension zu verharren, in selteneren Fällen ist auch sie flektirt. Die 6 Krankengeschichten werden mitgeteilt. Das „toe-curling-symptom“ ging dem Beginn der eigentlichen Krankheit 4 Monate bis 5 Jahre voraus. M. Brasch.

1) F. Luithlen, Pemphigus neonatorum. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 4.

2) Bernstein, Ein Beitrag zur Kenntnis des Pemphigus neonatorum acutus. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVIII, No. 1.

1) Nach den Beobachtungen des Verf.s an der Wiener Landes-Findel- und Gebäranstalt tritt der Pemphigus neonatorum nie vor dem 3. und selten nach dem 14. Lebenstage auf. Die auf normaler Haut aufschliessenden, mit einer klaren leicht gelblichen Flüssigkeit prall gefüllten Blasen sind meist nur von einem roten Saume umgeben. Entsteht der Ausschlag in den ersten Lebenstagen, so sind die Blasen besonders zahlreich und äusserst hinfällig; in hochgradigen Fällen kommt es zu gar keiner regelrechten Blasenbildung, sondern nur zu Abhebungen der Hornschicht, so dass das Krankheitsbild einer Verbrühung oder einem Pemphigus foliaceus ähnlich ist. Fast nur bei ganz jungen Kindern tritt die Krankheit epidemisch auf. Ihr Verlauf erstreckt sich auf 1—8 Wochen; Fieber und anderweitige Krankheitserscheinungen fehlen. Bei der Abheilung trocknen die Blasen ein oder sie platzen, worauf eine glänzend rote, etwas nässende Fläche zu Tage tritt, die sich bald mit einem dünnen Häutchen bedeckt; niemals bleibt eine Pigmentirung zurück. — Bei Epidemien ist die Infektion stets auf eine bestimmte Quelle, auf einzelne Aerzte oder Hebammen, zurückzuführen; die weitere Uebertragung geschieht wahrscheinlich durch gemeinsame Gerätschaften, wie Badewanne, Schwämme u. dgl. Auch Erwachsene können inficirt werden, doch kommt es bei ihnen nie zu einem ausgebreiteten Exanthem, wie bei den Neugeborenen, sondern es bilden sich nur an der einen oder der anderen, der Maceration besonders ausgesetzten Hautstellen vereinzelte Blasen; etwas ausgedehntere Eruptionen werden bei älteren Kindern beobachtet. — Dass der Blaseninhalt überimpfbar ist, wurde mehrfach experimentell nachgewiesen. ALMQUIST fand in ihm konstant in Reinkultur einen Coccus, der von dem Staphylococcus pyogenes aureus nur durch die Impfresultate (Blasenbildung) zu unterscheiden war. Verf. kann die Thatsache bestätigen, bezweifelt aber, dass

dieser Mikroorganismus von dem *Staphylococcus pyogenes* verschieden ist, zumal wiederholt das Auftreten des *Pemphigus neonatorum* in offenbarem Zusammenhang mit einer septischen Erkrankung der Mutter beobachtet wurde. Vielleicht handelt es sich um eine Abschwächung der Virulenz. — Das epidemische Auftreten der Krankheit in den ersten Lebenstagen, die grosse Ausbreitung des Ausschlages und die Hinfälligkeit der Blasen erklärt sich dadurch, dass die physiologische Exfoliation der noch sehr dünnen Hornschicht eine besonders günstige Gelegenheit für das Eindringen und die Ansiedelung der Kokken bietet. — Verf. konnte auch zwei Fälle histologisch untersuchen. Die Blasen kommen durch Abhebung der Hornschicht von der Stachelschicht zu stande; sie enthalten ausgewanderte, meist mehrkernige Leukocyten, die sich, so lange die Blase besteht, in grosser Menge auch im Corium finden, aus diesem aber rasch verschwinden, sobald die Blase geplatzt ist; es bleiben dann nur erweiterte Gefässe ohne jede zellige Infiltration zurück. — Schliesslich bespricht L. die Differentialdiagnose. Besonders wichtig zeigte sich in einigen forensischen Fällen die Unterscheidung von Verbrühungen; vorkommen können auch Verwechslungen mit bullösen septischen Exanthenen, bei denen aber, abgesehen von anderen Allgemeinerscheinungen, die Blasen alsbald einen eitrigen oder sanguinolenten Inhalt zeigen, oft mit Substanzverlusten und immer mit Hinterlassung von Pigment heilen. Ausserdem sind namentlich in Betracht zu ziehen *Herpes tonsurans* und die *Dermatitis exfoliativa* Ritter.

2) B. beobachtete die Uebertragung des *Pemphigus neonatorum* von einem 3 Wochen alten, seit 14 Tagen kranken Kindes auf drei Geschwister und die Mutter. Bei dem jüngsten der Kinder, einem 3jährigen Knaben, waren die Blasen in grösserer Zahl, bei den anderen nur vereinzelt vorhanden.

H. Müller.

Harvey, Akute diffuse Gonococcus-Peritonitis. Bull. of John Hopkins Hosp. Vol. X. (No. 98). 1899.

Verf. berichtet über zwei Fälle von akuter diffuser Peritonitis auf gonorrhöischer Basis bei zwei weiblichen Patienten, die beide durch Laparotomie und Entfernung der erkrankten Adnexe geheilt wurden. In beiden Fällen erkrankten die Patientinnen unter heftigen kolikartigen Schmerzen im Unterleib, zugleich trat Fieber und Obstipation auf. Beide leugneten, ins Krankenhaus aufgenommen, zuerst die Möglichkeit einer gonorrhöischen Infektion. Bei der durch Verschlimmerung des Allgemeinzustandes nötigen Laparotomie fand sich das ganze Peritoneum stark injiziert und mit fibrinös-serösen Belägen bedeckt. Aus dem abdominalen Ende der Ovarien liess sich Eiter ausdrücken. Sowohl in den fibrinösen Belägen, wie in dem Eiter liessen sich mikroskopisch und kulturell Gonokokken nachweisen. Bei beiden Patientinnen trat völlige Heilung ein und nach Eintritt derselben waren die Gonokokken völlig verschwunden.

Frank.

M. Hofmeier, Zur abdominalen Myotomie. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 48.

Die extraperitoneale Stielversorgung bei der Myotomie hält H. nur für bestimmte Fälle geeignet. Die besten Resultate giebt das retroperitoneale Verfahren, bei dem ein möglichst kleiner Stumpf geschaffen wird, die Artt. uterinae isolirt versorgt werden und eine sorgfältige Verdeckung des Stumpfes mit vorher abgelösten peritonealem Lappen stattfindet. — Den Cervicalkanal desinficirt H. durch Einspritzung von Carboalkohol. 685 Operationen (Deutschland und Amerika) hatten eine Mortalität von 23 = 4,2 pCt. H. selbst operirte 57 mit 1 Todesfall. Dagegen ergaben 520 abdominal Totalextirpationen 9,6 pCt. Todesfälle. Jedenfalls ist durch die intraperitoneale Methode allmählich eine so günstige Prognose der Operationen geschaffen, dass auch die Indikationsstellung davon nicht unberührt bleiben wird.

P. Strassmann.

Calmann, Verletzungen der Scheide durch digitale und instrumentelle Exploration. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. XVII, 1.

Rigidität und puerperale Beschaffenheit begünstigen das Zustandekommen von Verletzungen bei einfachen Untersuchungen mit Finger oder Speculum. Besonders bemerkte Verf. bei Benutzung der Neugebauer'schen Specula quere seichte Einrisse der vorderen Scheidenwand. Aus der Beschaffenheit der Verletzungen lässt sich, wenn die gebrauchten Instrumente bekannt sind, die Möglichkeit des Zustandekommens rekonstruieren.

P. Strassmann.

J. Playfair and T. Wallace, Pregnancy in relation to life assurance. Brit. Med. Journ. 1898, No. 1968.

Erörterung des Risikos einer Lebensversicherung, die eine z. Z. des Aufnahmetermins schwangere Frau aufnimmt. Es handelt sich dabei nicht um das auch schon seither stets berücksichtigte Extrarisiko, herrührend von einer möglichen künftigen Schwangerschaft bei denen, welche bei der Aufnahme nicht schwanger, oder überhaupt unverheiratet sind. — An der Hand ausführlicher tabellarischer Zusammenstellungen verschiedener Lebensversicherungen kommen die Autoren zu folgenden Schlüssen:

1. Für die seither übliche allgemeine Schwangerschaftsextraprämie soll eine andere eingeführt werden, deren Höhe nach dem Alter der Frau berechnet ist.

2. Die Extraprämie für die erste Schwangerschaft soll 3mal so gross sein wie die für eine folgende in Anrechnung kommende.

3. Das Gesuch einer 30 Jahre alten oder älteren, zum ersten Mal schwangeren Frau um Aufnahme in eine Lebensversicherung soll abgelehnt werden.

4. Das Gesuch einer 40 Jahre alten oder älteren schwangeren Frau soll stets abgewiesen werden.

A. Martin.

R. von Braun-Fernwald, Ueber Frühdiagnose der Gravidität. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 10.

Die wichtigsten Symptome der Frühdiagnose der Gravidität sind die Konsistenzveränderung des Uterus, d. h. die bei der Untersuchung fühlbaren Schwangerschaftswehen der frühesten Periode und „ganz besonders die Gestalt des Uterus, die er bei genauer Untersuchung aufweist resp. annimmt.“

Der Uterus erscheint, Ende des ersten, Anfang des zweiten Monats, auf der einen Seite oft doppelt so dick als auf der anderen. Das dickere Horn hat weiche, das kleinere die normale Uterus-Konsistenz; beide sind an ihrer Grenze durch einen deutlichen, längs verlaufenden Sulcus getrennt, der an der vorderen und hinteren Wand, ausnahmsweise nur an der vorderen fühlbar ist. Das Corpus uteri scheint durch ihn in zwei ungleich grosse Abschnitte geteilt, der Fundus uteri gegen das dünnere Horn hin sattelförmig eingezogen.

Die kombinierte Untersuchung hat in der Weise stattzufinden, dass die zwei in die Vagina geführten Finger gespreizt werden, „so dass auf jedes Horn ein Finger zu liegen kommt.“

Die Grössen- und Konsistenzdifferenz lässt sich so erklären, dass dort, wo sich das Ei anheftet, der Uterus mehr aufgelockert wird, als auf der anderen Seite und dass durch die Auflockerung des Uterus einerseits, durch den Rauminhalt des Eies andererseits das eine Horn, wenn man den grösseren Teil des Uteruskörpers so nennen darf, verdickt erscheint, während das andere Horn noch nicht an Dicke entsprechend zugenommen hat. Der Sulcus würde der weichsten Stelle am Corpus uteri entsprechen, die sich dort finden dürfte, wo das Ei an die Wand des dünnen Horns grenzt.

Verf. fand bei wiederholten Untersuchungen desselben Falles in gleicher Graviditätszeit konstant denselben Befund, während HÜBL, der dieselben Untersuchungen anstellte, die Lage des Sulcus für veränderlich erklärt, also der Ansicht zuneigt, dass der Tastbefund vielleicht doch auf einem Kontraktionsphänomen beruht. Apfelstedt.

S. Stocker, Zur Behandlung der adhärennten Retroflexionen des Uterus. Corr.-Blatt der Schweizer Aerzte 1899, No. 10.

Das operative Verfahren hat von allen Behandlungsmethoden die schnellsten und sichersten Erfolge. Verf. empfiehlt (wie FUCHS in der Monatschrift f. Geb. u. Gynäkol.) zur Lösung der Adhäsionen die Colpotomia post. mit nachfolgender Alexanderoperation, welche den Uterus in einer Weise fixirt, die den physiologischen Verhältnissen am nächsten kommt. Geburtsstörungen sind nach diesem Verfahren, das St. bisher in 5 Fällen anwandte, nicht zu erwarten. Apfelstedt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

30. September.

No. 39.

Inhalt: PRÖSCHER, Zur Constitution des Eiweissmoleküls. — RUPPEL und RANSON, Ueber Molekularverhältnisse von Tetanus-Toxinlösungen. — BENEDICT, Ueber die Ausscheidung des Schwefels im Harn. — VERHAEGEN, Ueber Hyperchlorhydrie. — MOORE, Fall von rechtsseitigem Nierendefekt. — HERZOG, Ependymcyste im Kleinhirn. — LENNANDER, Behandlung des perforirenden Magengeschwürs. — DEHLER, Ueber akute Osteomyelitis des Kreuzbeins. — GREENE, Abscess des Kleinhirns vom Labyrinth aus. — SUGAR, Fall von Sarkom der Ohrmuschel. — BECO, Ueber die Bakterienflora der Lunge. — COURMONT und DOYON, Behandlung des Tetanus mit Carbonsäure. — RICHTER, Ueber Diuretica und Glykosurie. — KRONFELD, Ueber Rheumatismus und Fieberbehandlung mit Salipyrin. — HIRSCHLAFF, Ueber Leukämie. — EXNER, Vorkommen von Zucker im Harn bei Gallensteinen. — ESCHERICH, Die Radiographie bei Kindern. — HENSCHEN, FRIEDLAENDER und SCHLESINGER, Chirurgische Behandlung von Hirngeschwülsten. — PLESVIANU, Ueber das hämorrhagische Erbrechen Hysterischer. — FLATAU, Lokalisationscentren im Rückenmark beim Menschen. — FALK, WERTHER, Therapeutischer Werth des colloidalen Quecksilbers. — HOUSTON, STRASSBURGER, Lokalisation von Typhusbacillen in der Blase und im Hoden. — OLIVER, Ueber Trophoneurose des Uterus. — LANGERHANS, Ueber Leichengeburt.

Fr. Pröschner, Ein Beitrag zur Constitution des Eiweissmoleküls. Zeitschr. f. phys. Chemie. XXVII, S. 114.

Verf. hat Haemoglobin in folgender Weise zerlegt: Eine abgewogene Menge wurde unter Zusatz von Zinnchlorür mit Salzsäure gekocht, das Zinn mit Schwefelwasserstoff entfernt, das Filtrat mit Phosphorwolframsäure gefällt. Aus dem Niederschlag wird nach dem Zersetzen desselben mit Baryt eine Reihe von Silberverbindungen dargestellt, gewogen und analysirt. Die nicht vom Silber gefällte Substanz wurde zum Teil durch Alkohol, zum Teil durch Quecksilberchlorid ausgefällt. Aus dem Filtrat vom Phosphorwolframsäure-Niederschlag wurden Leucin, Tyrosin, Glutaminsäure und Asparaginsäure dargestellt und gewogen. Verf. berechnet wieviel des Kohlenstoffs, Wasserstoffs etc. der angewendeten Substanz sich in den charakterisirten Sphaltungsprodukten wiederfindet. Es ergab sich, dass von Kohlenstoff und Stickstoff annähernd die Hälfte wiedergefunden war,

vom Sauerstoff etwas mehr als die Hälfte, vom Wasserstoff zwei Drittel, die andere Hälfte bezw. für den Wasserstoff $\frac{1}{3}$ fehlt also noch.

E. Salkowski.

W. Ruppel und F. Ransom, Ueber Molekularverhältnisse von Tetanusgiftlösungen. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXVII.

Die Verff. haben nach der Methode der Gefrierpunktsbestimmung untersucht, ob Nährbouillon eine Veränderung ihrer Molekularverhältnisse erleidet, wenn in ihr Tetanusbacillen zur Entwicklung gebracht werden. Dieses ergab sich in der That: der Gefrierpunkt erniedrigt sich dabei, während er bei der unter denselben Bedingungen aufbewahrten, nicht geimpften Bouillon konstant blieb. Eine bestimmte Beziehung zwischen der Giftigkeit und der Grösse der Gefrierpunktserniedrigung ergab sich aber nicht. — Tetanuskulturen nahmen beim Aufbewahren unter Luftabschluss an Giftigkeit ab, weit schneller erfolgt diese Abnahme beim Zutritt der atmosphärischen Luft, dabei ergab sich nun als Begleiterscheinung ein merkliches Ansteigen des Gefrierpunktes. Diese Ergebnisse machen es wahrscheinlich, dass bei der Abschwächung des Tetanusgiftes in der Bouillon eine Zusammenlagerung von Molekülen (Kondensation) stattfindet.

E. Salkowski.

H. Benedict, Ueber die Ausscheidung des Schwefels in pathologischen Zuständen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 36, p. 281.

BENEDICT'S Untersuchungen beziehen sich im wesentlichen auf die Bedeutung des sog. nicht oxydirten Schwefels im Harn für den Ablauf der Stoffwechselprocesse. Er giebt zunächst eine kritische Uebersicht der bisherigen Arbeiten, die zu der Anschauung führen, dass eine Steigerung desselben im Verhältnis zur Gesamtschwefelausscheidung auf einen Zerfall von Körpereiwiss zu beziehen sei. — Seine eigenen Versuche stellte er an Fiebernden an (floride Phthise, Typhus abdominalis), denen eine nach Volum und Zusammensetzung bekannte Nahrung (sie wurde zum Teil analysirt, zum Teil berechnet) gereicht wurde und deren Harn auf N, Gesamt-S, oxydirten, nicht oxydirten Schwefel und Aceton, deren Kot auf N untersucht wurde. Es fand sich, dass trotz ganz verschiedenen grossen Eiweissverlusten (einmal = 24,19 g, einmal 62,75 g) die absoluten Werte für den nicht oxydirten Schwefel identisch sind (0,2 g pro die) und entsprechend den auch bei Gesunden meist erhältlichen. Da mit der Differenz des Eiweisszerfalls natürlich eine solche der Gesamtschwefelausscheidung verbunden ist, ergeben sich aus der Konstanz des nicht oxydirten Schwefels erhebliche Schwankungen der Schwefelsäureausfuhr: je grösser der Eiweissumsatz, um so grösser diese und um so mehr tritt procentisch der nicht oxydirte Schwefel zurück. Je kleiner der Eiweissumsatz (Hunger, oder fett- und kohlehydratreiche Nahrung) um so mehr muss der nicht oxydirte Schwefel in der Gesamt-Schwefelausscheidung hervortreten.

Verf. weist an der Hand von Versuchen GÜMLICH'S darauf hin, dass auch der sog. Extraktivstickstoff des Harns sich unabhängig von der Grösse des Eiweissumsatzes erweist. Wie nun dieser das Produkt eines specifischen Stoffwechsels, nämlich der des Nucleins ist, so möchte Verf. an-

nehmen, dass auch der nicht oxydirte Schwefel ebenfalls (zu einem Teile wenigstens) von dem specifischen Zerfalle gewisser, stets in ziemlich gleicher Menge in Zersetzung gehender Gewebsbestandteile abhängt. — Eine Beeinflussung seiner absoluten Ausscheidungsgrösse konnte Verf. jedoch feststellen: starke Fettzufuhr vermindert sie erheblich unter Steigerung des oxydirten Schwefels: anstatt 0,2 g pro die (14—16 pCt. des Gesamt-S, wurde dabei nur 0,115 g (= 5,4 pCt. des Gesamt-S) an nicht oxydirtem Schwefel ausgeschieden. Diese Thatsache stellt ein Analogon dar zur Einschränkung der Acetonausfuhr durch Kohlehydrate. — Verf. vermutet, dass die erhöhte Ausfuhr nicht oxydirten Schwefels, wie sie bei Vergiftungen (Chloroform, Arsen, Phosphor, Alkohol) gefunden wird, auf einer mangelhaften Fettzersetzung beruhe, ebenso wie Acetonausscheidung auf dem Mangel genügenden Kohlehydratstoffwechsels. A. Loewy.

A. Verhaegen, Acidité réelle des hyperchlorhydriques. La Cellule. XV, p. 407.

Verf. hatte in früheren Arbeiten darauf hingewiesen, dass der Magenschmerz bei der sog. Hyperchlorhydrie nicht von einem abnormen Reichtum des Magensaftes an Salzsäure abhängt, sondern von einer Hyperästhesie der Magenschleimhaut, denn bei einer Reihe gesunder Personen fand er eine gleiche Salzsäureconcentration, ohne dass sie Beschwerden macht, und bei einigen Kranken trat Heilung der Beschwerden ein, ohne dass der Magensaft weniger sauer wurde. Er bringt nun sechs weitere den letzten Punkt betreffende, ausführliche Beobachtungen. Durch die genaue Untersuchung der Mageninhalte kommt er zur Bestätigung der genannten Sätze, dass an dem Symptomenbilde der Hyperchlorhydrie nicht der Grad der Salzsäureabscheidung Schuld sei, sondern eine Ueberempfindlichkeit des Magens, der sich wie beim Bestehen eines Ulcus oder einer Entzündung verhalte. Dementsprechend müsse er auch mit blander Diät, Kataplasmen, Alkalien behandelt werden. Einen Anhaltspunkt für die Wahl der Nahrung giebt im Allgemeinen der Grad der Empfindlichkeit der Magengegend bei der Palpation. Die Empfindlichkeit kann schwinden, ohne dass die Salzsäureabscheidung eine Aenderung erfahren hat. A. Loewy.

Fr. Cl. Moore, Unilateral renal aplasia: „Unsymmetrical Kidney“. The Journal of Anatomy and Physiology. Vol. XXXIII, p. 400. 1899.

Bei einem 55jährigen an Rectum-Carcinom zu Grunde gegangenen Manne fand sich bei der Sektion, dass auf der rechten Seite Niere, Ureter und Nierengefässe fehlten bei Vorhandensein der Nebenniere. Die linke Niere war an normaler Stelle, abnorm gross, von normaler Struktur, mit normaler Gefässversorgung, wog 256 g, während zwei normale Nieren ca. 270 g wiegen. Auf dem Durchschnitt zeigte die Niere die normale Zahl von, allerdings vergrösserten, Pyramiden; die Papillen besaßen 8 Calices. In die Blase mündete nur ein linker Ureter mit ausgeprägter Plica ureterina, die zum Orificium urethrae zog. Auch das Genitalsystem zeigte rechtsseitige Aplasie; es fehlten der Testis, das Vas deferens, Vesi-

cula seminalis und Ductus ejaculatorius vollständig. Auch die Prostata zeigte Vergrößerung des linken Lappens. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte die Niere normale Verhältnisse.

Verf. stellt dann die bisher bekannten Beobachtungen von Aplasie einer Niere zusammen. Neben völliger Aplasie müssen Fälle von Hypoplasie und von sekundärer Atrophie nach Beendigung der fötalen Entwicklung unterschieden werden. Die Entwicklungshemmungen können sich auf den Wolff'schen Körper und seinen Ductus beziehen oder auch nur auf den Urnierengang. So kommt es in den verschiedenen Stadien der Entwicklung zu wesentlich verschieden ausgedehnten Aplasien.

M. Rothmann.

M. Herzog, Eine eigenartige Ependymcyste im Kleinhirn, nebst Bemerkungen über die Neuroglia. Centralbl. f. allgem. Pathologie und pathol. Anatomie. 1. III. 1899.

Bei einem 7jährigen Mädchen traten im Anschluss an einen Sonnenstich Anfälle von Kopfschmerzen und heftigen Streckkrämpfen auf. Das Kind ging zu Grunde; die Sektion ergab eine cystische Geschwulst an der unteren Fläche des Kleinhirns, angefüllt mit einer klaren, gelblichen, mit weisslichen Schuppen vermischten Flüssigkeit. Die im Vermis inferior cerebelli befindliche Cyste hatte den grössten Teil desselben zerstört, während die übrigen Kleinhirnpartien nur Verschiebung zeigten. Die Cystenwand besteht aus dünnblättrigen Lamellen. Dieselbe besteht aus einem mehrschichtigen, kubischen Epithel, umgeben von spindelförmigen Zellen, mit schlecht färbbarem Kern. Das in den äusseren Schichten kubische Epithel wird nach innen immer flacher und verwandelt sich endlich in bipolare Spindelzellen mit zwei langen Fortsätzen. Zugleich wird der ovale Kern spindelförmig. Diese Fasern verhalten sich tinktoriell ähnlich verhornter Substanz.

Die Cyste ist nicht als Dermoidcyste, sondern als ein ursprünglich vom 4. Ventrikel ausgegangenes, abgeschnürtes Divertikel aufzufassen. Die Ependymzellen differenzieren sich erst nach Schluss des Neuralrohrs von den anderen ektodermalen Epithelzellen. Die Bildung der Neuroglia erfolgt dann von den den Centralkanal auskleidenden Ependymzellen aus. Im Gegensatz zu WEIGERT hält Verf. eine Art Altersverhornung der Glia-Zellen für wahrscheinlich, deren Produkt die differenzierte Weigert'sche Glia-Faser ist. Das embryonal im vorliegenden Fall anzunehmende offene Divertikel des 4. Ventrikels stellt einen Rückschlag auf niedere Tierformen dar. Der verhornungsähnliche Process der Epithelzellen entspricht dem bei der Verhornung des Epidermisepithels, ist also eine „atavistische Metaplasie.“

M. Rothmann.

Lennander, Ueber die Behandlung des perforirenden Magen- und Duodenalgeschwürs. Mitteil. a. d. Grenzgeb. Bd. IV, p. 91.

Die interessante sorgfältige Arbeit LENNANDER'S stützt sich auf 15 eigene Beobachtungen, also auf ein verhältnismässig grosses Material, welches der Verf. überaus kritisch verwertet hat. Aus der Fülle von interessanten Einzelheiten kann hier nur einiges wiedergegeben werden.

Nach L.'s Erfahrung, die auch der anderer Autoren entspricht, kommt das perforirende Magengeschwür am häufigsten bei Frauen zwischen 16 und 30, bei Männern zwischen 40 und 50 Jahren vor; das Duodenalgeschwür scheint bei Männern häufiger zu sein als bei Frauen. Magenperforationen sind an der Vorderwand häufiger, als an der Hinterwand, an der Cardia und der kleinen Curvatur häufiger als an dem Pylorus und der grossen Curvatur. Im Duodenum findet sich das Ulcus perforans meist an der Vorderseite. Die Diagnose der stattgefundenen Perforation gründet sich auf den heftigen Schmerz im Epigastrium; wird der Schmerz ins rechte Hyperchondrium verlegt, oder, wie es bisweilen der Fall ist, in der rechten Leiste gefühlt, so spricht das für Duodenalgeschwür. Shocksymptome sind meist vorhanden, können aber auch ganz fehlen. Zuerst ist der Bauch eingezogen, die Bauchmuskeln sind gespannt, diese Einziehung und Rigidität weicht in dem Maasse, als die Peritonitis sich entwickelt. Schon geringe Temperaturerhöhung spricht für Bauchfellentzündung. Ist eine Peritonitis konstatiert, so muss man sich weiter über die Ausdehnung und die Lokalisation derselben klar zu werden versuchen. Ueber die Wege, in denen die Infektion fortschreitet, hat L. interessante Erfahrungen gemacht. Unter der Voraussetzung, dass nicht ein massenhafter Erguss in die freie Bauchhöhle stattfindet, und die Infektion derselben nicht von vornherein ein allgemeine ist, sondern allmählich fortschreitet, kann man gewisse typische Wege konstruiren. Sitzt die Perforation hinten am Magen, dann ergiesst sich der Inhalt zunächst in die Bursa omentalis; von da aus kann sich die Infektion durch das Foramen Winslowii weiter verbreiten. Bei einer vorderen Perforation wird der Inhalt längs des Colon transversum und des Netzes nach rechts oder links, oder nach beiden Seiten hin geleitet. Je näher die Perforation an der Cardia liegt, um so grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass der linke subphrenische Raum inficirt wird. Bei einer Perforation des Magens am Pylorus, oder des Duodenum rinnt der Inhalt vor der rechten Niere nach rechts, zwischen Niere, Leber und Flexura hepatica; er kann sich zwischen Leber und Diaphragma ausbreiten, er kann ferner die ganze rechte Lumbalgegend ausfüllen, zur Fossa iliaca und dem kleinen Becken gelangen, und sich von hier längs der Flexura sigmoidea und in der linken Fossa iliaca ausbreiten. Das kleine Becken wird fast unmittelbar nach erfolgtem Durchbruch inficirt. Entweder läuft der Inhalt vor dem Lig. gastrocolicum, dem Colon und Omentum direkt hinab ins kleine Becken, oder durch die rechte resp. linke Lumbalgegend und Fossa iliaca. In Fällen endlich, in denen das Colon transversum eine tief herabhängende V-förmige Schlinge darstellt, bildet dieser Darmteil eine Rinne, durch welche der infektiöse Inhalt ins kleine Becken fliesst.

Wenn die Diagnose auf Magenperforation gestellt ist, dann soll sofort operirt werden; dem 15—20 cm langen Schnitt in der Mittellinie müssen event. sofort Querschnitte zugefügt werden; ist das Geschwür gefunden, dann wird es excidirt oder übernäht, event. durch Annähen einer Netzpartie und Tamponade von der übrigen Bauchhöhle abgeschlossen; zur Vermeidung von Strikturen muss man in der Nähe der Ostien und am Duodenum rechtwinklig zur Längsachse nähen; dann folgt die Reinigung der

Bauchhöhle, die sehr schwierig, ja bei starkem Meteorismus unmöglich ist. Ausspülung mit warmem (ca. 40°) Salzwasser ist die schonendste Methode, und L. hat bis zu 50 Liter durch die Bauchhöhle fließen lassen. Die Reinigung und Austrocknung nimmt er mit warmen Kochsalzkompressen vor. Am schwierigsten ist die Reinigung oben unter dem Diaphragma; auf beiden Seiten wird die Hand am Lig. suspensor. zwischen Leber und Diaphragma vorgeschoben bis zum Lig. coron. und dem Lig. triangulare. Das Lig. triangulare kann man event. durchtrennen, um mehr Raum zu gewinnen. Dann werden die Lumbalgegenden und das kleine Becken gereinigt. Zu beiden Seiten des Lig. suspensor. zwischen Leber und Diaphragma breite man sterile Gaze aus, ebenso weiter nach links zwischen Magen und Diaphragma; dann werden beide Lumbalgegenden drainirt, wobei das Drainrohr links an dem Lig. phrenico colicum vorbei und über diesem längs der Aussenseite der Milz bis zur Mitte des Diaphragma geführt wird; auf der rechten Seite wird das Drain oberhalb des Mesocolon transversum an der ventralen Seite der rechten Niere bis zum Duodenum vorgeschoben. Das kleine Becken wird bei Männern oberhalb der Symphyse, bei Frauen durch die Vagina drainirt; die Bauchhöhle wird durch Naht geschlossen.

Nach diesen Principien hat L. 13 Fälle behandelt; von diesen haben 7 an einer diffusen Peritonitis gelitten, die 3mal nach Duodenalgeschwüren, 4mal nach Magengeschwüren entstanden waren; in 5 Fällen wurde das Geschwür gefunden, 4mal wurde es durch Naht vollständig geschlossen, im 5. gelang die Naht nur unvollständig und wurde durch Tamponade unterstützt; von diese 5 Kranken starben 2 an diffuser Peritonitis; bei den 3 anderen heilte zwar die Peritonitis, aber sie gingen später noch zu Grunde, und zwar einer erst 2 $\frac{1}{2}$ Monate später infolge eines Recidivs, der zweite nach 17 Tagen an Sepsis, die von einem vollständig ausdrainirten subphrenischen Abscess ausging, und der dritte fast 3 Monate nach der Operation an purulenter Pericarditis, die ebenfalls von einem kleinen, übersehenen subphrenischen Abscess ausgegangen war. Der 6. und 7. Kranke kam erst am 3. resp. 7. Tage nach erfolgter Perforation zur Operation; sie waren nicht mehr zu retten. 5mal lag abgekapselte, eitrige Peritonitis vor; 3 von diesen Fällen wurden geheilt, 2 starben. Der 13. Fall endlich betraf eine phlegmonöse Gastritis mit diffuser Peritonitis, bei der die Laparotomie ebenfalls erfolglos war. Interessant sind 2 Fälle, bei denen aus äusseren Gründen nicht operirt werden konnte; sie sind geheilt worden. Die ausführlichen Krankengeschichten mit epikritischen Bemerkungen sind für den Internen wie für den Chirurgen gleich lehrreich.

M. Borchardt.

A. Dehler, Beitrag zur Lehre von der akuten Osteomyelitis des Kreuzbeins. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 22, H. 1, S. 113.

DEHLER beschreibt aus der Würzburger chirurgischen Klinik drei Fälle von akuter Osteomyelitis des Kreuzbeins.

Die plötzlich mit starker Schmerzhaftigkeit eintretende Krankheit betraf bis zu dieser Zeit im ganzen gesunde, kräftige, blühende Menschen im Alter von 21, 21 und 29 Jahren. Primäre Infektion durch eine prädis-

disponirte Stelle der Haut und Schleimhäute war nicht nachzuweisen. Bei dem einen Kranken, einem 21jährigen Arbeiter, war nach eintägiger geringer Schmerzhaftigkeit der Kreuzgegend (vielleicht infolge von Ueberanstrengung) eine Durchnässung durch kalten Regen vorangegangen; das 21jährige Mädchen verspürte aus unbekannter Ursache Morgens beim Aufstehen die ersten Schmerzen, nachdem es in einem von Zugluft durchwehten Zimmer geschlafen hatte; die 30jährige Patientin hatte sich 6 Tage vor ihrer Aufnahme durch Aufheben eines schweren Sessels einen plötzlich einsetzenden Schmerz in der rechten Hüftgegend zugezogen.

Das Fieber setzte mit Schüttelfrost im 1. Falle am dritten Tage, im 2. Falle am zweiten Tage, im 3. am 15. Tage nach dem Auftreten der ersten Schmerzen ein. Das Fieber war andauernd sehr hoch mit geringen morgendlichen Remissionen bei gleichzeitig erhöhter Frequenz des Pulses und der Respiration.

Alle drei Patienten zeigten gleich bei der Aufnahme stärkere Druckempfindlichkeit der Kreuzbeingegend, besonders über beiden oder der einen *Massa lateralis*. Der 1. Fall kam 13. Tage nach Beginn der fieberhaften Erscheinungen ($1\frac{1}{2}$ Tage nach der Aufnahme), der 3. Fall am 3. Tage nach Auftreten des Fiebers (am 12. Tage nach der Aufnahme) zur Operation. Bei allen 3 Fällen genügte der erste operative Eingriff nicht, um dauernde Besserung herbeizuführen. Das Lumen der *Articulatio sacroiliaca* enthielt in keinem der 3 Fälle Eiter. Die Hauptmassen des erkrankten Markes sassen in den *Massae laterales* der oberen Kreuzbeinwirbel (nahe der Epiphyse der *Facies auricularis*).

Im Eiter der beiden bakteriologisch untersuchten Fälle fand sich einmal der *Staphylococcus pyogenes aureus* allein, das andere Mal zusammen mit *Streptococcus pyogenes*.

Auch der zweite, noch eingreifendere operative Eingriff konnte nicht verhindern, dass die Patienten unter allgemeiner schwerster Sepsis ohne besondere pyämische Veränderung anderer Organe der Infektion erlagen.

Joachimsthal.

J. O. Greene, Abscesses of the Cerebellum from infection through the labyrinth. *Americ. Journ. of the med. sc.* 26. April 1898.

In den von G. mitgeteilten Fällen von otitischem Kleinhirnabscess sass der Herd in der vorderen und unteren Partie des Kleinhirns auf der Seite des kranken Ohrs; der eine der Abscesse zeigte direkte Verbindung mit dem *Meat. audit. intern.*, in den beiden anderen fand sich zwischen Abscess und dem Knochen ein $\frac{1}{4}$ resp. $\frac{1}{2}$ Zoll dicke Schicht von Hirnsubstanz, in einem der letzteren bestand eine deutliche Fistel zwischen dem Labyrinth und dem Abscess; im anderen war das Kleinhirn an der *Dura* über den *Aquaed. vestib.* adhärent. In allen 3 Fällen war eine exakte Diagnose vor der Operation unmöglich, erst bei der Radikaloperation konnte der Weg, den die Infektion vom Ohr aus genommen, festgestellt werden. Der Sitz des Abscesses in der vorderen unteren Partie des Cerebellum ist charakteristisch für den Ausgang desselben vom Labyrinth, während bei Fortleitung des Processes an der inneren Wand des *Proc. mast.* der Abscess sich in der hinteren Partie des Kleinhirns findet. Die zur

Eröffnung des Abscesses nötige Operation ist demnach verschieden, je nachdem es sich um die erste oder letztere Eventualität handelt. Bezüglich des vom Verf. empfohlenen operativen Vorgehens muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

M. Sugar, Tumor der Ohrmuschel. Arch. f. Ohrenheilk., 46. Bd., S. 94.

Es handelt sich um ein melanotisches Riesenzellensarkom mit alveolärem Bau bei einem 40jährigen Manne. Der Tumor nahm hauptsächlich die Gegend des Helix und die Concha ein und verursachte dem Patienten heftige Schmerzen. Es wurden die Ohrmuschel mit dem knorpeligen Gehörgang und die nach abwärts von diesem gelegenen infiltrirten Lymphdrüsen in Chloroformnarkose entfernt. Vier Monate später starb Patient unter den Erscheinungen der floriden Phthise. Innere Metastasen des Sarkoms fanden sich bei der Obduktion nicht.

Schwabach.

L. Beco, Recherches sur la flore bactérienne du poumon de l'homme et des animaux. Arch. de Méd. exper. 1899, tome XI, No. 3, p. 317.

Verf. hat in einwandfreier Weise mit allen Cauteleu und mittels der für bakteriologische Untersuchungen gebräuchlichen Methoden gearbeitet. Zunächst hat er gesunde Laboratoriumstiere (Hunde, Meerschweinchen, Katzen, Kaninchen und Mäuse) getötet und die Luftröhre wie auch die Lungen auf ihren Keimgehalt untersucht. Darauf hat er seine Untersuchungen auf Haustiere ausgedehnt, denen er die Organe direkt auf dem Schlachthofe entnahm. Er fand, dass bei den frisch getöteten Laboratoriumstieren stets, bei den Haustieren bei weitem in der Mehrzahl der Fälle die gesunde Lunge steril sei. Bei letzteren fand er zuweilen den *Diplococcus lanceolatus* mit abgeschwächter Virulenz. Auch wenn die Tiere nach dem Töten längere Zeit bei mittlerer Temperatur (12—15° C.), wie auch meist die Leichen in den Kellern der Krankenhäuser aufbewahrt werden, so blieben die Lungen steril, nach dem Tode bleibt mithin die Flora der oberen Luftwege auf diese beschränkt, sie pflanzt sich auf die tieferen nicht fort, so dass man den bakteriologischen Befunden an menschlichen Leichen unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht jeden Wert absprechen darf. Wenn die Lunge im Augenblicke des Todes steril war, was nach den Untersuchungen B.s stets bei gesunden Lungen der Fall ist, so verhalten diese sich hinsichtlich der Einwanderung von Fäulniskeimen vom Darne aus wie geschlossene Organe. Wenn aber in den Lungen zur Zeit des Todes Keime waren (Verf. injicirte unmittelbar nach dem Töten Bakterienaufschwemmungen in die Luftröhre), so können diese Keime auf die benachbarten Organe übergehen. Handelt es sich um Saprophyten, so kann das Ueberwandern in die anderen Organe schnell statthaben, was dann die Ursache einer schnellen Fäulnis sein dürfte. Für die parasitischen Keime geht diese Ueberwanderung nur langsam vor sich. In allen Fällen blieb die Milz am längsten steril, während dann, wenn vom Darne her Keime in die Organe übergehen, die Milz meist zuerst die Keime enthält. Wenn eine Aufschwemmung verschiedener Keime (Bact.

coli, Bac. prodigiosus, Staphylococcus pyog. aur. und Streptococcus pyog.) in die Luftröhre injicirt wurden, so entwickelten sich in der Lunge nicht alle Keime, nach 24 Stunden wurden in der Lunge hauptsächlich Colibacillen nachgewiesen, neben denen weniger zahlreich Staphylokokken gefunden wurden. Die anderen Mikroorganismen wurden nach der Zeit nicht mehr gefunden. In die benachbarten Organe aber drangen nur die Colibakterien ein.

Darauf hat B. Untersuchungen beim Menschen vorgenommen, bei denen er zu folgenden Schlüssen kam. Die tieferen Luftwege können bei gesunden Menschen steril sein (von 6 eines plötzlichen Todes ohne längere Agonie verschiedenen wurden bei 2 Mikroorganismen nicht gefunden). Häufig jedoch findet man in Lungen, welche gar keine pathologischen Veränderungen zeigen, pathogene Bakterien und zwar meist eine Art. Diese pathogenen Keime sind meist solche, welche als Erreger von bronchopneumonischen Erkrankungen bekannt sind, nach der Häufigkeit des Vorkommens geordnet sind es Pneumokokken, Streptokokken und viel seltener Staphylokokken. Es ist wahrscheinlich, dass während der letzten Stunden des Lebens, entsprechend der Länge der Agonie, die Keime der oberen Luftwege sich auf die tieferen ausbreiten, was man bei der bakteriologischen Untersuchung der Lungen bei der Sektion beachten muss. Unter gewöhnlichen Verhältnissen findet diese Ausbreitung nach dem Tode nicht statt. Ebenso wie beim Tiere kann beim Menschen nach dem Tode die Zahl der Arten, welche ursprünglich in der Lunge zugegen waren, zurückgehen, indem die eine Art die andere verdrängt. Tuberkelbacillen in der gesunden Lunge nachzuweisen, war B. unmöglich. H. Bischoff.

J. Courmont et M. Doyon, Traitement du tétanos par la méthode de BACCELLI. Compt. rend. de soc. de biol. 1899, No. 16, S. 364.

BACCELLI hat für die Behandlung des ausgebrochenen Tetanus beim Menschen empfohlen, täglich 8—10 mal Injektionen mit einem 2—3 proc. Carbolwasser, im Ganzen 0,3 g Carbolsäure pro die, vorzunehmen und diese Injektionen 20 Tage und länger bis zur Heilung fortzusetzen. Verff. haben die Methode nun an Meerschweinchen und Kaninchen nachgeprüft. Den Tetanus haben sie durch Injektion von Tetanustoxin hervorgerufen. Es wurden Tiere bei Ausbruch des Tetanus, andere von der Injektion an und wieder andere bereits geraume Zeit vor der Toxininjektion mit Einspritzungen von Carbolwasser behandelt, um festzustellen, ob diese Injektionen eine heilende oder immunisierende Wirkung haben. Verff. konnten nun bei ihren Versuchen, in denen der Tetanus durch Toxininjektion hervorgerufen wurde, durch diese Injektionen von Carbolwasser keine antitoxischen Wirkungen erzielen. Bei den Meerschweinchen, welche bereits vor der Injektion des Toxins mit Carbolwasser behandelt waren, war sogar der Verlauf des Tetanus ein schnellerer als bei den Kontrolltieren.

H. Bischoff.

P. F. Richter, Diuretica und Glykosurie; nebst Versuchen über Glykogenbildung. Zeitschr. f. klin. Med. 35. Bd., S. 463—490.

R. stellte zunächst, in Bestätigung der von JACOBI angestellten Untersuchungen, durch Versuche an Kaninchen fest, dass bei Anwendung von Coffeinpräparaten stets Glykosurie, gewöhnlich eine mehr oder minder erhebliche Polyurie auftrat, vorausgesetzt, dass die Tiere vorher kohlehydratreiche Nahrung erhalten hatten. Andere Diuretica zeigten dies Verhalten nicht, nur bei Harnstoff trat vereinzelt, unter 12 Experimenten zweimal, Zuckerausscheidung auf. Die Glykosurie nach Anwendung von Coffeinpräparaten ist, wie weitere Versuche ergaben, auf eine ziemlich beträchtliche Hyperglykämie zurückzuführen, welche über die durch die vorhergehende Kohlehydratüberschwemmung des Organismus erzeugte weit hinausgeht. Es war anzunehmen, dass ähnlich wie bei der Piquure, bei Strychin etc. die Glykosurie dadurch zu stande kommt, dass die glykogenreiche Leber ihre Vorräte ausschüttet, dass infolge einer beschleunigten Umwandlung von Glykogen zu Zucker die Hyperglykämie und, wenn diese einen gewissen Grad erreicht hat, die Glykosurie entsteht. In der That ergaben weitere Versuche, dass die Leber der Diuretintiere ärmer an Glykogen war bei gleichzeitig vorhandener Hyperglykämie. Es handelt sich also bei der Glykosurie nach Diuretin resp. anderen Derivaten aus der Coffeinreihe um eine sogenannte hepatogene, die dadurch zu stande kommt, dass die Leber unfähig wird, als Reservoir für die in Form von Glykogen aufgespeicherten Kohlehydrate zu dienen. R. kommt zu dem Schluss, dass nicht die Diurese die Glykosurie bedingt, sondern infolge der Hyperglykämie die Polyurie zu stande kommt. Da nach Diuretin Glykosurie nur dann auftritt, wenn Leberglykogen reichlich vorhanden ist, so kann man das Diuretin, bezw. das Auftreten von Zucker nach demselben, als Prüfung für die Glykogenbildung verschiedener Körper benutzen. So untersuchte R. Lävulose, Rohrzucker, Milchzucker und Galaktose. Nach Lävulose und Rohrzucker konnte bei Diuretindarreichung Zucker im Urin nachgewiesen werden; bei Rohrzucker jedoch nur dann, wenn er im Darm invertirt wird. Bei Milchzucker bewirkte das Diuretin keine Glykosurie, sondern nur Laktosurie; bei grösseren Mengen trat aber auch Traubenzucker im Urin auf. Bei Galaktose ist das Resultat ein wechselndes; jedenfalls genügen schon weit geringere Mengen, als beim Milchzucker, um neben Galaktose auch Traubenzucker im Urin erscheinen zu lassen. — Den Versuchen kommt demnach auch eine hohe praktische Bedeutung zu, weil so mit Leichtigkeit nachgewiesen werden kann, ob eine Zuckerart Glykogenbildner ist oder nicht.

K. Kronthal.

A. Kronfeld, Ueber Rheumatismus- und Fieberbehandlung mit Salipyrin.

Wiener med. Wochenschr. 1898, No. 36.

Verf. bespricht zunächst im Allgemeinen die Natur des gonorrhoeischen Rheumatismus und erörtert die Frage, wann wir berechtigt sind, einen akuten Gelenkrheumatismus bei einem an Gonorrhoe leidenden Patienten als „Tripperrheumatismus“ anzusprechen; ein ganz bestimmtes Unterscheidungsmerkmal giebt es nicht, das Verhalten der Salicylsäure gegen-

über kann durchaus nicht als vollgiltiger Beweis angesehen werden. K. wendet sich dann der Therapie zu und empfiehlt auf Grund zahlreicher Erfahrungen das Salipyrin, das nicht nur gegen die Gelenkaffection, den Schmerz und die Unbeweglichkeit sicher wirkt, sondern auch die Gonorrhoe und etwa vorhandene Epididymitis günstig beeinflusst. Weiterhin bewährte sich das Salipyrin auch als gutes und zuverlässiges Fiebermittel, so namentlich bei fiebernden Tuberculösen. Die Dosis ist dreimal täglich 1,0 g in Oblate, unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

K. Kronthal.

W. Hirschlaff, Ueber Leukämie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 62, Heft 3 u. 4.

Nach der zuerst von A. FRÄNKEL aufgestellten Lehre ist die akute Leukämie eine Lymphocytämie, indem bei ihr die Vermehrung der polynukleären Leukocyten ganz gegen die der Lymphocyten zurücktritt. Mehrere Autoren haben hiervon abweichende Befunde publicirt. Verf. veröffentlicht nun — aus LITTEN'S Abteilung — einen Fall, der sich durch exquisite Akuität (kaum 5 wöchentlicher Verlauf!) auszeichnete. Hier änderte sich die zuerst bestehende lymphämische Beschaffenheit des Blutes zugleich mit dem Auftreten einer hämorrhagischen Diathese dahin, dass bei beträchtlicher Zunahme der weissen Blutkörper die polynukleären Zellen die mononukleären an Zahl übertrafen. Sehr auffällig war der fast negative pathologisch-anatomische Befund, der geeignet ist, der Löwitschen Lehre, wonach die Leukämie eine Erkrankung des Blutes an sich ist, neue Existenzberechtigung zu geben. Ein zweiter vom Verf. publicirter Fall spricht gegen die Fränkel'sche Vermutung, wonach bei der chronischen Leukämie mit dem Ausbruch akuter Erscheinungen sich der Blutbefund in der Weise ändern müsste, dass er dem Bilde der akuten Leukämie gleichkäme; in dem in Rede stehenden Fall trat bei der unter dem Bilde der Lymphocytämie verlaufenden chronischen Leukämie mit dem Auftreten akuter Erscheinungen (septische Phlegmone, hämorrhagische Diathese) keine Vermehrung der mononukleären Zellen auf. — Verf. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass bestimmte Formen des Blutbefundes keineswegs für Verlauf und Prognose der Krankheit charakteristisch sind und dass die Bestimmung des Sitzes des leukämischen Processes während des Lebens nur äusserst selten möglich ist. Perl.

A. Exner, Ueber die Bedeutung des Harnzuckers für die Diagnose der Gallensteinkrankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 31.

E. hat in einer Reihe von Gallensteinfällen (unter 40 39 mal) Zucker im Harn aufgefunden. Zum Nachweis desselben bediente er sich gewöhnlich der Nylander'schen und der Trommer'schen Reduktionsprobe, der Bestimmung des Zuckers durch Vergärung und endlich des Nachweises der gebildeten Kohlensäure durch Absorption mit Kalilauge. Die Mengen des auf diese Weise bestimmten Zuckers wechselten beträchtlich; es wurden bis zu 0,4 pCt. und darüber gefunden. Die Patienten wurden alle vor und nach der Gallensteinoperation untersucht, und es zeigte sich, dass nach

der letzteren der Zucker in etwa 3—4 Wochen wieder verschwand. Auf die Menge des pathologischen Zuckers war der Umstand nicht von Bedeutung, dass ein Stein im Ductus cysticus oder choledochus eingeklebt war, ebensowenig wie das Bestehen eines stärkeren oder schwächeren Icterus. Der einzige von den 40 Fällen, bei dem sich Zucker in pathologischen Mengen nicht nachweisen liess, betraf ein Frau von 53 Jahren, die an typischen Gallensteinbeschwerden litt. Bei der Operation fand man ein Empyem der Gallenblase mit Steinen im Ductus cysticus, wie in der Blase selbst. Auch post operationem liess sich Zucker im Harn nicht nachweisen.

Wenn auch E. eine Erklärung für das Auftreten von Zucker bei Gallensteinerkrankungen nicht zu geben vermag, so glaubt er doch, dass der Nachweis desselben für die Diagnose in zweifelhaften Fällen von einiger Wichtigkeit werden dürfte.

Carl Rosenthal.

Escherich, La valeur diagnostique de la radiographie chez les enfants.

Rev. mens des mal de l'euf 1898, S. 233.

Verf. vermutete, dass die Radiogramme bei Kindern wegen der geringeren Dicke der Gewebe sehr deutlich ausfallen würden. Die Schattenbilder, welche die Knochen liefern, sind jedoch weniger scharf umgrenzt als bei Erwachsenen; Verf. glaubt, dass der geringere Kalkgehalt der Knochen daran schuld sei. — Bei einem rachitischen Kinde versuchte Verf. den Einfluss der Phosphorthherapie mittelst Röntgenphotographie festzustellen. Eine Veränderung der Knochenbilder war jedoch nach längerem Phosphorgebrauch nicht nachweisbar, nur zeigte die Verknöcherungszone der Vorderarmknochen einen etwas weniger unregelmässigen Verlauf. — Vom Mediastinum waren keine brauchbaren Bilder zu erhalten. Dagegen giebt das Diaphragma scharfe Zeichnungen, auf welchen sich Stellung und Beweglichkeit des Muskels verfolgen lassen. — Sehr dunkle Schattenbilder giebt das Herz. Mit Hilfe derselben konnte Verf. feststellen, dass bei manchen Kindern mit postdiphtherischen Lähmungen eine starke Verschiebbarkeit des Herzens vorhanden ist; dies ist ein Zeichen, welches auf einen ungünstigen Ausgang deutet. — Das Schattenbild des normalen Herzens erstreckt sich viel weiter als die Zone der sogenannten relativen Herzdämpfung; die Grenzen müssen für jedes Alter besonders festgestellt werden. — Auffällig ist der dunkle Herzschaten im Vergleich zu den hellen Bildern, welche andere Muskeln liefern. Es ist leicht festzustellen, dass das von Blut entleerte Herz auch einen hellen Schatten liefert. Der Flüssigkeitsgehalt ist also der Grund, weshalb das Herz dunkle Bilder liefert. Weitere Versuche zeigten dem Verf., dass nicht das Hämoglobin die dunklen Bilder veranlasst, sondern lediglich der Flüssigkeitsgehalt an sich. Ein mit Wasser gefülltes Herz giebt dieselben dunklen Schattenbilder, wie ein mit Blut gefülltes. Auch alle anderen Gewebe geben dunkle Schatten, sobald sie stark wasserhaltig sind, so z. B. die Lungen bei Oedema pulmonum. Das Abdomen ist für die X-Strahlen wenig durchgängig, weil im Darm Flüssigkeit enthalten ist.

Stadthagen.

- 1) S. E. Henschen, Zur Trepanation bei Hirngeschwülsten und der Jackson'schen Epilepsie. Grenzgebiete der Med. u. Chir. 1898, III. (2).
- 2) Fr. v. Friedlaender und H. Schlesinger, Ueber die chirurgische Behandlung der Hirnsyphilis. Ebenda.

1) Von 5 Fällen von Hirngeschwülsten, die H. zur Operation empfahl, lag zweimal eine Fehldiagnose in ultimo stadio vor; zweimal geschah die Exstirpation mit Verlängerung des Lebens; einmal handelte es sich um eine Palliativoperation mit gutem Erfolg. In einem weiteren Falle von genuiner Epilepsie konnte der lebensgefährliche Status epilepticus abgeschnitten, aber die Epilepsie nicht geheilt werden. In einem Falle Jackson'scher Epilepsie folgte durch die einfache Trepanation ohne Exstirpation von Gehirnmasse eine dauernde Besserung und Schwund der Lähmung, wie der Aphasie; es handelte sich um einen Alkoholisten. In zwei weiteren Fällen Jackson'scher Epilepsie war der Erfolg relativ günstig. — Vor allem ist eine sichere Diagnostik anzustreben; von 184 untersuchten und operirten Fällen wurde in 56 Fällen (30 pCt.) die Hirngeschwulst nicht gefunden. Zur Beurteilung der Indikationen und Kontraindikationen ist noch ein grösseres, kritisch gesichtetes Material nötig. Bei einiger Vorsicht ist der Verlauf nach der Operation heutzutage aseptisch.

2) Der mitgeteilte Fall von Hirnsyphilis weist darauf hin, dass unter Umständen eine Operation (Trepanation) lebensrettend wirken kann, auch wenn eine spezifische Therapie versagt. Bemerkenswert war ferner eine nahezu isolirte cortikale Hypoglossuslähmung, die als erstes Lähmungssymptom auftrat und nach Rückgang aller anderen Lähmungserscheinungen zurückblieb. Ferner war eine Lähmung der Vasomotoren auf der linken Körperhälfte vorhanden, die mit der Lähmung einsetzte und ebenfalls auf einen cortikalen Ursprung bezogen werden musste. Auffallend war ferner eine Störung der Sensibilität, die nach der Operation eintrat, und in Hyperalgesie an der der operirten Hemisphäre entgegengesetzten Körperhälfte sich äusserte, zugleich traten schmerzhaft Nachempfindungen und eine ausgesprochene Verspätung der Empfindungen hervor. Es kann hiernach auch die Verspätung der Schmerzempfindung einen cortikalen Ursprung haben, und zwar durch einen Summationsvorgang wie bei spinaler und peripherer Sensibilitätsstörung. Auch die Temperaturempfindung war bei dem Kranken in eigenartiger Weise gestört und deutete die Störung darauf hin, dass der Temperatursinn ebenfalls ein Rindenfeld besitzt und dass dieses sich nicht vollkommen mit den Rindenfeldern für die anderen Sensibilitätsqualitäten deckt. — Was die Indikationen zum chirurgischen Angriff bei nachgewiesener oder vermuteter Hirnsyphilis betrifft, so sprechen dafür 1. stationärer Tumorbefund nach antiluetischer Behandlung bei leichter Zugänglichkeit und vermutlich geringem Umfange, 2. Progredienz der Erscheinungen trotz spezifischer Behandlung und bei bestehender Indicatio vitalis. 3. Jackson'sche Epilepsie, die trotz der antiluetischen Behandlung zurückbleibt. — Als Kontraindikationen würden trotz der genannten Bedingungen anzusehen sein das Vorhandensein einer basalen oder ausge dehnten spinalen Lues und schwerer Kräfteverfall, Amyloid und schwere Komplikationen innerer Organe.

S. Kalischer.

Plesvianu, La pituite hémorragique des hystériques. Arch. génér. de médec. September 1898.

Eine genaue Analyse des von den Hysterischen erbrochenen Blutes ergab, dass es sich um Mengen von 10—100 ccm einer rot gefärbten Flüssigkeit handelt, welche sich beim Stehen in drei Schichten sondert. Die unterste enthält Pflasterepithelien und Speichelkörperchen, die mittlere entfärbte rote Blutkörperchen, die oberste ist röter gefärbt als die mittlere und enthält eine fadenziehende Flüssigkeit, in welcher sich gelöstes Hämoglobin befindet. An hysterischen Bluterbrechen sollen nur Frauen mit nervöser Dyspepsie leiden und zwar zur Zeit der Anfälle oder ausserhalb derselben. Oft tritt danach eine wesentliche Erleichterung des peinigenen Globusgefühls ein, aber zumeist auch das Gefühl der Ermattung und Abspannung. Pathognomonisch für die hysterische Natur der Hämatemese ist die Verdünnung des Blutes, seine geringe Menge, seine niemals schaumige Beschaffenheit; in vielen Fällen kann die Diagnose durch den positiven Ausfall der HCl-Reaktion absolut geführt werden. Die Unterscheidung von dem blutigen Schaum der Epileptiker wird durch Auffindung der Zungenbisse immer leicht sein, schwieriger ist es bisweilen, die Quelle der Blutung zu entdecken, wenn sensationslüsterne Hystericae sich absichtliche Verwundungen (Zahnfleisch, Gaumen) beibringen.

Der Herkunftsort des Blutes ist in den echten Fällen zweifellos der Magen. Die Entstehung der Blutung erklärt sich der Verf. aus einer Exsudation, welche durch eine gleichzeitig mit der Hypersekretion auftretende Hyperämie der Magenschleimhaut erzeugt wird. M. Brasch.

E. Flatau, Ueber die Lokalisation der Rückenmarkscentren für die Muskulatur des Vorderarms und der Hand beim Menschen. Arch. f. Anat. u. Phys. 1899 (1—2), S. 112.

In einem Falle, wo der Tod 16 Jahre nach einer Oberarmamputation eingetreten war, konnte man bei Anwendung der Nissl'schen Methode eine deutliche Verminderung der Vorderhornzellen in den lateralen Gruppen auf der der Amputation entsprechenden Seite, zwischen IV. und VIII. Halssegment feststellen. Es ergibt sich, dass nach einer Abnahme der peripherischen motorischen Nerven die Zahl der entsprechenden Zellen abnimmt.

In einem zweiten Fall hatte die linke Hand und der linke Vorderarm von Geburt an gefehlt. Im 4.—5.—6. Halssegment war die Abnahme der Vorderhornzellen eine verhältnismässig geringe, eine sehr starke aber im 7. und 8. Halssegment. — Wahrscheinlich haben die entsprechenden Vorderhornzellen von Geburt an gefehlt. — Der Sitz der motorischen Innervation für die Muskulatur der Hand und des Vorderarms umfasst hauptsächlich das Gebiet des 7. und 8. Halssegments, das eigentliche 1. Dorsalsegment ist wahrscheinlich überhaupt nicht dabei beteiligt. Die Differenz betraf in beiden untersuchten Fällen fast nur die Zellen der lateralen Gruppe, die mediale Gruppe zeigte keine nennenswerte Unterschiede.

Bernhardt.

- 1) **L. Falk**, Ueber die Brauchbarkeit des Hyrgols (colloidales Quecksilber) zur Syphilisbehandlung. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 4.
- 2) **Werther**, Hydrargyrum colloidal als Antisepticum. Monatsb. f. prakt. Dermat. Bd. XXVII, No. 12.

1) Die chemische Untersuchung des Hyrgols ergab zunächst, dass es kein reines Quecksilber darstellt, sondern verschiedene Verunreinigungen (Ammonsalze, Zinn, gebundene Salpetersäure, Citronensäure, etwas Wasser und Eisen) enthält und dass sein Hg-Gehalt kein konstanter ist, sondern zwischen 72—80 pCt. schwankt. Lösungen des Hyrgols, auch filtrirte, sind sehr wenig haltbar; schon nach 24 Stunden setzt sich ein grauschwarzer Schlamm ab, in dem Quecksilberkügelchen zu erkennen sind und nach ca. 3 Wochen hat sich alles colloidale Quecksilber ausgeschieden. Versuche an Kaninchen zeigten, dass das Hyrgol, trotz annähernd gleichen Procentgehaltes an Hg, bedeutend weniger giftig ist, als Sublimat; es wird verhältnismässig langsam resorbirt und, wie das späte Auftreten von Hg im Harn nach Inunctionen und Injektionen beweist, langsam eliminirt. Aus Salben scheint das Hyrgol stärker abzdunsten, als metallisches Quecksilber. An Syphilitischen wurde das neue Präparat sowohl in Injektionen wie Inunctionen versucht. Für die Einspritzungen kamen 1, 3, 5, 10 und $33\frac{1}{3}$ proc., jedesmal frisch bereitete Lösungen — von der $33\frac{1}{3}$ proc. wurden jeden fünften Tag $\frac{4}{10}$ ccm subkutan injicirt — zur Verwendung. Die Injektionen veranlassten meist Schmerzen, oft auch Infiltrate. Zu Einreibungen wurden Anfangs 10proc. Salben, die sehr milde wirkten, dann $33\frac{1}{3}$ proc., welche mehrfach Stomatitis im Gefolge hatten, benutzt. — Trotzdem nun die therapeutischen Erfolge denen der bisherigen Quecksilberbehandlung nicht nachstanden, scheint dem Verf. das Hyrgol wegen der Verunreinigungen und der Ungleichmässigkeit des Präparates, wegen der geringen Haltbarkeit und der dadurch erschwerten genauen Dosirung der Lösungen, endlich wegen seines hohen Preises (es ist nahezu 15mal so teuer wie metallisches Hg) zu ausgedehnter Verwendung wenig geeignet, zumal ihm eine besonders energische Wirkung nicht nachgesagt werden kann.

2) **W.** machte ungefähr die gleichen Erfahrungen. Auch er fand das Präparat nicht ganz rein, seine Lösungen wenig haltbar. Injektionen waren in der Regel schmerzhaft, hatten aber, ebenso wie Inunctionen, eine, wenn auch etwas langsame, doch befriedigende therapeutische Wirkung. Am brauchbarsten erschien das colloidale Quecksilber für die innerliche Darreichung in Pillen, wobei es in grösseren Dosen (3mal täglich 0,03—0,05) als Sublimat und Protojoduret vertragen wird. H. Müller.

Houston, Cystitis von dreijähriger Dauer, verursacht durch den Typhusbacillus. Brit. med. Journ. 1899, No. 1989.

Strassburger, Eitrige Epididymitis als Typhuskomplikation. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 1.

Im ersten Falle handelt es sich um einen Patienten, bei dem klinische Symptome des Typhus nie bestanden hatten. Die Vidal'sche Reaktion war

positiv ausgefallen. Dass die in dem Urin von vorneherein als einzige Erreger der Cystitis nachweisbaren Typhusbacillen ätiologisch aufzufassen sind, geht eben aus dem Befunde hervor, da bekanntlich die Typhusbacillen ausserordentlich leicht sekundär von anderen überwuchert werden. Dass es sich nicht um eine reine, durch den Typhusbacillus hervorgerufene Bakteriurie handelt, beweist der positive Ausfall der Vidal'schen Reaktion. Die Allgemeininfektion blieb in diesem Falle entweder aus, weil der Patient wenig empfänglich war, sodass es nur zu einer lokalen Infektion kam, oder es handelte sich um eine Infektion mit wenig infektiösen Mikroorganismen. Im zweiten Falle trat bei einem jungen Manne in der 3. Woche nach Beginn der Rekonvaleszenz eine Schwellung des rechten Nebenhodens auf, die nach kurzer Zeit vereiterte. In dem Eiter wurden Typhusbacillen gefunden. Verf. erinnert daran, dass, während einfache Orchitis und Epididymitis nach Typhus nicht so selten beobachtet werden, der Uebergang in Eiterung recht selten ist. Verf. hat aus der Litteratur nur 8 Fälle zusammenstellen können.

Frank.

J. Oliver, Tropho-Neurosis of the Uterus. *Edinburgh Medical Journal*, Sept. 1898.

Trophoneurotische Störungen des Uterus kommen nach dem Autor oft vor, was nach dessen Meinung auch natürlich ist, da in einem Organ, welches im Leben so grossen Veränderungen unterworfen ist, wie der Uterus, die nutritiven Vorgänge notwendigerweise durch gewisse trophische Nerven beherrscht werden müssen. Die „Trophoneurose des Uterus“ macht sich nach OLIVER vorwiegend in Menstruationsstörungen, und zwar am häufigsten in Verminderung der normalen Menses, seltener in Vermehrung derselben bemerkbar.

A. Martin.

Langerhans, Ueber Leichengeburt. *Vierteljahrsschr. f. ger. Med. etc.* 1899. Bd. XVII, 1,

Eine 24jährige Phthisica, von deren Schwangerschaft bei Lebzeiten nichts bekannt war, starb, ohne dass Wehen beobachtet wären. Bei der 3 Tage später vorgenommenen Sektion entdeckte der Leichendiener, der den Leichnam auflegt, einen halbkugligen Körper zwischen den Beinen und während das Schädeldach aufgesägt wurde, trat der Kopf einer 44 cm langen Frucht ganz hervor. — L. nimmt an, dass die Eröffnungsperiode hier, wie auch sonst bei Leichengeburt, *intra vitam* stattfand und latent verlief, weil bereits allgemeine Innervationsstörungen und Veränderungen des Bewusstseins dawaren. Zur Austreibung fehlte die Bauchpresse. Deshalb bleibt die Frucht in den Genitalien liegen und gleitet erst infolge äusserer Einwirkungen, z. B. Transport, Lagerung der Leiche, Schwere des Kindes heraus. Dieselbe Erklärung ist auch für Fälle giltig, wo hochgradige Fäulniss angetroffen wird. Auch hier muss die Eröffnungsperiode beendet sein, dann können Fäulnissvorgänge die Frucht und den Uterus nach aussen befördern.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1—2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

7. Oktober.

No. 40.

Inhalt: LOEWY und RICHTER, Sexualfunktion und Stoffwechsel. — v. BECHTEREW, Ueber die Erregbarkeit des Stirnlappens. — SCHULZ und FALK, Phosphorsäureausscheidung nach Castration. — ZUNZ, Die Fraktionierung der Verdauungsprodukte mit Zinksulfat. — ZUELZER, Ueber die Darstellung von Lecithin und Myelin. — NEUMANN, Tropon als Eiweissersatz. — HOFBAUER, Die alimentäre Glykosurie der Schwangeren. — ARNOLD, Zur Histologie der Gerinnung und Pfropfbildung. — KOLLER, Fall von Situs viscerum inversus. — MUNS, Ueber die embryonalen Mischgeschwülste der Niere. — SCHLATTER, Ueber die Verdauung nach Darmresektion. — MANGOLDT, Einpflanzung von Rippenknorpel in den Kehlkopf. — MOUCHET und AUBION, Ueber angeborene Coxa vara. — LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, Ueber Riesen und Riesenwuchs. — BURNETT, Extraktion des Ambros bei Schwindel. — MERCKENS, Fall von otitischem Hirnabcess. — v. MEYER, Fall von Sinusthrombose mit Heilung. — BREITUNG, Collaps nach der Operation von Nasenpolypen. — COPPEZ, Ueber das Osteom des Sinus frontalis. — KRAUS, Perichondritis laryngea bei Scharlach. — SCHLAGENHAUFER, Cystische Entartung der Nasenschleimhaut. — ARLOING, Zur Wirkung des Heilserums. — LUNDGREEN, Die Renntierpest. — DIRKSEN und SPITTA, Ueber die Verunreinigung des Spreewassers. — HILDEBRANDT, Beitrag zur Orthoformanästhesie. — FRESE, Jodipin bei Asthma bronchiale und Emphysem. — PRENTISS, Fälle von Vergiftung mit Pilzen. — BOY-TEISSIER und SESQUÈS, Ueber das normale senile Herz. — KRAUS, Ueber das Kropfherz. — TALMA, Ueber Asthma bronchiale. — HERZOG, Behandlung des Coma diabeticum. — BENEDIKT, Ueber die Radiographie der Baueingeweide. — WINTERBERG, Fälle von Magencarcinom mit Perforation der Bauchwand. — UNRUH, Ueber Anastomosis gastrocolica. — HONT, Ueber Pneumonie nach Masern. — SCHLESINGER, Die Erkrankung der Thymus bei hereditärer Syphilis. — HEUBNER, STRÜMPFEL, Ueber diffuse Hirnsklerose und Pseudosklerose. — FÈRÈ, ZIEHEN, v. BECHTEREW, Zur Kenntnis der Epilepsie. — LOEWENTHAL, Verhalten der quergestreiften Muskeln bei Atrophie. — KIRCHGÄSSER, Die Nervenwurzeln des Rückenmarks bei Hirngeschwülsten. — v. KRAFFT-EBING, Ueber hysterische Schütteltremore. — STOBWASSER, Lichen ruber auf den Schleimhäuten. — NEUMANN, COLOMBINI, Fälle von Atrophie der Haut. — STERN, Ueber die Welandersche Methode der Syphilisbehandlung. — FRICKENHAUS, Serotaxis durch Aetzalkalilösung. — BERG, Pyelo-Nephritis und Herzaffektion bei Gonorrhoe. — ECCLES, Fall von Blasenblutung. — HOCHSTETTER, Ueber Katheterdesinfektion. — BRETTAUER, POND, Diagnose und Behandlung der Extraurerinschwangerschaft. — WALLACE, Entfernung von Uterusmyomen bei Schwangerschaften. — MABERLY, Fälle von Geburtsverzögerung. — WEIDENBAUM, Ueber Stückchendiagnose. — STRASSMANN, Ueber die Geburt der Schultern und den Schlüsselbeinschnitt. — SCHALLER, Ueber die Natur des Fruchtwassers.

— VASSMER, Fälle von Uterustuberkulose. — HOCHSINGER, Fruchtwassermangel bei angeborenem Nierendefekt. — ROUFFART, Behandlung von Retrodeviationen des Uterus.

A. Loewy und P. F. Richter, Sexualfunktion und Stoffwechsel. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 1899, Supplement, S. 174.

Verff. haben als die Ersten über die Beziehungen der Sexualthätigkeit zum Stoffwechsel, gemessen am Sauerstoffverbrauch (nach dem Zuntz-Geppert'schen Verfahren), bemerkenswerte Beobachtungen gemacht.

Bei einer Hündin, deren O-Verbrauch in der Norm und bei bestimmter Ernährung festgestellt war, zeigte sich nach der Castration in den ersten 7 Wochen keine wesentliche Aenderung der O-Aufnahme. Erst nach 10 Wochen trat eine konstante Abnahme im O-Verbrauch ein, und zwar betrug dieselbe im Mittel pro Kilo Tier 20 pCt. des zuvor festgestellten Wertes; Hand in Hand damit ging eine Zunahme des Körpergewichtes. Demnach kann die beträchtliche Herabsetzung des O-Verbrauches nicht so wesentlich auf äussere, den Gaswechsel herabsetzende Faktoren, wie körperliche Ruhe, Fortfall der sexuellen Erregungen, bezogen werden, als vielmehr auf eine direkte Herabsetzung der Oxydationskraft der Körperzellen. Wurde nun solchen Tieren im Zustande des herabgesetzten O-Verbrauches Oophorin (d. h. getrocknete Ovarialsubstanz von Kuh oder Schwein) gegeben, so stieg der Gaswechsel nunmehr an und zwar zusehends, sogar weit über die von der Castration beobachteten Werte und erhielt sich auch noch nach dem Aussetzen der Oophoringaben eine Zeit lang auf der Höhe. Also vermag Oophorin den Ausfall der Ovarien nicht nur zu kompensiren, sondern sogar zu überkompensiren. Dagegen war weder bei der normalen, nicht castrirten Hündin Oophorin, noch war bei der castrirten Hündin Verabreichung von Präparaten aus Testikeln von irgendwie erkennbarem Einfluss auf den O-Verbrauch.

Werden einem Hund die Testikeln ausgerottet, so konnte schon nach 11 Tagen eine Herabsetzung des O-Verbrauches festgestellt werden, und zwar, per Kilo Tier berechnet, bis um 13,6 pCt., verglichen mit der Zeit vor der Exstirpation. Wird nun einem castrirten Hunde Hodensubstanz (oder Spermin) gereicht, so stieg der durch die Castration gesunkene Gaswechsel nur wenig wieder an, viel beträchtlicher durch Darreichung von Oophorin, sodass der O-Verbrauch nunmehr über 44 pCt. grösser war als zuvor (nach der Castration ohne Oophorin) und sogar noch um fast 25 pCt. grösser als vor der Castration. Somit scheinen im Ovarium Substanzen vorhanden zu sein, welche die nach der Castration eingetretene Verminderung des Gaswechsels nicht nur beim weiblichen, sondern auch beim männlichen Tiere kompensiren. Zugleich scheint damit für die Organtherapie eine neue empirische Grundlage gegeben zu sein.

Dass nach der Castration beim Hunde schon nach 11 Tagen, bei der Hündin erst nach 10 Wochen die spezifische Herabsetzung des Gaswechsels in die Erscheinung tritt, wollen die Verff. aus einer vicariirenden Thätigkeit des im Körper verbliebenen Uterus deuten; erst wenn dieser sekundär atrophirt sei, wozu es eben einer Reihe von Wochen bedürfe, könne die Sexualfunktion als sistirt gelten.

I. Munk.

W. v. Bechterew, Untersuchungsergebnisse betreffend die Erregbarkeit des hinteren Abschnittes des Stirnlappens. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 1899, S. 500.

Nach (übrigens schon in russischer Sprache veröffentlichten) Untersuchungen, grossenteils an Affen ausgeführt, geht der durch elektrische Reizung erregbare Teil der Grosshirnrinde weit über die vordere Centralwindung hinaus bis in den hinteren Abschnitt des Stirnlappens, dessen gesammte caudale Hälfte sich erregbar erweist. Neben den schon von FERRIER und MOTT vermerkten Centren für contralaterale Bewegung des Kopfes und des Augapfels fand Verf. hier regelmässig Rindenstellen für den oberen Ast des Facialis, und zwar beim Affen eine solche für die Innervation des M. frontalis und eine andere für die des M. epicranius, ferner eine dritte für Bewegungen des Ohrs und endlich eine vierte für den Lidschluss. Lateral- resp. abwärts von diesen Rindenstellen liess sich eine ermitteln, von der aus weite Oeffnung der Lidspalte, Protrusio bulbi und (die schon von FERRIER angegebene) starke Pupillenerweiterung erzielt werden kann. Da die 3 letzteren Symptome, wie bekannt, auf Reizung des Hals-sympathicus zugleich ausgelöst werden, so liegt es nahe, hier vor dem oberen Ende des Sulcus praecentralis eine Rindenstelle für den Hals-sympathicus anzunehmen. Noch weiter nach vorn sollen Stellen gelegen sein, von denen aus die Atmung beeinflusst werden kann. I. Munk.

N. Schulz und O. Falk, Phosphorsäureausscheidung nach Castration. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 250.

CURATULO und TARULLI haben bei gesunden Hündinnen die Phosphorsäureausscheidung durch den Harn vor und nach der Castration untersucht und gefunden, dass danach die Phosphorsäureausscheidung dauernd fast auf die Hälfte herabgesetzt sei. Sie glauben, so eine Erklärung für die Heilwirkung der Castration bei Osteomalacie gefunden zu haben. Da die Annahme der Phosphorsäureretention zu ungeheuerlichen Konsequenzen führen würde und die Versuche insofern nicht einwandfrei sind, als die Verff. die Ausscheidung von Phosphorsäure durch den Darm und die Einfuhr durch die Nahrung nicht bestimmt haben, andererseits ihre Angabe in der gynäkologischen Litteratur vielfach Berücksichtigung gefunden haben, so haben Sch. und F. sich der Mühe unterzogen, die Versuche nachzumachen. Die beiden für den Versuch verwendeten Hündinnen wurden mit Pferdefleisch, dessen Phosphorgehalt sich zu 0,2 pCt. ergab und Fett gefüttert. Wie zu erwarten war, bestätigten sich die Angaben der genannten Forscher nicht, es wurde durch die Castration keine Aenderung der Phosphorausscheidung herbeigeführt, auch nicht im Harn allein.

E. Salkowski.

E. Zunz, Die fraktionirte Abscheidung der peptischen Verdauungsprodukte mit Zinksulfat. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 219.

Da nach BÖMER eine gesättigte Zinksulfatlösung die Albumosen ebensogut fällt, wie Ammonsulfat, so war es wünschenswert zu erfahren, ob sich durch fraktionirte Fällungen mit Zinksulfat ebenso eine Trennung

der Albumosen erreichen lässt, wie dieses in früheren Arbeiten im Hofmeisterschen Laboratorium durch Ammonsulfat erreicht ist.

I. Fraktionierungsversuche. Aus einer neutralen 5proc. Lösung von Witte'schem Pepton wurden durch Fällung mit Ammonsulfat die verschiedenen Albumosen dargestellt, durch wiederholtes Lösen und Fällen gereinigt und die Fällungsgrenzen in wässriger Lösung mit Hilfe einer kaltesättigten Zinksulfatlösung (spec. Gewicht 1,450) bestimmt. Nachdem Verf. auf diesem Wege gefunden hatte, dass die isolirten Albumosen durch ungleiche Mengen Zinksulfat gefällt werden, wurden die Fällungsgrenzen im Witte'schen Pepton und zwar bei neutraler und saurer Reaktion ermittelt. Betreffs der Einzelheiten dieses Abschnittes muss auf das Original verwiesen werden.

II. Charakterisirung der einzelnen Fraktionen. — Es ergab sich, dass die Fraktionen II, III, IV und V den Deuteroalbumosen A, B, C und dem Pepton A von PICK entsprachen. Die Fraktion Ia zeigt im Ganzen die Reaktionen der Deuteroalbumose A mit einigen Abweichungen. Die Fraktion VI giebt genau dieselben Reaktionen, wie das Pepton B von PICK, unterscheidet sich jedoch durch den positiven Ausfall der Millon'schen Reaktion und Xanthoprotein-Reaktion.

III. Die Fällungsgrenzen der peptischen Verdauungsprodukte des kystallinischen Eier- und Serumalbumins, des Serumglobulins und des Caseins bei Verwendung von Zinksulfat. Die Verdauung der genannten Körper wurde so lange fortgesetzt, bis Pepton nachweisbar war. Es gelang dann, aus den Lösungen 4 Fraktionen ebenso leicht, wie mit Ammonsulfat zu trennen.

E. Salkowski.

G. Zuelzer, Ueber Darstellung von Lecithin und anderen Myelinsubstanzen aus Gehirn- und Eigelbextrakten. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 255.

Versetzt man einen Aetherauszug von Gehirn mit Aceton, so fällt ein voluminöser gelbweisser Niederschlag aus. Derselbe erweist sich als frei von Cholesterin, welches in der Aetheracetonlösung bleibt, enthält aber mehrere phosphorhaltige Körper. Diese sind dadurch zu trennen, dass man den Niederschlag mit Aether behandelt: dabei bleibt das Protogon als im cholesterinfreien Aether nicht löslich zurück. Die Aetherlösung lässt sich durch Zusatz von Alkohol in 2 Anteile trennen: die Lösung enthält das Lecithin, in dem Niederschlag findet sich ein neuer phosphorhaltiger Körper, der nach der Reinigung die Zusammensetzung C 60,2 pCt., H 9,8 pCt., N 3,8 pCt., P 2,6 pCt., O 23,6 pCt. zeigte. Anhangsweise wird die Darstellung des Lecithins aus Eidotter mit Hülfe des Acetons beschrieben.

E. Salkowski.

R. Neumann, Tropon als Eiweissersatz. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 2.

NEUMANN stellte über die Brauchbarkeit des Tropons an sich selbst Stoffwechselversuche an, in denen nach Herbeiführung von Stickstoffgleich-

gewicht $\frac{4}{5}$ des Eiweisses durch Tropon ersetzt wurden, sodass ausser dem Eiweiss des Brotes nur Tropon genommen wurde (79,3 g). — Es zeigte sich, dass die Ausnutzung des Tropons fast gleich der des natürlichen Eiweisses war: 85,15 pCt. in der Vorperiode, 84,61 pCt. in der Nach-, 83,37 pCt. in der Troponperiode. — Die Stickstoffbilanz betrug in der Vorperiode: — 0,24 g N, bei Tropon: + 0,01 g, in der Nachperiode: — 0,15 g. Dabei kam der Körper 7 Tage lang mit 16,6 g natürlichen Eiweisses aus. — Um den sandigen Geschmack zu verdecken, empfiehlt Verf., es in Grünkern-, Erbsen-, Bohnen-, Hafermehlsuppe zu reichen. Irgend welche Störungen im Befinden verursachte es nicht.

A. Loewy.

J. Hofbauer, Die alimentäre Glykosurie der Graviden. Wiener klin. Rundschau 1.

Den Schwangeren wurde nach ihrem mässig kohlehydratreichen Frühstück 100 g Traubenzucker in Cognakwasser gegeben, nach $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden der Urin durch Katheter entleert und untersucht. Unter 45 Versuchen ergaben 39 ein positives Resultat; vom Ende des zweiten Schwangerschaftsmonates an fand sich Glykosurie, wachsend bis zum Ende der Gravidität, sodass also (in Uebereinstimmung mit Versuchen von LANZ) die Assimilationsfähigkeit für Kohlehydrate progredient in der Gravidität abnimmt. Alimentäre Glykosurie kann somit unter Umständen eine zweifelhafte Schwangerschaftsdiagnose stützen, und zwar eine normale Schwangerschaft annehmen lassen, denn bei ectopischer Gravidität (8 Fälle) und abgestorbenen Früchten fiel die Prüfung negativ aus. — Da man alimentäre Glykosurie mit einer Schädigung der glykogenbildenden Organe in Zusammenhang bringt, hat Verf. Colostrum mikrochemisch (mittelst Ehrlich's Jodgummilösung) auf Glykogen untersucht. Er fand ein positives Ergebniss (Braunfärbung der Zellen), d. h. ein auf Alteration des Stoffwechsels deutendes Resultat. Negativ war die Probe stets bei mit Colostrumbildung einhergehenden gynäkologischen Affektionen.

A. Loewy.

J. Arnold, Zur Morphologie der intravasculären Gerinnung und Propfbildung. Virchow's Archiv. Bd. 155, p. 165.

Die an den roten Blutkörpern vorkommenden Ausscheidungs- und Abschnürungsvorgänge sind zu unterscheiden als Plasmolyse der Erythrocyten oder Erythrocytolysen mit Bildung von Blutkörperchenschatten und Mikrocyten, als Plasmorrhaxis der Erythrocyten mit Austritt runder glänzender Körnchen und Abschnürung kleiner Teilchen und als Plasmoschise oder Erythrocytoschisis mit Zerfallen der roten Blutkörper in scheibenförmige, mit den Blutplättchen übereinstimmende Körper. Am wichtigsten ist dabei die Thatsache, dass diese Scheiben den Blutplättchen hinsichtlich der Struktur völlig gleichen. Eine Vermehrung der Blutplättchen muss als wichtiges Zeichen der Veränderung der roten Blutkörper angesehen werden. Bei der extravasculären Gerinnung sind die Ausscheidungs- und Abschnürungsvorgänge der roten Blutkörper besonders lebhaft und zeigen weitgehende Uebereinstimmung mit den Blutplättchen. Es ist daher wahr-

scheinlich, dass bei der extravaskulären Gerinnung die Zerfallserscheinungen der Erythrocyten eine wichtigere Rolle als die Leukocyten spielen.

Die intravaskuläre Gerinnung hat Verf. zunächst am Mesenterium und grossen Netz von Warmblütern, speciell von Mäusen, beobachtet. Je schonender die Versuche, desto geringer die Zahl der Blutplättchen im strömenden Blut. Letztere fehlen selbst bei stagnirender Blutsäule oft im Anfang, nehmen mit der Dauer des Versuchs zu, oft noch nach eingetretenem Tode. Es kommt auch intravaskulär Erythrocytorrhesis und Erythrocytoschisis vor und vermittelt die Bildung von Blutplättchen. Sie erfolgt auch bei Blutstagnation, ohne Beteiligung von Leukocyten. Bei Kaltblütern zeigt die intravaskuläre Gerinnung häufigere Randstellung der Leukocyten, die sich ausgiebiger an der Pfröpfbildung beteiligen; doch vollzieht sich auch beim Frosch intravaskulär ein Zerfall von Erythrocyten, der durch Bildung feinkörniger Massen zur Pfröpfbildung beiträgt. Verf. hat dann die intravaskuläre Pfröpfbildung in den Lungengefässen nach Weizengries-Injektion in die Ohrvene studirt. Auch bei der intravaskulären, unter solchen Verhältnissen stattfindenden Pfröpfbildung erfolgen die gleichen Zerfalls-Erscheinungen und Abschnürungsvorgänge an den roten Blutkörpern mit Bildung von Plättchen. Dabei lassen sich zwei Arten von Fäden unterscheiden, glatte, glänzende und aus Körnern zusammengesetzte, mit wechselndem Verhalten gegenüber der Fibrinmethode.

Auch bei den vitalen menschlichen intravaskulären Pfröpfen sind diese Zerfallserscheinungen an den roten Blutkörpern und ihre Beziehung zur Plättchenbildung wie bei den experimentellen Beobachtungen nachweisbar, während an den Leukocyten in der ersten Zeit keine Veränderungen erkennbar sind. Auch experimentell erzeugte agonale und postmortale Thromben zeigen im Wesentlichen dieselben Verhältnisse.

Verf. leugnet die Beteiligung der Leukocyten an der Gerinnung nicht, betont aber, dass wir zur Zeit keine sicheren morphologischen Merkzeichen dafür besitzen. Die Befunde bei der intravaskulären Gerinnung sind für die Frage der Herkunft der Blutplättchen von den Erythrocyten entscheidend. Die Vorgänge der Erythrocytolysis, Erythrocytorrhesis und Erythrocytoschisis stehen in enger Beziehung zu den Gerinnungsvorgängen. Statt der Unterscheidung von weissen, roten und gemischten Thromben würde es sich empfehlen, Plättchen-, Leukocyten-, Erythrocyten- und Fibrin-Thromben zu unterscheiden, je nach dem Hervortreten der einzelnen Bestandteile. Thrombose und Gerinnung sind nicht zu identificiren. Auch die Unterscheidung von Konglutination und Koagulation ist noch festzuhalten.

M. Rothmann.

A. Koller, Ein Fall von Situs viscerum inversus und seine Deutung.
Virchow's Archiv, Bd. 154, p. 115.

Verf. teilt zunächst einen neuen Fall von Situs viscerum inversus totalis regularis mit aus der Baseler anatomischen Sammlung mit. Der Situs inversus wird von zwei verschiedenen Gesichtspunkten gedeutet: 1) Man nimmt an, dass ein Hauptorgan in früher fötaler Periode sich verkehrt gelagert habe und so zur totalen seitlichen Verlagerung aller Eingeweide führe. 2) Der Situs inversus wird von einer Doppelbildung ab-

geleitet. Für letztere Anschauung spricht die Beobachtung von Situs inversus bei Doppelbildungen, für die Verf. selbst einige Beispiele bei verschiedenen Tierspecies anführen kann. Allerdings ist die Behauptung FÖRSTER'S, dass Situs inversus regelmässig bei dem einen Foetus einer Doppelbildung vorkomme, nicht richtig. Solche Doppelbildungen sind durch experimentelle Eingriffe unmittelbar nach der Befruchtung auf verschiedene Weise zu erzeugen. Ihnen liegt stets abnorme Konstitution der Geschlechtsprodukte oder störende Einwirkung verschiedener Art in den ersten Stadien nach der Befruchtung zu Grunde. Der Situs inversus totalis regularis lässt sich von einer symmetrisch gebauten Doppelanlage ableiten, bei welcher der Zwillingsbruder mit normalem Situs untergegangen ist.

M. Rothmann.

N. R. Muns, Ueber die embryonalen Mischgeschwülste der Niere. Virchow's Archiv, Bd. 132, p. 401.

Verf. untersuchte 6 Fälle von congenitalen Mischgeschwülsten der Niere, 5 bei Kindern, einen von einer Erwachsenen. Der Tumor lag stets unter der Nierenkapsel, in die Tiefe bis zum Hilus reichend, umgeben von dem erhaltenen Teil der Niere. Der Tumor machte stets den Eindruck eines gewucherten Teils der Niere selbst. Er besass sarkomähnliche Struktur mit eingelagerten drüsigen Schläuchen; zwischen Tumor und Niere lag eine Bindegewebskapsel mit der Oberfläche parallel verlaufenden Harnkanälchen. Verf. bespricht die einschlägigen, von anderer Seite beschriebenen Fälle und erörtert die Frage, ob diese congenitalen Nierentumoren vom Wolff'schen Körper oder von der Nierenanlage ausgehen. Wenn auch die Absprengung von Urnierenteilen in die Niere sehr wohl denkbar ist, so scheinen diese Tumoren doch sämtlich der embryonalen Niere zu entstammen, indem ein Teil der Nierenanlage in früher Zeit des Fötallebens eine pathologische Wucherung eingeht und bei grösserem Wachstum das normale Nierengewebe verdrängt.

Was die genetische Beziehung zwischen den verschiedenen Elementen dieser Tumoren betrifft, so ist es wahrscheinlich, dass die runden, Mitosen zeigenden Zellen die Mutterzellen des Sarkomgewebes darstellen. Diese mesodermalen Gewebszellen besitzen dann eine fast unbegrenzte Umwandlungsfähigkeit, so dass Epithelzellen, Muskelemente, endothelartige Zellen daraus hervorgehen können.

M. Rothmann.

Schlatter, Ueber die Verdauung nach einer Dünndarmresektion von 2 m Länge. Corresp.-Bl. f. Schw. Aerzte 1899, No. 14.

Sch. berichtet über interessante Untersuchungen, die er an einem 23jährigen Kranken, dem er 192 cm Dünndarm (es ist der herausgenommene, contrahierte Darm gemessen), d. h. etwas weniger als $\frac{1}{3}$ des gesammten Dünndarms, reseziert hat. Bei gewöhnlicher Spitalkost blieb Patient zunächst völlig beschwerdefrei. Ein 9tägiger genauer Stoffwechselversuch zeigte, dass der Kranke ein enormes Eiweiss- und Fettbedürfnis hatte. Der Stickstoffverlust im Kot erreichte die obere Grenze des normalen Wertes, die Fettausnützung war beträchtlich verschlechtert, im Mittel

gingen 13.91 pCt. (gegen 4—6 pCt. bei normalen Verhältnissen) im Kote verloren. Bei geeigneter Ernährung gelang es, den Patienten in einem guten Kräftezustand zu erhalten; aber 8 Monate nach der Operation hatte Patient wieder abgenommen, er war wenig leistungsfähig und konnte schwere Speisen nicht vertragen. Der Fall zeigt, dass auch bei jugendlichen Individuen eine Resektion von 2 m nicht gleichgiltig ist, dass die Verdauung ernstlich gestört werden kann, wenn nicht für eine passende Ernährung gesorgt wird.

Borchardt.

Mangoldt, Ueber die Einpflanzung von Rippenknorpel in den Kehlkopf zur Heilung schwerer Stenosen und Defekte. L. Arch. B. 159, S. 929.

Den bisher bekannten Methoden Defekte im Luftrohr zu decken, fügt M. eine neue hinzu, die darin besteht ein Stück Rippenknorpel in den Defekt einzuheilen. Bei einem Kinde, bei dem nach einer Laryngo-Fissur wegen Papillomen eine durch Bougirung irreparable Striktur zurückgeblieben war, verpflanzte M. zunächst unter die Kinnhaut zwischen Haut- und Fettgewebe eine 3 cm lange und $1\frac{1}{2}$ cm breite, noch mit Perichondrium bedeckte Knorpelscheibe, welche der 8. Rippe entnommen war; das Knorpelstück heilte reaktionslos ein; 8 Monate später wurde nach erneuter Laryngofissur ein die Knorpelscheibe in der Mitte enthaltender Brückenlappen geschnitten und mit ihm das Knorpelstück zwischen die auseinandergedrängten Schildknorpelplatten hineingeschlagen und daselbst mit 4 Nähten am Zungenbein, Ringknorpel und den Schildknorpelplatten befestigt; an seiner Unterfläche, die dem Kehlkopflumen zugekehrt war, blieb das Knorpelstück mit Fettgewebe bedeckt; am Ende der 6. Woche wurde wieder mit Bougirung von der Trachealfistel aus begonnen; 3 Tage später wurden O'DWYER'sche Tuben eingelegt und 3 Wochen nach Beginn der Intubation wurde die Kanüle verkürzt und dann ganz weggelassen. Die Atmung ist vollkommen frei, der Knorpel hat sich vorläufig d. h. $1\frac{1}{2}$ Jahr lang erhalten. M. empfiehlt ein verhältnismässig dickes Stück Rippenknorpel zu entnehmen, weil er sich in dünner Schicht krümmt. In einem zweiten Falle hat er dem Knorpelstück eine rhombische Form gegeben, dessen schmalere Paralleelseite nach dem Kehlkopflumen hin, dessen breitere nach aussen zu liegen kommen, so dass es wie ein Keil zwischen die Knorpelplatten geklemmt wurde. In einem dritten Falle hat M. wegen Defektes einer ganzen Schildknorpelplatte einen rechteckigen gestielten Hautlappen mit der Hautseite nach dem Kehlkopflumen über den Defekt geschlagen, und auf die Wundfläche dieses Lappens ein seitlich am Hals eingepflanztes Knorpelstück mit gestieltem Hautlappen gelegt. Der funktionelle Erfolg war auch in diesem Falle gut. Borchardt.

A. Mouchet et P. Aubion, De la coxa vara congénitale. Gaz. hebdom. 1899, No. 41.

Die beiden Autoren veröffentlichen die Krankengeschichten und nach Röntgenbildern gefertigten Skizzen zweier Fälle von Coxa vara, die sie für congenitalen Ursprungs halten. Die Affektion ist bei dem einen $2\frac{1}{2}$ jährigen

Mädchen doppelseitig, bei dem 11jährigen Knaben auf die linke Seite beschränkt. Das durch sie bedingte Watscheln datirt schon von den ersten Gehversuchen her. Beiden Fällen gemeinsam ist eine Beschränkung der Abduktion und Einwärtsrotation in der Hüfte sowie ein Hochstand der Trochanteren. In dem einseitigen Falle überragte der Rollhügel die Roser-Nélaton'sche Linie um 3 cm.

Joachimsthal.

Lucas-Championnière, Présentation d'un géant dont les phénomènes de grandissement tardif se caractérisent comme ceux du grandissement des jeunes sujets. Développement d'un genu valgum. Bull. de l'Acad. 9. Mai 1899.

Der von LUCAS-CHAMPIONNIÈRE demonstrierte Riese zeigt eine eigenartige Verlängerung seiner Wachstumsverhältnisse über das gewöhnliche Alter hinaus. Im 20. Lebensjahre beim Eintritt als Soldat hatte er eine Körperlänge von 189, drei Jahre später eine solche von 194 cm. Seitdem ist er bis zum 27. Lebensjahre — noch um 8 weitere Centimeter gewachsen. In den letzten Monaten hat sich unter Schmerzen im linken Knie ein Genu valgum herausgebildet. Bemerkenswert ist, dass auch der Vater und eine Schwester des Patienten abnorm gross gewesen sind. (Ersterer soll eine Grösse von 232, letztere eine solche von 200 cm erreicht haben.) Elf andere Geschwister hatten ebenso wie die Mutter eine kleine Figur.

Joachimsthal.

Ch. H. Burnett, Further considerations of the mechanism of ear vertigo and its relief by removal of the incus. Amer. Journ. of the med. sc. April 1899, S. 419.

Nachdem B. bereits früher über günstige Erfolge der Exstruktion des Ambos für Beseitigung von Schwindelerscheinungen bei chronischem Mittelohrkatarrh berichtet hat (Centralbl. 1893 und 1896), teilt er einen Fall mit, bei welchem Taubheit, subjektive Geräusche und Schwindel im Anschluss an Mumps eingetreten waren und bei dem ebenfalls durch Exstruktion des Ambos der Schwindel beseitigt wurde, während Taubheit und subjektive Geräusche unverändert fortbestanden. Bezüglich der von ihm wiederholten Erklärung für das Zustandekommen dieser Wirkung (Entlastung des M. stapedius durch Beseitigung der sekundären Retraktion des Tens. tympani) sei auf das Referat vom Jahre 1893 verwiesen. (Ref.)

Schwabach.

W. Merckens, Ein Beitrag zur Kenntnis des otitischen Hirnabscesses. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 51. Bd., S. 156.

In dem von M. mitgeteilten Falle von otitischem Schläfenlappenabscess ergab die bakteriologische Untersuchung des bei der Operation gewonnenen Eiters das Vorhandensein von Bacillen, die als dem Typhusbacillus sehr nahe verwandt zu bezeichnen waren. Zum Beweise, dass es sich um echte Typhusbacillen gehandelt habe, hätten, nach Verf., noch genauere und feinere Untersuchungen angestellt werden müssen. Die üblichen Proben aber, die zur Erkennung des Typhusbacillus, speciell zur Differential-

diagnose gegenüber dem *Bact. coli commune* empfohlen werden, sind vom Verf. ausgeführt worden und fielen sämtlich in eklatanter Weise zu Gunsten des *Typhusbacillus* aus. Schwabach.

E. v. Meyer, Ein Fall von otitischer Sinusthrombose, Pyaemie mit Ausgang in Heilung, *Deutsch. Ztschr. f. Chirurgie.* 51. Bd., S. 197.

M.'s Fall ist dadurch bemerkenswert, dass trotz Ausräumung des eitrig-zerfallenen Thrombus und des Sinus transversus Schüttelfröste und Temperaturschwankungen bis zu 5° noch 3 Wochen lang nach der Operation fortbestanden, während das Allgemeinbefinden sich sehr schnell gebessert hatte. Verf. glaubt, dass dieser Verlauf dadurch bedingt war, dass der verjauchte Thrombus nicht ganz entfernt werden konnte und offenbar im For. jugul. noch Massen festsassen, die später unter profuser Eiterung eliminiert wurden. Dass diese Massen nicht in die Blutbahn weiter geführt wurden, war nach Verf. der vor der Ausräumung des Sinus vorgenommenen Unterbindung der Jugular. interna zu danken. Dadurch seien die zurückgebliebenen Thrombusmassen auf dem ihnen vorgezeichneten Wege nach aussen eliminiert worden. Er rät deshalb, die Unterbindung in allen Fällen von Sinus phlebitis vor Ausräumung des Thrombus vorzunehmen.

Schwabach.

Breitung, Schwere gefahrdrohender Collaps nach der Operation von Nasenpolypen. *Wiener klin. Wochenschr.* 1899, No. 22.

Bei einem älteren Herrn mit Nasenpolypen hatte Verf. innerhalb einer halben Stunde die eine Nasenseite ohne Cocain frei gemacht, als plötzlich Collaps mit aussetzendem Puls und kaum wahrnehmbarer Atmung eintrat. Nach Einleitung künstlicher Atmung kam der Kranke nach etwa $\frac{3}{4}$ Stunden wieder zu sich. Verf. meint, dass bei höherem Lebensalter und bei Arteriosklerose die Operation von Nasenpolypen in Serien, welche längere Sitzungen erheischen, zu vermeiden sei.

W. Lublinski.

Coppez, Ostéome du sinus frontal. *Journ. méd. de Bruxelles* 1899, No. 23.

Osteome der Stirnhöhle sind nicht häufig; in den letzten 15 Jahren wurden im Hospital Saint-Jean 8 Fälle behandelt und zwar wurden 7 totale und eine partielle Abtragung ausgeführt. Ein Fall starb; das Osteom hatte sich an die Meningen inseriert. 6 Fälle wurden geheilt. Bei der partiellen Abtragung hatte eine Fistel zu einem Narbenektropium des oberen Augelides geführt und nach 5 Jahren war Panophthalmitis mit Verlust des Auges eingetreten. Das Osteom ist eine gutartige Geschwulst; aber es kann in die Orbita eindringen, den N. opticus durch Compression zur Atrophie bringen; ferner besteht die Gefahr einer Verwachsung mit den Meningen.

W. Lublinski.

Kraus, Perichondritis laryngea bei Scharlach. *Prager med. Wochenschr.* 1899, No. 30.

Perichondritis laryngea bei Scharlach ist recht selten; genauer beschriebene Fälle existieren überhaupt nicht. Deshalb ist der vom Verf.

gut beobachtete und durch die Sektion bestätigte Fall von grossem Interesse. Ein an schwerem Scharlach erkranktes Kind liegt 6—8 Tage schwer benommen darnieder. Als das Sensorium freier geworden, wird sich rasch steigende Heiserkeit und Laryngostenose bemerkt; man findet starke Rötung und Schwellung der Gegend des linken Aryknorpels und Unbeweglichkeit des Stimmbandes. Zunächst Intubation, dann Tracheotomie. 24 Stunden später werden grosse Mengen Eiter ausgehustet, ohne dass die Untersuchung näheren Aufschluss über den Sitz und die Entstehungsart des Abscesses gewährte. Auch die Sektion gewährte denselben nicht und es muss unentschieden bleiben, ob es sich um einen metastatischen handelt oder ob die Entzündungserreger durch eine Kontinuitätstrennung der Kehlkopfschleimhaut ihren Weg ins submuköse Gewebe und zum Knorpel gefunden haben.

W. Lublinski.

Schlagenhauser, Ein Fall von cystischer Entartung der Schleimhaut der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Wiener klin. Wochenschrift. 1899, No. 85.

Der vom Verf. beschriebene Fall — cystische Entartung der Schleimhaut der Nase beider Kieferhöhlen der Keilbeinhöhle und Siebbeinzellen — ist zwar klinisch nicht diagnosticirt worden, aber pathologisch-anatomisch bemerkenswert, da die cystische Degeneration als ursächliches Moment für das Zustandekommen einer tödtlich verlaufenden eitrigen Meningitis angesehen werden muss.

Die Frage, ob die Drüsen der Nasenschleimhaut schleimige oder seröse seien, glaubt Verf. aus dem mikrochemischen Verhalten der Sekretionsprodukte dahin beantworten zu müssen, dass dieselben wenigstens zum Teil gemischte Drüsen seien. In den Nebenhöhlen überwiegen die serösen.

W. Lublinski.

S. Arloing, Influence de la voie d'introduction sur le développement des effets thérapeutiques du sérum antidiphthérique. Compt. rend. de l'acad. CXXVIII. No. 25. p. 1498.

Verf. hat an Hunden und Meerschweinchen experimentirt und diesen verschiedene Zeit, nachdem ihnen Diphtherietoxin injicirt war, Immunsérum eingespritzt. Wurde bei Hunden das Antitoxin 12 Stunden nach dem Toxin injicirt, so gingen die Thiere zu Grunde und zwar die, welchen das Antitoxin in das Unterhautzellgewebe gespritzt wurde, schneller als die, denen das Antitoxin in die Vene injicirt wurde. Wurde das Antitoxin bereits nach 6 Stunden injicirt, so blieben alle Thiere am Leben, die, welche das Serum in die Veue erhalten hatten, erholten sich aber schneller, bei ihnen trat auch an der Injektionsstelle keine Nekrose auf, was bei den Thieren, denen das Toxin unter die Haut gespritzt wurde, der Fall war. Meerschweinchen gingen ein, wenn das Antitoxin später als 8 Stunden nach dem Toxin injicirt wurde, und es leistete bei ihnen das Antitoxin mehr, wenn es subkutan als wenn es intraperitoneal beigebracht wurde.

H. Bischoff.

Lundgren, Die Renntierpest. Ztschr. f. Thiermediz. 1898. S. 401.

Nachdem im Jahre 1895 und 96 unter den Renntierherden der Lappländer eine ausserordentlich verderbliche Seuche geherrscht hatte, wurde L. von der Regierung ausgesandt, um diese Krankheit zu studieren. Er reiste im Juli des folgenden Jahres in die Gegend, konnte aber nur ein verendetes Renntier obduziren und bakteriologisch untersuchen. Durch Ausfragen der Leute wurde festgestellt, dass die Erkrankung bei jenem Tiere die gleiche war wie die, welche in den Vorjahren die Bestände geschädigt hatte. Die Tiere erkrankten plötzlich, werden von Unruhe und Angst ergriffen, der Gang wird schwankend und das Tier ist nicht im Stande der übrigen Herde zu folgen. Der Bauch ist stark aufgetrieben, aus der Nase fliesst ein stinkender, dickflüssiger Eiter. Das Unterhautzellgewebe ist besonders an den Stellen, wo es locker ist, aufgetrieben, so dass an verschiedenen Stellen Geschwülste sind. Nach 10—12 Stunden, häufig schneller, geht das Tier ein. Bei der Sektion war die Lunge mit Blut angefüllt, in den Brustfellsäcken und der Bauchhöhle blutfarbiges Exsudat, die Pleura ist mit ausgebreiteten Schwarten bedeckt, das Herz stark mit Blut gefüllt, welches geronnen ist. Die Darmaerosa ist lebhaft injiziert, fibrinöse Beläge auf der Serosa, die Leber graublich gefärbt, die Milz normal. Die Subcutis ist mit kleinen Gasbläschen und verhältnissmässig geringer Menge Flüssigkeit gefüllt. In der Pericardialflüssigkeit ausserordentlich reichlich, in der Milz und im Blute spärlicher wurden Bacillen von der Form der Rauschbrandbacillen gefunden, welche sich jedoch von diesen dadurch unterschieden, dass sie aërob und anaërob wuchsen. Impfungen, welche mit den Bakterien vorgenommen wurden, waren bei Mäusen und Meerschweinchen von Erfolg, beim Kaninchen nicht. Auch ein mit den Bacillen geimpftes Schaf ging unter den Erscheinungen wie die Renntiere zu Grunde und bot denselben Obduktionsbefund. Es ist mithin die Renntierpest eine specielle Infektionskrankheit ähnlich dem Rauschbrand. Wie die Verbreitung des Infektionsstoffes stattfindet, konnte bisher nicht sicher festgestellt werden. H. Bischoff.

H. Dirksen und O. Spitta, Die Veränderungen des Spreewassers auf seinem Laufe durch Berlin in bakteriologischer und chemischer Hinsicht. Arch. f. Hyg. Bd. XXXV. H. 2. S. 83.

Da bereits seit 15 Jahren systematische bakteriologische und chemische Untersuchungen des Spreewassers innerhalb Berlins vorliegen, so konnten Verf. neben der Feststellung der Veränderung des Wassers während des Laufes durch die Stadt auch die Frage diskutieren, ob das Spreewasser, nachdem in den letzten 15 Jahren Berlin vollkommen kanalisiert worden ist und nunmehr alle Haus- und zum grossen Teil auch die Strassenabwässer dem Flusslauf ferngehalten werden, reiner geworden ist. An 11 verschiedenen Stellen wurden zu bestimmten Zeiten Wasserproben entnommen und dieselben bakteriologisch und chemisch untersucht. Der Keimgehalt des Spreewassers, sein Gehalt an Trockensubstanz, suspendirten Bestandtheilen und organischer Substanz wächst während des Laufes des Flusses durch die Stadt. Die höchsten Werte lagen nicht stets an der

gleichen Stelle, sie wurden meist an der Eberts-, Marschall- und Moltkebrücke gefunden. Dagegen findet eine Steigerung des Chlor- und Kalkgehaltes des Wasser nicht statt. Im Vergleich mit den Untersuchungen aus dem Jahre 1886 ist die absolute Menge der Keimzahlen wie auch der chemischen Bestandteile nicht vermindert, teilweise ist der Gehalt sogar grösser geworden. Da der Gehalt an Chlor und Kalk nicht entsprechend den anderen Bestandteilen zunimmt, so kann die zunehmende Verunreinigung des Spreewassers nicht auf Kanalwasser besonders die Notauslässe zurückgeführt werden. Vielmehr ist für die Verunreinigung des Wassers der ausserordentlich starke Schiffsverkehr, vornehmlich das Lösch- und Ladewesen verantwortlich zu machen, was vor Allem auch daraus hervorgeht, dass an Stellen mit lebhaftem Ladeverkehr die Verunreinigung am stärksten hervortritt. Da es nicht möglich ist, den Schiffsverkehr einzuschränken, so werden wir dauernd mit einer Verunreinigung der Spree rechnen müssen. Die ungünstigen Verhältnisse mahnen auch, die Notauslässe so selten wie möglich in Thätigkeit zu setzen, damit nicht auch noch Kanalwasser die Verunreinigung steigern.

H. Bischoff.

Hildebrandt, Beitrag zur Orthoformanästhesie. Dtsch. med. Wochenschr. 1898. No. 48. (Therap. Beil.)

H. wandte das Orthoform gegen heftigen Zahnschmerz bei blossliegender Pulpa eines cariösen Zahnes an, indem er es in erwärmten Alkohol auflöste, mit der Lösung ein kleines Wattebäuschchen tränkte und dieses in die Höhle brachte. Der Erfolg war ein glänzender: der Schmerz hörte sofort auf, die Wirkung hielt zwei Tage an; dann wurde das Mittel von Neuem mit gleichem Erfolg angewandt. Die Einführung des Wattebäuschchens muss ziemlich schnell geschehen.

K. Kronthal.

O. Frese, Ueber die therapeutische Anwendung des Jodipins bei Asthma bronchiale und Emphysem. Münch. med. Wochenschr. 1899. No. 7.

Jodipin ist eine Verbindung von Jod und Sesamöl resp. Mandelöl; es unterscheidet sich dem Geschmack und Aussehen nach in keiner Weise von dem zu seiner Darstellung benutzten Fett, ist äusserst beständig, so dass selbst bei monatelanger Aufbewahrung keine Abspaltung von freiem Jod stattfindet, und wird im Körper teils gespalten, teils als solches für längere oder kürzere Zeit in den verschiedensten Organen, besonders im Fettgewebe abgelagert. F. wandte das Mittel, ausser bei Luetischen, auch bei 13 Patienten mit asthmatischen Beschwerden an; von dem 10 pCt. Jod enthaltenden Präparat erhielten die Pat. täglich 2—3 Theelöffel, also pro die ca. 0,35 g Jod, entsprechend 0,457 Jodkalium, d. h. etwas weniger als die sonst übliche Dosis. In allen Fällen war eine deutliche Einwirkung auf den Krankheitsverlauf festzustellen, in den meisten eine sehr günstige, in manchen sogar eine überraschend gute; bemerkenswert ist die Wirkung in einem Falle, in dem das Asthma wahrscheinlich durch adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum hervorgerufen wurde. Intoxikationserscheinungen wurden in keinem Falle beobachtet, selbst Schnupfen nur einmal

vorübergehend; den Magen belästigt es weniger, wie andere Jodpräparate, dagegen erhöht es meistens die Darmthätigkeit. Die Wirkung ist nachhaltiger als nach Jodkali, was wohl auf das längere Verweilen des Jodfettes im Körper zurückzuführen ist; doch ist auch die momentane Wirkung mitunter stärker, als nach Jodkali. Uebrigens wird durch die Wirksamkeit des Jodipins die Behauptung widerlegt, dass die Jodalkalien weniger durch das Jod, als durch die in ihnen enthaltenen Salze wirken.

K. Kronthal.

D. W. Prentiss, Five cases of mushroom-poisoning, three of wich proved fatal; treatment of the poisoning. The Philadelphia med. journ. 1898. No. 39.

In den beiden ersten Fällen handelte es sich um Vergiftung mit Fliegenschwamm (*Amanita muscaria*), der mit der essbaren *Amanita caesarea* verwechselt wurde. Von den giftigen Pilzen ass der eine Patient etwa zwei Dutzend, der zweite ein Dutzend; der erstere erkrankte schon nach einer halben Stunde unter schweren Erscheinungen, Trismus, Konvulsionen, Erblindung, Bewusstlosigkeit und starb nach kurzer Zeit. Der zweite Patient verfiel nach etwa einer Stunde in eine tiefe, mit kurzen Unterbrechungen fünf Stunden andauernde Bewusstlosigkeit, kam dann aber wieder zu sich und wurde wieder hergestellt. Die anderen drei Vergiftungsfälle, wovon zwei, eine Frau und ein Kind, starb, wurden theils durch *Amanita muscaria*, theils durch *Amanita phalloides* hervorgerufen. Als giftige Bestandteile der *A. muscaria* ist ausser Muscarin noch eine zweite, wahrsscheinlich flüchtige, bisher noch nicht bekannte Substanz anzusehen. Die Wirkung des Muscarins, die gewöhnlich sehr schnell eintritt, lässt sich kurz dahin zusammenfassen, dass es erst zu einer Erregung des Gehirns und Herzens, später zu einer Lämung kommt; fast regelmässig beobachtet man tiefe Bewusstlosigkeit, deren längere Dauer die Prognose verschlechtert. Das Muscarin wird durch die Nieren ausgeschieden. Die Therapie besteht in Magenpumpe, Brechmittel (*Zinc. oder Cupr. sulfuricum*, Apomorphin), Atropin als directem Antidot des Muscarins und Herzexcitantien. Die Giftigkeit der *A. phalloides* ist auf ein Toxalbumin, das Phallin, zurückzuführen, das erst viele Stunden nach der Aufnahme wirkt. Es ist ein starkes Blutgift, das im Stande ist, die rothen Blutkörperchen vollständig zu zerstören; daneben erzeugt es die bekannten Vergiftungserscheinungen, Cholerine, Erbrechen, Bewusstlosigkeit etc. Ein Antidot ist nicht bekannt, man muss daher symptomatisch verfahren; empfehlenswert sind intravenöse Kochsalzinfusionen.

K. Kronthal.

Boy-Teissier et Sesquès, Le coeur sénile normal. Xérose du coeur. Revue de médecine. 1899, No. 1.

Die durch das Greisenalter am Herzen hervorgerufenen Veränderungen werden fast stets mit den durch Arteriosklerose producirtten zusammengeworfen. Dem gegenüber muss man betonen, dass Arteriosklerose nicht ausschliesslich dem Greisenalter zukommt und dass es andererseits ein normales Senium ohne pathologische Zuthaten giebt. Dies normale Greisen-

herz haben Verff. bei Individuen im Alter von 70—94 Jahren studirt, die den Typus des normalen Seniums darboten. Makroskopisch ist zu bemerken, dass die Greisenherzen mit erheblicher Gewichtszunahme eine Komplikation mit Arteriosklerose darbieten. Der rechte Ventrikel zeigt meistens eine leichte Volumenzunahme. Mikroskopisch ist das Hauptcharakteristikum eine regelmässige Hypertrophie des Bindegewebes an den Stellen, wo es auch in der Norm beim erwachsenen Individuum vorkommt (von den Verff. als „Xerose“ bezeichnet zum Unterschied von den als „Sklerose“ zu bezeichnenden unregelmässigen, inselförmigen Bindegewebwucherung). Dabei behält das Muskelgewebe seinen normalen Charakter; in den Gefässen jedoch findet sich das normal gelagerte Bindegewebe an Menge vermehrt. Immerhin sind diese den Typus des normalen Greisenherzens darbietende Fälle viel seltener als die mit Sklerose combinirten. In klinischer Beziehung zeigt das xerotische Greisenherz sich in seiner Funktion sehr ähnlich dem eines vollkräftigen Individuums; bei einer Anzahl von Personen zeigt es nur einige Abweichungen, die auf den langen Gebrauch zu beziehen sind, welchen der Greis von seinem Herzen gemacht hat: Unbeständigkeit des Pulses (an Frequenz und Rhythmus) schon nach mässigen Muskelbewegungen, leichte Abschwächung des ersten Herztones. Diese Abnormitäten sind geringfügig, so lange keine Komplikation auftritt, können sich aber beim Hinzutreten einer akuten Bronchitis, einer Pneumonie, selbst einer einfachen Indigestion sehr bedeutungsvoll erweisen und zur Herzinsuffizienz führen. Perl.

Fr. Kraus, Ueber das Kropfherz. Wiener klin. Wochenschrift. 1899, No. 15.

Mit dem Namen „Kropfherz“ bezeichnet Verf. das cardiovasculäre Symptombild, das in Folge gesteigerter (resp. abweichender) Funktion der hyperplastischen Schilddrüse nicht durch das mechanische Moment der Vergrösserung der Glandula thyreoidea, sondern aus der Ferne durch Vermittelung der regulatorischen Apparate des Herzens und der Gefässe zu Stande kommt. Gegenüber diesem oben erwähnten Symptombild stellt das typische BASEDOW-Syndrom einen viel umfangreicheren Komplex dar. — Die Symptome des Kropfherzens, die übrigens bei den verschiedensten Kropfformen zu Stande kommen, werden in 2 Intensitätsstufen beobachtet: 1. erhöhte Herzthätigkeit und beschleunigte Pulsfrequenz mit oder ohne die subjektiven Beschwerden des Herzklopfens; nicht selten findet sich bei grösseren Kröpfen — als Ausdruck mechanischer Schädigung eines der beiden Halsympathici — einseitiger Exophthalmus mit Mydriasis; 2. bei grösserer Intensität namentlich bei längerer Dauer der Erscheinungen findet sich der Spitzenstoss des Herzens in der Lin. mammillaris oder noch weiter lateralwärts; dem entsprechend ist die Herzdämpfung, besonders nach links, verbreitert, zeigt übrigens einen zeitweisen Wechsel ihrer Grösse (auch radioskopisch nachweisbar). Meist beruht diese Herzvergrösserung nur auf einer Zunahme des diastolischen Volumens, in gewissen Fällen aber auf wirklicher excentrischer Hypertrophie. Perl.

S. Talma, Ueber Asthma bronchiale. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 52.

Verf. geht die verschiedenen Theorien des Asthma durch und hebt zunächst hervor, dass Diaphragmakrampf allein nicht die Ursache der Dyspnoë sein kann. Das für die Annahme eines Bronchialkrampfes ins Feld geführte expiratorische Pfeifen entsteht aber — nach dem Verf. — in den weiten Luftwegen (Pharynx oder Larynx oder Trachea oder vielleicht in einem Hauptbronchus); Messungen an der Trachea und an den Hauptbronchien des Menschen zeigen jedoch, dass die Verengung dieser Gebilde durch Kontraktion der Muskeln nicht stark genug sein kann, um die Dyspnoë und das Giemen hervorzurufen. Wie die laryngoskopische Untersuchung lehrt, kann ein Krampf des Larynx und des Aditus die Hauptrolle beim Zustandekommen der asthmatischen Dyspnoë spielen; die krankhafte Verengung der Bronchiole trägt zum Krankheitsbilde nur wenig bei (wie die Auskultation der Lungen lehrt). Verf. stellt nun fest, dass der Krampf der Luftwege sowohl von vielen normalen Menschen als auch von der Mehrzahl der Asthmatiker willkürlich hervorgerufen und von letzteren — selbst während eines Anfalles, aber sicher in den Remissionsperioden — willkürlich unterdrückt werden kann; er basirt hierauf seine Therapie des Asthmas durch Respirations-Gymnastik; betreffs der Details dieses Verfahrens müssen wir auf das Original verweisen. Perl.

L. Herzog, Zur Behandlung des Comas der Zuckerkranken. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 14.

Trotz der bisherigen wenig ermutigenden Resultate der von STADELMANN angegebenen Behandlung des Coma diabeticum mit grossen Dosen von Alkalien empfiehlt Verf. dies Verfahren auf Grund von zwei Beobachtungen, in denen allerdings — trotz der in dem einen Falle zu konstatirenden anfänglichen Besserung — der Tod durch schwere anderweitige Komplikationen eintrat. Verf. räth, gleich bei den ersten Anzeichen des drohenden Coma ein Liter 3 proc. bis 5 proc. Natriumbicarbonatlösung (am besten mit warmer physiologischer Kochsalzlösung combinirt) vermittelst eines Irrigators subkutan an der vorderen Brustwand zu injiciren und diese Injektion nach Bedarf zu wiederholen; zur Verhütung eines drohenden Collapses sollen daneben subkutane Injektionen von Campheröl gegeben werden. Einige gefährliche Nebenwirkungen werden vom Verf. angeführt: Durchfälle, Herzpalpitationen, selbst Hämaturie. Perl.

H. Benedikt, Eine neue Methode zur Untersuchung der Baueingeweide. Wien. med. Presse. 1899, No. 8.

In der Annahme, dass die Luft in den Lungen die Röntgenstrahlen gut leite, sodass zwischen dem lufthaltigen Lungenparenchym gelegene nicht lufthaltige Organe oder Tumoren besonders gut sichtbar werden, bläht B. behufs Radiographie der Unterleibsorgane den Magen sowie den Dickdarm des zu Untersuchenden mit Luft auf, was mit Hilfe eines Magenschlauches, eines Darmrohres, sowie eines guten Doppelgebläses leicht

gelingt, ohne dass der Patient irgend welche Beschwerden erlitte. Es soll auf diese Weise leicht gelingen in der Magengegend befindliche Tumoren zu erkennen, ebenso etwa bestehende Magenerweiterung, die Stellung und Lage des Pylorus u. s. w. Ähnlich liegen die Verhältnisse auch beim Dickdarm, dessen einzelne Haustra ganz deutlich zu erkennen sind. Man kann konstatiren, ob etwa Atonie dieses Darmtheiles besteht, ob Tumoren in der Darmwand liegen u. a. m. Hochgelegene, durch die Digitaluntersuchung nicht zu diagnosticirende Verengerungen des Rectums erkennt man ohne Schwierigkeit an dem verringerten Darmkaliber. Durch die Aufblähung der Dickdarmschlingen sind auch die Radiographie der Milz und der Gallen-, Nieren- und Blasensteine nicht unwesentlich erleichtert. Die genannten Organe werden eben zum Teil von Dickdarmpartien überlagert, die dann durch Luft aufgebläht die hinter ihnen liegenden Teile um so deutlicher in die Erscheinung treten lassen. Dazu kommt noch ganz besonders, dass bei durch Luft aufgeblähtem Rectum die Harnblase über die Symphyse gehoben wird, sodass etwa in ihr enthaltene Blasensteine deutlich sichtbar werden. Leider gelingt es bisher noch nicht, den Dünndarm aufzublähen, sodass man hier noch auf die Benutzung der von BOAS und LÉVY-DORN angegebenen mit reinem Wismut gefüllten Gelatinecapseln angewiesen ist.

Carl Rosenthal.

J. Winterberg, Zwei Fälle von Magencarcinom mit Perforation durch die vordere Bauchwand. Wien. klin. Rundschau. 1898, No. 37, 38.

Das seltene Vorkommen der Perforation eines Magencarcinoms durch die vordere Bauchwand hat W. zweimal zu beobachten Gelegenheit gehabt. Der erste dieser Fälle ist noch dadurch besonders interessant, dass er einen Mann im Alter von nur 23 Jahren betrifft. Es handelte sich bei diesem um einen von der Bauchspeicheldrüse ausgehenden Krebs, welcher den Magen in seiner ganzen Ausdehnung infiltrirt hatte, von da aus auf die vordere Bauchwand übergriff und endlich zur Fistelbildung an letzterer führte. Nach Bildung der Perforationsfistel lebte der Patient nur noch 24 Stunden.

Der zweite Fall betraf eine 69 Jahre alte Frau, bei der ein primäres Pyloruscarcinom in ähnlicher Weise wie oben durch die vordere Bauchwand ringsum den Nabel perforirt war. Es hatte sich auf diese Weise eine Kommunikation der Magenöhle nach aussen gebildet, die kaum für den kleinen Finger durchgängig war.

Es folgen nunmehr im Original die kurzen Krankengeschichten von 17 in der Literatur befindlichen Fällen ähnlicher Natur.

Die Art und Weise, wie es unter den gedachten Umständen zu einer Perforation nach aussen kommt, ist wohl die, dass durch das Magencarcinom veranlasst, sich eine Phlegmone in dem vor dem Magen belegenen Gewebe bildet, die dann nach aussen durchbricht. Lebt nach diesem Durchbruch der Kranke noch genügend lange Zeit, so wächst das Carcinom nach der Richtung des geringsten Widerstandes hin, also durch den Fistelgang, so dass, wie in einem der angeführten Fälle, die Neubildung als faustgrosser Tumor aus der Bauchwand hervorragt.

Carl Rosenthal.

Unruh, Ueber Anastomosis (Fistula) gastrocolica. Deutsche med. Woch. 1899, No. 16.

U. hat zwei Fälle von abnormer Kommunikation zwischen Magen und Colon transversum beobachtet. Er schlägt, statt der bislang für diese pathologische Veränderung gebräuchlichen Bezeichnung „Fistula gastrocolica“ die besser passende „Anastomosis gastrocolica“ vor. Die beiden Fälle betrafen einen 33 Jahre alten Fischer und ein 24 Jahre altes Dienstmädchen. Sie gewinnen besonders dadurch an Interesse, dass bei beiden intra vitam das Leiden richtig erkannt wurde, was bekanntlich nur selten der Fall ist. So wurde unter 33 von MURCHISON gesammelten Fällen nur zweimal während des Lebens eine richtige Diagnose gestellt. Ein ganz besonderes Interesse gewährt der zweite Fall dadurch, dass dieser operativ behandelt und durch die Operation geheilt wurde, eine Thatsache, die bisher noch nicht einmal veröffentlicht worden ist. Was die Aetiologie anlangt, so war die abnorme Kommunikation in dem einen Falle sicher, in dem anderen höchst wahrscheinlich durch Ulcus rotundum und nicht durch Carcinom verursacht. U. kommt zu dem Schlusse, dass nicht der geringste Zweifel darüber bestehen dürfe, dass alle durch Magengeschwür und eventuell auch die durch tuberkulöse Ulcerationen und Abszesse entstandenen Anastomosen operativ behandelt werden müssen, denn von den Qualen der mit solchem Leiden Behafteten abgesehen, tritt der Tod bei diesen durch Erschöpfung nach kürzerer oder längerer Zeit ein. Anders verhält es sich bei denjenigen Anastomosen, die die Folge eines perforirenden Carcinoms sind. Hier pflegen die Kranken bereits so geschwächt zu sein, dass sie in der Regel die Folgen der immerhin sehr schwierigen und eingreifenden Operation nicht mehr auszuhalten vermögen. Carl Rosenthal.

J. Hont, Etude d'une forme particulière de pneumonie post-morbilleuse chez les enfants. Rev. meus des mal. de l'enf. 1898, S. 386.

Die Tuberkulose entsteht im Gefolge der Masern durchaus nicht so häufig, als man meist annimmt. Ausser anderen Formen der Lungenerkrankung findet man insbesondere eine Form der Lungenentzündung nach Masern, welche sich klinisch durch langsamen, mit Abmagerung verbundenen Verlauf auszeichnet. Bei der anatomischen Untersuchung findet man entweder das Bild der käsigen Pneumonie, oder Knötchen, welche den Tuberkelknötchen gleichen. Immer findet man in den Herden bei der mikroskopischen Untersuchung Riesenzellen. Immer findet man auch Bronchitis und Enteritis. Das Eigenthümliche dieser Lungenerkrankung ist nun, dass es weder bei der anatomischen Untersuchung, noch bei dem Tierversuch gelingt, die Anwesenheit von Tuberkelbacillen zu ermitteln. Es handelt sich also um eine käsige, nicht tuberkulöse Lungenentzündung. Im Innern der Herde finden sich die verschiedensten Mikroben, allein oder kombinirt: Staphylokokken, Streptokokken, Pneumokokken etc., doch ist deren ätiologischer Werth sehr zweifelhaft. — Gegenüber dieser Form ist die echt tuberkulöse Erkrankung der Lungen nach Masern die viel seltene. Stadthagen.

E. Schlesinger, Die Erkrankung der Thymusdrüse bei der hereditären Syphilis. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 26, S. 205.

Das Beobachtungsmaterial des Verf.'s bildeten nicht ausgetragene Früchte, die tot zur Welt kamen, oder in den ersten Lebenswochen starben. — Die gewöhnlichste Form der syphilitischen Erkrankung der Thymus ist die diffuse interstitielle Entzündung mit Rundzelleninfiltration und nachfolgender bindegewebiger Induration. — Gummata sind in der Thymus selten. — Eine weitere Form der syphilitischen Erkrankung sind grosse Blutergüsse von Kirsch- bis Wallnussgrösse. — Die interessanteste Form der syphilitischen Erkrankung der Thymusdrüse sind die sogenannten „Eiterhöhlen“. Dieselben stellen nekrotische Herde dar, die, wenn sie grösser sind, allerdings mit Eiter gefüllte Höhlen vortäuschen können; sie nehmen ihren Ursprung aus konzentrischen Körperchen, in welche Parenchymzellen eingewandert sind. Sobald letztere innerhalb der Körperchen eine grössere Masse ausmachen, fallen sie der Nekrose anheim. Gleichzeitig mit der Zunahme der Einwanderung dehnt sich die den Herd umschliessende epitheliale Wandung, ursprünglich dargestellt durch die äusseren Schichten des konzentrischen Körperchens, sie wächst durch Aufnahme benachbarter, zerstreut gelegener epithelioider Zellen, wie auch von solchen aus benachbarten konzentrischen Körperchen. Die grossen Herde können in ihrem feineren Bau eine gewisse Aehnlichkeit mit der Oberfläche der Gaumensillen gewinnen. — Der Prozess ist, wie schon EBERLE ausgeführt hat, als eine Hemmung der normalen Involution der konzentrischen Körperchen aufzufassen. — Makroskopisch ist bei dieser Erkrankung die Thymusdrüse in ihrem Aussehen nicht oder nur wenig verändert, manchmal zeigt sie kleine Vorwölbungen. Die maximale Grösse der Herde überschritt nie Kirschgrösse, im Gegensatz zu wahren Thymusabszessen, die meist viel grösser sind. Stadthagen.

1) **O. Heubner**, Ueber diffuse Hirnsklerose. Charité-Annalen XXII.

2) **A. Strümpell**, Ueber die WESTPHAL'sche Pseudosklerose und über diffuse Hirnsklerose, insbesondere bei Kindern. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilk. 1898, XII.

1) Bei einem 5jährigen Knaben traten allmählig Lähmungen mit progressivem Charakter an allen 4 Extremitäten auf; erst ging der Knabe langsam und unsicher, und $\frac{3}{4}$ Jahre nach dem Beginn war der Knabe bettlägerig. Im letzten Vierteljahr der Erkrankung schwanden auch die Sinnesfunktionen und der Kranke vegetirte nur noch. Es bestand ausserdem beiderseitige Stauungspapille und erhebliche Zunahme des intraspinalen Druckes (150 mm Wasser). Die Diagnose eines Tumors mit Hydrocephalus internus lag daher näher als die einer diffusen Hirnsklerose, für die das gleichmässige Fortschreiten der Erkrankung auf beiden Körperhälften, das Fehlen von Kopfschmerz u. s. w. sprach. Die Sektion erwies den ausgesprochenen Befund einer diffusen Hirnsklerose mit diffusen Sklerosen am Rückenmark. (Die Details des histologischen Befundes sollen später publiziert werden.) Der Fall lehrt, dass die diffuse Hirnsklerose den Charakter einer bei vorheriger völliger Gesundheit einsetzenden und verhältnismässig rasch verlaufenden Hirnkrankheit besitzen kann und nicht immer auf an-

geborene Zustände zurückzuführen ist. Aehnliche Befunde bei vorher gesunden Kindern liegen vor von SCHMAUSS, BUSSE, BULLARD, EBLER, STRÜMPPELL, KELP etc. Der Verlauf ist meist der gleiche: allmählig fortschreitende spastische Paraplegie erst der unteren, dann der oberen Extremitäten, und zunehmende Verblödung unter Erlöschen aller Sinneseindrücke und Erinnerungsbilder, Erscheinungen, wie sie anderen Krankheitsbildern (cerebrale Kinderlähmung, Hirntumor) nicht zukommen. Von der multiplen Sklerose unterscheidet sich die Krankheit durch die Ausbreitung und den Mangel der grauen Verfärbung der hier elfenbeinähnlichen weissen Substanz. — Der Krankheitsbeginn wird von der Mutter auf einen Fall auf das Hinterhaupt zurückgeführt, während jedoch eine schon vorher vorhanden gewesene mangelhafte Sprachentwicklung auf eine angeborene Anlage hinzuweisen scheint.

2) Das Krankheitsbild, zu welchem St. einschlägige Fälle mitteilt, ist in allen seinen Einzelheiten, wie in seinem chronischen Gesamtverlauf demjenigen der multiplen Sklerose sehr ähnlich, ohne dass eine bestimmte pathologisch-anatomische Grundlage bisher festgestellt werden konnte; häufig fehlte für diese Krankheit jede gröbere anatomische Veränderung oder sie wurde nicht aufgefunden. Am besten wird dieses von WESTPHAL zuerst hervorgehobene Krankheitsbild als Pseudosklerose bezeichnet. In einigen dieser Fälle, wie in einem STRÜMPPELL's, ist eine eigentümliche, derbe, lederartige Beschaffenheit einzelner Abschnitte der Gehirnssubstanz aufgefallen, ohne dass die histologische Ursache erwiesen ist; derartige Fälle bilden einen Uebergang zu den bekannten Fällen der „diffusen Gehirnsklerose“, bei der fast die Gesamtheit des Grosshins solche derbe, zähe Konsistenz besitzt. In einigen Fällen dieser diffusen Hirnsklerose war auch das Krankheitsbild demjenigen der multiplen Sklerose resp. Pseudosklerose sehr ähnlich. Sowohl bei der Pseudosklerose, wie bei der diffusen Hirnsklerose ist ferner nicht selten eine leichte Degeneration der Pyramidenseitenstränge im Rückenmark gefunden worden, und endlich kommen beide verhältnismässig häufig im Kindesalter vor. Vielleicht veranlasst eine hereditär syphilitische Störung (Lues der Eltern) mitunter das Auftreten dieser Krankheit, die nicht angeboren vorkommt, sondern bei vorher scheinbar ganz gesunden Kindern sich entwickelt und chronisch verläuft. In dem ersten Falle hatte die Krankheit im 12. Lebensjahr begonnen, und die Bewegungsstörung der Arme bot mehr ein oscillatorisches, grossschlägiges Zittern, das an Ataxie erinnerte und wenig dem Intentionstremor gleich; an den Beinen bestanden rein spastische Erscheinungen. Dazu kamen skandirende Sprache, psychische Veränderungen, zwangsmässiges Lachen und Weinen, apoplektiforme und epileptiforme Anfälle. Mikroskopisch fand sich nichts als eine schwache Degeneration der Pyramidenstränge. Der Fall gleicht somit auffallend den von WESTPHAL beschriebenen beiden Fällen von multipler Sklerose ohne anatomischen Befund. In dem zweiten Falle des Verf.'s, der ein 10jähriges Mädchen betrifft, bestanden Zucken und Zittern der Gesichts- und Extremitätenmuskeln, Sprachveränderung, tremorartige Ataxie, spastische Paresen der Beine, zwangsmässiges Weinen u. s. w. Auch hier war der Befund negativ, bis auf eine leichte Degeneration der Pyramidenseitenstränge und derb sich anfühlende

(sklerotische) Stellen in der Grosshirnrinde. Charakteristisch erscheinen für die Pseudosklerose das vorwiegende Betroffensein der motorischen Funktionen, das Fehlen andauernder und völliger Lähmungen, die apoplektiformen Anfälle, das oscillatorische Zittern, die Intentionsataxie, das Fehlen von deutlichem Nystagmus, die Verlangsamung der Sprache, spastische Parese, Steigerung der Patellarreflexe, psychische Reizbarkeit, geistige Schwäche, explosives Zwangslachen und -Weinen, endlich Remissionen des Leidens bei langsam progressivem Verlauf. S. Kalischer.

- 1) M. Ch. Féré, Note sur les Réflexes Fémoraux Croisées chez les Epileptiques. Comptes Rendus de la Société de Biologie. 1898, No. 1.
- 2) Th. Ziehen, Beiträge zur Opium-Brom-Behandlung der Epilepsie. Therapeutische Monatsh. 1898, August.
- 3) W. v. Bechterew, Ueber Epilepsia choreica. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. XII. (3. u. 4.)

1) Die Hervorrufung der Patellarreflexe erzeugt zuweilen bei Tieren und Menschen eine Extension oder Adduction des Oberschenkels der entgegengesetzten Körperhälfte (Réflexe fémorale croisée). Von 143 Epileptikern zeigten 24 diesen gekreuzten Femoralreflex meist auf beiden Seiten; meist besteht gleichzeitig ein sehr lebhafter Patellarreflex und scheint der Femoralreflex als Ausdruck einer erhöhten Reflexerregbarkeit anzusehen zu sein. Bei Hemiplegikern findet er sich mitunter nur auf der gelähmten Seite und bei infantiler Cerebrallähmung ist er nicht selten anzutreffen.

2) Weder das kindliche Alter, noch die lange Dauer einer Epilepsie erscheint Z. als Kontraindikation gegen die genannte Behandlung. Alle Formen der genuinen Epilepsie sind dazu geeignet; berücksichtigt muss stets der Kräftezustand werden und nur schwere Herzfehler können die Behandlung ausschliessen. Die Anfangsdosis beträgt bei Z. $3 \times 0,05$ Op. pulv. pro die, die höchste Dosis 0,9 nach 7 Wochen. Zwischenfälle nötigen zuweilen zu längerer Ausdehnung der Kur. Während der Opiumbehandlung ist strenge Diät nötig, auch Vermeidung starker Bouillon, ferner Ruhe, geistige Schonung. Rathsam ist die Verbindung der FLECHSIG'schen Behandlung mit einer Kaltwasserbehandlung (VOISIN). Gegen die unangenehmen Nebenwirkungen des Opiums (Sinken der Pulsfrequenz, des Appetits, der Darmtätigkeit) wird Salzsäurezufuhr, Darmmassage empfohlen. In einem Drittel der Fälle nimmt die Zahl der Anfälle bereits während der Opiummedikation ab. Für die Uebergangsphase empfiehlt Z. mit FLECHSIG eine plötzliche Weglassung des Opiums bei Bettruhe. Es steigt dann bald die Pulsfrequenz und die Körpertemperatur und die Abstinenzerscheinungen (Diarrhoen, Unruhe, Gähnen, Niesen, Singultus) schwinden bald. Nach der Opiumkur giebt Z. das Bromsalz mindestens noch ein Jahr lang in hoher Dosis. Auch wenn alle Anfälle ausbleiben, verringert Z. die Bromdosis (6 g) im ersten halben Jahre nicht. Nur bei Bromismus (Herzschwäche) ist die Dosis herabzusetzen; ebenso bei Anurie, Somnolenz, Schwerbesinnlichkeit, Denkhemmung, Artikulationsstörung. — Erlöschen des Gaumen- oder Schlundreflexes, Bromakne scheinen den Bromismus weniger sicher anzudeuten, als das Schwinden des Cornealreflexes. Bei Neigung zum Bro-

mismus ist für regelmässige Darmentleerung, Ueberwachung des Respirationstractus etc. zu sorgen. Auch während der Bromkur sind mehrtägige Bettruhe, Aufenthalt im Freien, Kräftigung der Herztätigkeit und der Ernährung zu beachten. Eine Behandlung in der Familie nach der FLECHSIG'schen Methode scheint Z. bei geeigneten Verhältnissen nicht auszuschliessen. Ueber die Erfolge kann man nur nach jahrelanger Beobachtung und Kontrolle der Kranken urteilen. Die Kur ist mit der Entlassung aus der Klinik keineswegs abgeschlossen; ebenso wie jede Epilepsie-Behandlung, muss sich auch die FLECHSIG'sche über Jahre erstrecken. Oft ist nicht eine Heilung, aber eine Besserung bis zur Ermöglichung der Berufstätigkeit durch konsequente Behandlung zu erzielen.

3) In dem beschriebenen Falle handelt es sich weniger um eine einfache Koinzidenz von Chorea und Epilepsie, sondern um einen Zusammenhang zwischen Epilepsie und choreaartigen Gliederkonvulsionen. Die choreaähnlichen Zuckungen nehmen bei dem Herannahen des epileptischen Anfalles allmähig an Stärke zu, um nach Ablauf des epileptischen Anfalles eine Zeit lang auszusetzen. Dann wurden sie bis zum nächsten Anfall intensiver. Blieb der Anfall aus, so traten statt dessen die heftigsten Exacerbationen der Choreakonvulsionen auf. Stärkere epileptische Anfälle setzten hingegen die Intensität der Zuckungen eine Zeit lang erheblich herab. Chorea und Epilepsie entspringen hier der gleichen zentralen Reizung und zwar stellte die Epilepsie das Primäre resp. das Grundleiden dar; sie ging den choreatischen Zuckungen voraus. Als „Epilepsia choreica“ will v. B. eine Varietät der Epilepsie bezeichnet wissen, bei welcher zwischen Chorea-Zuckungen und epileptischem Anfall ein ähnliches gegenseitiges Verhältnis besteht, wie bei der partiellen Epilepsie zwischen den kontinuierlichen Zuckungen und dem epileptischen Krampfanfall.

S. Kalischer.

W. Loewenthal, Untersuchungen über das Verhalten der quergestreiften Muskulatur bei atrophischen Zuständen. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. 13. Bd. (1. u. 2.)

Der Verf. hat an 27 Fällen sehr mühsame Untersuchungen angestellt und dabei etwa folgende Beobachtungen gemacht: die Muskelfasern bei kachektischen Zuständen sind verschmälert, die Querstreifung ist meist erhalten, doch kommt auch ein Verlust der Querstreifung vor, vielleicht auch Verfettung bei erhaltener Querstreifung. Die Retraktion der Fasern vom Perimysium kann L. nicht als pathologisch erachten. Hier und da fand er Vakuolen, die Muskelkerne sind vermehrt, das Bindegewebe zeigt ebenfalls häufig eine geringe Vermehrung. Einen Zusammenhang zwischen dem Grad der Atrophie und dem Auftreten von Vakuolen, Kern- und Bindegewebsvermehrung konnte L. nicht entdecken. Indem wir bezüglich der Einzelheiten der Untersuchungsergebnisse auf die der Arbeit beigegebenen Tabelle verweisen, welche die Messungsergebnisse bei normalen Muskeln, bei Alters- und Kachexie-Atrophie und bei den Atrophien nach Cerebral-, Spinal- und peripheren Erkrankungen, endlich bei Myopathien übersichtlich zur Anschauung bringt, sei hier nur noch auf zwei Punkte hingewiesen, welche der Verf. mit besonderer Betonung herausheben zu müssen glaubt,

nämlich dass in Muskeln, welche durch Unterbrechung der motorischen Leitung gelähmt sind und das Phänomen der EaR zeigen, mikroskopisch nachweisbare anatomische Veränderungen durchaus fehlen können; sodann dass bei der progressiven Muskelatrophie die einzelnen Fälle verschiedenartige Störungen darbieten können, sodass man durch den mikroskopischen Befund nichts zur Sicherung der Diagnose beitragen kann. L. hält die Unterscheidung der Atrophien in einfache und degenerative überhaupt für unzweckmässig, da man sie weder nach ihrem Vorkommen, noch nach ihrer Ursache so scharf zu sondern vermag, als man bisher glaubte.

M. Brasch.

G. Kirchgässer, Ueber das Verhalten der Nervenwurzeln des Rückenmarks bei Hirngeschwülsten, nebst Bemerkungen über die Färbung nach MARCHI. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. 13. Bd. 1. u. 2.

Der Verf. untersuchte das Rückenmark bei einem Falle von Hirntumor mit starker Druckerhöhung in der Cerebrospinalhöhle und beiderseitiger Stauungspapille; eine Parese der linksseitigen Extremitäten war nicht vorhanden, aber der Fussclonus war links gesteigert. Der Kranke war nicht kachektisch, er starb unmittelbar nach der Operation. Er untersuchte ferner das Rückenmark eines kachektischen Krebskranken, welcher im Zustande höchster Entkräftung zu Grunde ging und niemals irgend welche nervösen Symptome dargeboten hatte. Bei der Färbung nach MARCHI fand sich in beiden Fällen eine Degeneration der intramedullär gelegenen Teile der hinteren Wurzeln in allen Höhen, am stärksten ausgeprägt im Halsmark und oberen Brustmark, schwächer im Lendenmark, am schwächsten im Brustmark. In beiden Fällen waren geringe Veränderungen auch in den vorderen Lendenwurzeln nachweisbar. Merkwürdigerweise zeigten sich in dem ersten Falle Unterschiede zwischen den beiderseitigen Wurzelgebieten der Pyramidenstränge (Unterschiede im Dorsalclonus *intra vitam!*). Die Veränderungen waren im Hirntumor-Falle erheblichere als bei dem Rückenmark des Krebskranken. Der Verf. neigt deshalb zu der Ansicht, dass diese Degenerationen in erster Reihe auf den gesteigerten intracraniellen Druck zu schieben seien, er macht sodann darauf aufmerksam, dass die erhöhte Vulnerabilität der hinteren Wurzeln auf den Eigenthümlichkeiten ihres anatomischen Verlaufes beruhen dürfte (s. das Nähere im Original), wodurch sie neben den toxischen Einflüssen auch mechanischen Einwirkungen ausgesetzt seien. Der Umstand, dass in dem ersten Falle die Untersuchung am Präparat sehr feine Veränderungen aufdeckte, welche auf sehr geringe Symptome *intra vitam* bezogen werden mussten (einseitige Pyramidendegeneration — einseitiges Schwächegefühl ohne objektive Parese aber bei erhöhtem Fussclonus), zeigt, ein wie feines Reagens uns in der MARCHI'schen Methode gegeben ist.

M. Brasch.

R. v. Krafft-Ebing, Ueber eine typische, an Paralysis agitans erinnernde Form von hysterischem Schütteltremor. Wien. klin. Wochenschr. 1898, No. 49.

Der Verf. teilt 5 Krankengeschichten mit, welche weibliche Individuen im jugendlichen Alter betreffen. Drei davon waren geistig minderwertig,

auch hereditär belastet und ein psychisches oder mechanisches Trauma war die Veranlassung zum Ausbruch der Krankheit. Ein Fall entstand nach einem Typhus, in einem anderen war eine Prädisposition nicht zu eruieren, aber ein psychischer Shock war die Ursache der Erkrankung. In einem Falle waren schon andersartige hysterische Krampf- und Lähmungszustände vorangegangen, ein Fall bot alle Stigmata der Hysterie, in den meisten Fällen war das Gemüthsleben nach der Richtung gesteigerter Emotivität verändert. Das Zittern trat in der Ruhe und im Schlafe vollkommen zurück, es steigerte sich bei Intention und Emotion, die Oscillationen waren von geringer Amplitude und Frequenz. Durch das Befallensein der distalen Gliederabschnitte, durch die geringe Amplitude und die Frequenz von 5 pro Sekunde war die Aehnlichkeit mit der Paralysis agitans oft eine täuschende und gab auch erfahrenen Beurtheilern zur Täuschung Anlass. Es fehlten alle anderen Zeichen der Schüttellähmung. Ein gewisser Polymorphismus und die enorme Steigerung der Intensität bei Intention und Emotion, ferner die Lokalisation (bei Paralysis agit. in einer Extremität beginnend, lange dort verharrend, quasi hemiplegisch fortschreitend — hier oft in beiden Armen zugleich auftretend) erleichterten die Abgrenzung von der PARKINSON'schen Krankheit. Das Alter der Kranken sprach auch gegen Paralysis agitans. Anhangsweise wird ein Fall von reflektorisch (von zwei Punkten am Rücken) ausgelöstem hysterischem Schüttelkrampf beschrieben.

M. Brasch.

Stobwasser, Ueber die Lokalisation des Lichen ruber planus auf den Schleimhäuten. (Aus der dermat. Abteilung des Dr. KARL HERXHEIMER zu Frankfurt a. M.) Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 5.

Das Vorkommen des Lichen planus auf den sichtbaren Schleimhäuten ist keineswegs selten; HERXHEIMER hat es unter 127 Fällen 93mal constatirt. Auf der Wangenschleimhaut finden sich im Anfangsstadium auf entzündlich gerötetem Grunde stecknadelkopf- bis hirsekorn-grosse, weissliche oder silbergraue, meist zu netzartig verbundenen Reihen angeordnete Knötchen, am Zahnfleisch, am harten und weichen Gaumen, auf der Rachen-schleimhaut stehen diese meist mehr isolirt, auf der Zunge pflegen sie bald zu flachen, weisslichen Flecken zu zerfliessen. Auch an der Epiglottis und im Kehlkopfe sind die Knötchen beobachtet worden. Diagnostische Verwechslungen können leicht vorkommen, wenn der Lichen planus auf der Schleimhaut primär auftritt oder sogar auf sie beschränkt bleibt. In dem einen von des Verf.s Fällen entwickelte sich die Krankheit im Munde 2 $\frac{1}{2}$ Monate bevor sie auf der Haut erschien, in einem anderen blieben Eruptionen auf der letzteren während der jahrelangen Beobachtung überhaupt aus. — Ganz ungewöhnlich oder doch bisher nicht beschrieben ist die Lokalisation der Krankheit auf der Rektalschleimhaut, auf welche bei zwei Männern mit Lichen planus der Haut die Aufmerksamkeit durch ein lästiges Jucken am After gelenkt wurde. Bei dem einen Patienten fanden sich auf der Analschleimhaut netzförmig angeordnete weisse Knötchen und durch Confluenz entstandene erhabene weisse Leisten und Flächen, bei dem zweiten war die Schleimhaut am Uebergange zur äusseren Haut stark glänzend und gefaltet und mit radiär gestellten weiss-

lichen Streifen besetzt. Die Heilung erfolgte ohne besondere lokale Therapie unter Arsenbehandlung; in dem einen Falle blieb eine leichte Leukoplakie zurück.

H. Müller.

1) Neumann, Ueber eine seltene Form von Atrophie der Haut. Festschrift f. Prof. F. J. PICK. Bd. II, S. 3. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XLIV.

2) P. Colombini, Klinische und histologische Untersuchungen über einen Fall von Atrophia idiopathica. Monatsb. f. prakt. Dermat. Bd. XXVIII. S.-A.

1) Bei einem 32jährigen, über beständiges Frösteln, leichtes Jucken und allgemeine Mattigkeit klagenden Tagelöhner hatten sich im Verlaufe von etwa 2 Jahren die Hautveränderungen über den grössten Teil der Körperoberfläche ausgebreitet. Sie bestanden teils in einer diffusen Verdünnung der geröteten, schuppenden und gerunzelten, zerknittertem Cigarettenpapier ähnlichen, der Haare und Schweissabsonderung fast ganz entbehrenden Haut, teils in linsengrossen, weissen, von einem Pigmentsaum begrenzten atrophischen Flecken. — Bei einem anderen 23jährigen Manne, der sein Leiden auf einen vor 10 Jahren überstandenen Scharlach zurückführte, liessen sich die Entwicklungsstadien der Krankheit verfolgen. Es erscheinen zunächst punktförmige, rote Knötchen, die sich, wenn sie Schrotkorngrösse erreicht haben, abflachen, dann resorbirt werden und schliesslich vitiligoartige, etwas eingesunkene und von einem braunroten Rande umgebene Stellen hinterlassen. — Aus den klinischen und histologischen Befunden in seinen Fällen schliesst N., dass der Hautatrophie „ein lentes-cirender tropho-neurotischer Entzündungsprocess vorausgeht, der sich hauptsächlich in den oberen Cutislagen abspielt, einerseits zu Schwund und Atrophie des Papillenkörpers, der Talg- und Schweissdrüsen und Haare führt, andererseits Hypertrophie und Sklerose des neugebildeten Bindegewebes gleichwie des elastischen Gewebes der tieferen Cutis erzeugt, welche demgemäss beträchtlich verdickt und in ihrer Struktur entsprechend verändert erscheint.“

2) Bei der 55jährigen Patientin C.'s hatte die Krankheit im Anschluss an eine starke Durchnässung begonnen und sich in der kurzen Zeit von 7 Monaten unter beständigem Kältegefühl, mässigem Jucken und Kräfteverfall über den ganzen Körper verbreitet. Die Haut hat jetzt überall ihre normale Elasticität verloren, hängt in grossen Falten herab, ist dunkelrot gefärbt, fühlt sich kalt, trocken, sehr verdünnt an und lässt Blutgefässe und Sehnen durchschimmern. Die leicht schuppende Epidermis erscheint fein gefältet, die Schweisssekretion ist vermindert, die Wollhaare sind atrophisch, die tastbaren Lymphdrüsen (wie auch bei den ersten Kranken N.'s) vergrössert. — Die histologische Untersuchung zeigte, dass es sich auch in diesem Falle um eine Dermatitis mit Ausgang in Atrophie handelt, die aber nicht nur zu bedeutender Verdünnung der Epidermis und Cutis, zu atrophischen Verdünnungen der Hautmuskeln, Haarfollikel, Schweiss- und Talgdrüsen, sondern auch zu fast völligem Schwunde des Unterhautzellgewebes und zu beträchtlicher Reduzirung der elastischen Fasern geführt hat.

H. Müller.

C. Stern, Ueber Erfahrungen mit der Welander'schen Methode der Anwendung von Unguent. hydrarg. cin. bei Syphilis. Münch. med. Wochenschrift 1899, No. 6.

Verf. hat die in ähnlicher Weise wohl auch früher schon hier und da angewandte, neuerdings von WELANDER (Centralbl. 1898, S. 175) empfohlene Methode, welche auf der Annahme basirt, dass die Wirkung der Einreibungskur wesentlich auf die Verdunstung und Einatmung des Quecksilbers zurückzuführen ist, an 100 Kranken nachgeprüft. Er lässt einen Flanell- oder Gazelappen von 40 : 50 cm, der mit 5,0 grauer Salbe sorgsam bestrichen wird, durch oben und unten an ihm angebrachte Bänder wie ein Schurzfell auf Brust oder Rücken des Patienten befestigen und von diesem sowohl während der 10—12stündigen Bettruhe, wie auch den Tag über tragen. Das Aufstreichen der Salbe ist in den ersten 3 Wochen täglich, später, wenn die syphilitischen Erscheinungen prompt zurückgehen, alle 2 Tage neu vorzunehmen und zwar von dem Kranken selbst, der sich während dieser, mindestens 10 Minuten lang fortzusetzenden Manipulation möglichst nahe über den Lappen beugen soll. — Die Methode erwies sich als durchaus wirksam; sie hat vor der Einreibungskur Einfachheit und Reinlichkeit, vor Injektionen Schmerzlosigkeit und Bequemlichkeit voraus.

H. Müller.

A. Frickenhaus, Serotaxis durch Aetzkalilösungen. Ein neue Methode zur Diagnose und Therapie von Hautkrankheiten (speciell des Lupus). Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVIII, No. 3.

Bei seinen Versuchen, die serotaktischen Eigenschaften verdünnter Kalilösung zur Diagnose infektiöser Hauterkrankungen, insbesondere des Lupus, zu verwerten, ging Verf. von dem Gedanken aus, dass mit dem durch das Kali angeregten Diffusionsstromen auch Mikroorganismen aus den tieferen Hautschichten an die Oberfläche befördert werden möchten. Er tupft auf die zu untersuchende, vorher mit Seife und Aether gereinigte Stelle, falls die Hornschicht erhalten ist, eine 3,7 proc. (Liqu. Kali caust. 1, Aqua 3), auf Granulationsgewebe eine 1 proc., bei isolirten Lupusknoten in derbem Narbengewebe eine 7½ proc. Kalilösung (Liqu. Kali caust. Aqua ana), oder nötigenfalls die unverdünnte officinelle Kalilauge auf. Nach wenigen Minuten tritt dann wasserhelles, etwas gallertartiges Serum zu Tage, in dem Verf. in der That Tuberkelbacillen in mehr oder weniger grosser Zahl nachweisen konnte. Keinen oder geringen Vorteil bietet die Methode bei Lepra und bei Hautepiphyten, bei gewissen, der Tuberkulose verdächtigen Ekzemen konnte sie F. noch nicht versuchen. — Auch zu curativen Zwecken empfiehlt Verf. die oben angegebenen verdünnten Kalilösungen dringend bei verschiedenen Krankheiten, besonders des Gesichts, so bei Lupus vulgaris und Lupus erythematosus, bei Tichophytie, Sycosis, Ekzem etc. Die nur einige Minuten dauernde Schmerzen hervorrufenden Aetzungen werden in acht- oder mehrtägigen Intervallen je 2—3 Tage hintereinander vorgenommen; in der Zwischenzeit lässt man erst feuchte Umschläge, dann Salben, Pasten u. dgl. appliciren.

H. Müller.

Berg, Pyelo-Nephritis and ulcerative Endocarditis as a Complication of Gonorrhoea, The Gonococcus found in pure culture upon the diseased heart valve. Med. Rec. 1899, No. 17.

Ein sonst ganz gesunder 21jähriger Mann hatte eine Gonorrhoe aquirirt, die nur mit Ol. Santal. behandelt wurde. Am 9. Tage stellte sich Schüttelfrost und Fieber ein. Zugleich trat eine Anschwellung am Metatarso-Phalangealgelenk des linken Daumens auf. Mit dem Auftreten des Fiebers cessirte der Ausfluss. Am 12. Tage der Erkrankung wurde Patient in das Mount-Sinai-Hospital aufgenommen. Behandlung: Bettruhe und Milchdiät. Während des weiteren Verlaufes der Krankheit schwankte die Temperatur zwischen 39 und 41. Es traten klonische und tonische Krämpfe auf. Am 5. Tage wurde die Diagnose auf gonorrhoeische Pyelo-Nephritis, am 16. Tage die einer complicirenden Endocarditis gestellt. Am 16. Tage nach der Aufnahme ins Krankenhaus starb der Patient. Eine am 5. Tage entnommene Blutprobe wurde kulturell auf Gonokokken untersucht mit negativem Resultate. Die Sektion ergab das Vorhandensein einer schweren Septikämie. In den Auflagerungen der erkrankten Aortenklappe, sowie im linken Nierenbecken wurden Gonokokken gefunden.

Dieser Fall demonstrirt auf das schärfste die grosse Gefahr der sogenannten konservativen Tripperbehandlung und mahnt auf das Eindringlichste, niemals auch nur einen Augenblick mit der gonokokkociden Behandlung zu zaudern, wenn einmal die Tripperdiagnose gestellt ist. Anderenfalls setzt man die Patienten der Gefahr einer Septikämie mit tötlichem Ausgang aus.

Frank.

Eccles, A case of profuse spontaneous haemorrhage into the urinary bladder. Brit. med. Journ. 1899, No. 1989.

Bei einem bisher ganz gesunden Manne trat, nachdem er etwa 12 Stunden lang den Urin willkürlich zurückgehalten hatte, eine Retention ein. Ein von einem Arzte versuchter Katheterismus gelang nicht, sondern führte eine Blutung herbei. Patient wurde nunmehr in die Klinik gebracht. Er hatte grosse Schmerzen, denen bald ein Collaps folgte. Es wurde zunächst eine Sectio perinealis gemacht und durch diese etwa ein halber Liter blutigen Urins entleert. Sodann wurde ein Dauerkatheter eingelegt und die Blutung durch Irrigation mit heissem Wasser gestillt. Dieselbe stellte sich jedoch nach 4 Stunden wieder ein. Nunmehr wurde die Sectio alta gemacht und man sah, dass die Blutung aus der Gegend des Trigonum stammte. Wiederum stand die Blutung nach heissem Wasser und es wurde nun die Blase nach der Bauchwunde zu drainirt. Der durch das Drainrohr entleerte Urin war noch einige Tage lang blutig. Nach 7 Tagen wurde die Drainage entfernt und nach 18 Tagen konnte der Patient als geheilt entlassen werden. Eine rechtzeitig vorgenommene Kystoskopie hätte wohl den Fall therapeutisch sehr vereinfacht.

Frank.

Hochstetter, Untersuchungen über die Qualität und Desinfektionsfähigkeit einiger Sorten elastischer Katheter und Bougies. Deutsch. militärärztl. Ztschr. 1899, No. 6.

Gelegentlich einer Prüfung der für den Mobilmachungsfall lagernden elastischen Katheter und Bougies des XIII. Armeekorps wurde ein grosser Teil derselben brüchig, hart, unelastisch und infolgedessen unbrauchbar befunden. Verf. hat nun im Auftrage des Sanitätsamtes mehrere Sorten neuer elastischer Katheter und Bougies nach den von POSNER und ERNST R. W. FRANK angegebenen Methoden auf ihre Qualität geprüft und zwar verschiedene Fabrikate der Firmen Rüscht-Cannstadt, Porgès-Paris und Manson-London. Es wurde die Beschaffenheit der äusseren und inneren Lackschichten des Gewebes, des Auges, des toten Endes, der Elasticität und der Desinfektionsfähigkeit geprüft. Die Untersuchungsergebnisse zeigten, dass als beste Instrumente sich drei Sorten Katheter und Bougies der Firma Porgès erwiesen haben. Sowohl neu, wie auch nach Einwirkung strömenden Wasserdampfes, kochenden Wassers, Liegen in Sublimatlösung ergaben die verschiedenen Untersuchungen eine ausgezeichnete Beschaffenheit der Instrumente. Auch 5 Monate nach Vornahme der Untersuchungen blieben die dazu verwendeten Instrumente gut erhalten. Die Instrumente von der Firma Rüscht erwiesen sich als weniger gut. Sowohl strömender Wasserdampf wie Sublimat machten den Lack bald klebrig und rissig. Sehr bald wurde der Lack nach Aussetzen der Versuche brüchig und es entstanden Einrisse an den Augen. Die schwarzen Katheter der Firma Rüscht hatten eine raue Innenfläche und erwiesen sich auch sonst als wenig gut. Die englischen Instrumente haben sich am wenigsten bewährt, sie kamen schon in brüchigem Zustande an und widerstanden weder dem Dampf, noch dem Sublimat. Die sogenannten englischen Katheter haben ein nicht ausgefülltes totes Ende, was die Desinfektion erschwert.

Ref. hat bereits auf der Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher darauf aufmerksam gemacht, dass die nach Veröffentlichung seiner in Gemeinschaft mit POSNER ausgeführten Versuche von der Firma Rüscht in den Handel gebrachten Instrumente hinter den zur Prüfung übergebenen durchaus zurückstanden. Nach weiteren Untersuchungen, über die an anderer Stelle berichtet werden wird, ist Ref. ebenfalls zu dem Resultat gekommen, dass die besten Fabrikate diejenigen der Firma Porgès-Paris sind.

Frank.

1) **J. Brettauer**, The Diagnosis and treatment of early tubal pregnancy. The Medical News. July 23, 1898.

2) **E. M. Pond**, Ectopic or extra-uterine pregnancy. Med. Record 1898. December 24.

1) Der Autor bespricht zunächst die Frühsymptome der Tubarschwangerschaft und hält für eines der wichtigsten Symptome die Unregelmässigkeiten der Menstruation. Eigentliche Amenorrhoe hat er seltener beobachtet. Dazu kommen noch die subjektiven Schwangerschaftsbeschwerden und der objektive Nachweis eines vergrösserten Uterus, neben welchem man einen beweglichen, weichen, Pseudofluktuat und Pulsation darbietenden Tumor fühlen kann. Wichtig für die Diagnose sind

schliesslich die Schmerzen, die gewöhnlich anfallsweise auftreten, in einer Leistengegend beginnen und so heftig werden können, dass das Bewusstsein für kurze Zeit schwindet.

Ist Berstung des Tubarsacks eingetreten, so werden die Symptome alarmirender. Plötzlicher, sehr intensiver Schmerz, Verlust des Bewusstseins, Collaps, Anaemie sowie objektiv palpable Haematocele sind die wesentlichsten Erscheinungen.

Bezüglich der Therapie steht der Verf. auf dem Standpunkt, dass eine ectopische Schwangerschaft wie ein maligner Tumor zu behandeln sei. Einfache Tötung der Frucht genügt nach seiner Meinung nicht. Er empfiehlt vielmehr frühzeitige Laparotomie, Incision und Drainage. Vaginal ist von dem Autor noch kein Fall von Extrauterin gravidität operirt worden.

Zum Schluss warnt der Autor noch dringend davor, bei Aborten die Curette zu gebrauchen, ohne vorher genau nach einer Extrauterin schwangerschaft gesucht zu haben, da sehr häufig die scheinbar von einem Abort herrührende Metrorrhagie auf einer ectopischen Gravidität beruhe.

2) Seine Erfahrungen über diese Schwangerschaftsanomalie, deren rechtzeitige Erkenntnis für den Praktiker so wichtig ist, illustriert Verf. mit einer Reihe von Fällen, theils aus seiner eigenen klinischen, theils aus seiner consultativen Praxis.

Am frühzeitigsten, meist in der 6. bis 8. Woche der Schwangerschaft, seltener später, pflegt die Ruptur bei Sitz des Eies in der Tubenmitte einzutreten, bei interstitieller Schwangerschaft erst später; bei beiden erfolgt die Ruptur unter meist sehr heftigen Blutungen. Bei Sitz des Eies im Fimbrienende ist das Gewöhnliche Abort des Eies in die Bauchhöhle ohne Ruptur und auch ohne den charakteristischen Schmerz, jedoch auch begleitet von mehr oder weniger heftiger Blutung.

Die Frauen bieten das bekannte Krankheitsbild des plötzlich nach geringen Vorböten eingetretenen Collapses; überstehen sie diesen, so pflegen neuerliche Anfälle zu folgen, die wie der erste meist von einem serösen, mit Fetzen untermischten uterinen Ausfluss begleitet oder eingeleitet werden. Die Brüste sind etwas vergrössert, entleeren auf Druck etwas Milch. Der Befund eines leicht vergrösserten Uterus, daneben ein praller, Pulsation zeigender Tumor, vervollständigen das Bild der Graviditas ectopica.

Die Therapie hat in den ersten Schwangerschaftsmonaten nach Feststellung der Diagnose durch sofortige Operation die Entfernung des Eies sammt seiner Implantationsstelle zu erstreben, da schon die nächste Stunde Ruptur und tödtliche Blutung bringen kann. Ohne Operation sterben alle Kinder und 75 pCt. der Mütter (MARTIN). Bei frühzeitiger Operation beträgt die mütterliche Mortalität 6—8 pCt. (KELLY).

Verf. ist geneigt, nicht nur die gravide resp. rupturirte, sondern auch die anderseitige Tube zu reseciren, da er beobachtete, dass eine Frau, deren rechte schwangere Tube entfernt wurde, zwei Jahre später in der zurückgelassenen linken gravide wurde.

Bei lebensfähigem Kind sollte sofort operirt werden; bei noch nicht ganz lebensfähigem wäre die Operation noch zu verschieben, bis das Kind lebensfähig ist. Die Operation ist in so weitgediehenen Fällen für die

Mutter immer gefährlich, wegen der schwierigen Blutstillung aus der Placentarstelle. Ist das Kind abgestorben, so ist es besser, mit der Operation einige Wochen zu warten, bis die Gefässe der Placentarstelle verödet sind.

A. Martin.

A. J. Wallace, Removal of one free calcified and two subserous, pediculated fibromyomata during pregnancy. *British Medical Journal*. 1898. April 30.

WALLACE entfernte neben zwei kleinen gestielten subserösen Myomen ein solches von Kindskopfgrösse, welches einen zweimonatschwangeren Uterus, der retrovertirt lag, durch seine feste Fixation am Emporwachsen ins grosse Becken hinderte. Der Tumor war vielfach verwachsen, aber in keiner Verbindung mit dem Uterus. Auf dem Durchschnitt zeigte sich eine äussere verkalkte Zone von verschiedener nicht 1 cm übersteigender Dicke, in der Mitte zerstreut waren mehrere Hohlräume mit Detritusinhalt, aber ohne jede Spur epithelialer Auskleidung. Verf. hüt an der Hand der Literatur das Vorkommen solcher freien Myome mit peripherer Verkalkungszone für etwas Seltenes.

Die Patientin genas und ihre Schwangerschaft war zur Zeit der Veröffentlichung ungestört.

A. Martin.

J. Maberly, Three cases of prolonged labour. *Lancet* 1898. June 25.

Im ersten Falle handelte es sich um eine Erstgebärende, welche, da die Hebamme erst nach 48 Stunden ärztliche Hilfe in Anspruch nahm, als schon eine starke örtliche Entzündung der Vulva und Vagina eingetreten war, an Sepsis zu Grunde ging.

Im zweiten Falle musste Verf. den Kopf des Kindes, welcher mit der Stirne vorlag und trotz 40stündigem Kreissen nicht in das normal weite Becken eintreten wollte, perforiren, da der Kaiserschnitt aus örtlichen Gründen nicht in Betracht kam und die Wendung sich auch in Narkose nicht ausführen liess. Die Mutter machte darauf ein glattes Wochenbett durch.

Bei der dritten Gebärenden, die an tertiärer Lues litt, aber sonst normale Verhältnisse aufwies, waren die Wehen so schwach und der Uterus so schlaff, dass MABERLY sich nach 30stündiger Dauer der Geburt genötigt sah, Ergotin zu geben. Danach traten gute Wehen ein, welche den kindlichen Kopf bis zum Beckenausgang trieben. Dann aber musste die Zange angelegt werden; ein lebendes Kind wurde extrahirt. Die Nachgeburt musste manuell gelöst werden, da der Uterus keine Neigung zeigte, sie auszustossen. Eine nachfolgende heisse Ausspülung mit Sublimat 1 : 2000 vertrug die Wöchnerin ohne Schaden.

A. Martin.

G. Weidenbaum, Ueber den Wert der Stückchendiagnose. *Petersb. med. Wochenschr.* 1898, No. 50.

Verf. erörtert die im Allgemeinen ja lange bekannten Vorteile, die sich in diagnostischer Hinsicht durch Untersuchung excidirter oder aus-

geschabter Gewebspartikel ergeben, ohne Neues zu bringen. Er demonstriert das zu solchen Zwecken besonders praktische Jung'sche Gefriermikrotom und einige mit demselben hergestellte Präparate. A. Martin.

P. Strassmann, Ueber die Geburt der Schultern und über den Schlüsselbeinschnitt (Cleidotomia). Archiv für Gynäk. Bd. 53, Heft 1.

Meist ist bei der Geburt der Schultern keine direkte Hülfe nötig. Doch darf der Dammschutz nicht vergessen werden, da Risse entstehen oder sich vergrössern können. Der Mechanismus ist derart, dass die zuerst geborene Schulter unter dem Schambogen steht. Hier gewinnt sie einen Hebelpunkt, um den die andere Schulter über den Damm rotiren kann. Dies muss bei der künstlichen Entwicklung nachgeahmt werden. Diese wird nötigenfalls durch die Expression von aussen unterstützt. Zur Extraction soll der Haken nie verwendet werden. Man untersuche bei Hindernissen stets mit halber Hand (Missbildungen). Die übermässige Entwicklung der Schultern ist wahrscheinlich oft die Ursache einer schweren Geburt. Sie kann sogar die Veranlassung zu spontaner Uterusruptur geben, wie durch Beispiele belegt wird. Um den Rumpf oder den Schulterumfang zu verkleinern, wird statt der bisher üblichen Exenteration die von PHÄNOMENOFF angegebene Durchtrennung eines oder beider Schlüsselbeine empfohlen, die Verf. 3 mal mit Erfolg angewendet hat.

P. Strassmann.

Schaller, Ueber Phloridzin-Diabetes Schwangerer, Kreissender und Neugeborener und dessen Beziehungen zur Frage der Harnsekretion des Fötus. Arch. f. Gyn. Bd. 57, H. 3, 566—595.

Die Tatsache, dass bei Phloridzindarreicherung die Niere der ausschliessliche Entstehungsort der Zuckerproduktion ist, hat Sch. zum Ausgangspunkte einer Experimentalstudie über die Frage der Urinsekretion des Fötus gemacht. Die Schwangeren, beziehungsweise Kreissenden erhielten zu verschiedenen Zeiten das Ph., dann wurden quantitative und qualitative Bestimmungen des mütterlichen Urins, des Fruchtwassers und des kindlichen Harns auf Zucker gemacht. Ferner wurden Tierversuche gemacht (direkte Entnahme der Föten beziehungsweise des Fruchtwassers aus dem Uterus gefütterter Tiere). Ueber die Versuche vgl. das Original.

Verf. schliesst daraus, dass eine regelmässige Sekretion und periodische Excretion des fötalen Urins in das Fruchtwasser nicht stattfindet, selbst in den allerletzten Stadien der Schwangerschaft nicht. Auch während der Geburt kommt es in den meisten Fällen nicht zu einer Entleerung der Harnblase, obwohl die Nierensekretion unter dem Einflusse der durch die Wehen gesetzten Störungen des Placentarkreislaufes beginnt. Ausnahmsweise kann dadurch kurz vor und während der Geburt Harn in die Blase entleert werden.

Das Fruchtwasser besteht daher fast ausschliesslich aus Transsudat mütterlicher Gefässe, nicht aus fötalem Harn.

Die Niere des Neugeborenen funktioniert langsamer als die des Erwachsenen und eine regelrechte Thätigkeit kommt erst post partum zu Stande. Bekanntlich sprechen anderweitige Versuche und Untersuchungen

gegen die Schlüsse des Verf. und die Lehre von der Herkunft des Fruchtwassers dürfte trotz der sehr beachtenswerten Arbeit noch nicht absolut gelöst sein.

P. Strassmann.

Vassmer, Sechs Fälle von Uterustuberkulose. Aus d. kgl. Univ.-Frauenklinik zu Göttingen. Arch. f. Gyn. Bd. 57, H. 2.

Innerhalb 10 Monaten kamen 6 Fälle von Uterustuberkulose zur Beobachtung. Vier wurden durch die Ausschabung diagnosticirt. — Es kann jede Vergrößerung des Uterus fehlen. Charakteristisch ist für viele Fälle die Amenorrhoe. Einmal ging nach der Ausschabung die Erkrankung in ein chronisches Stadium über. Bei relativem Wohlbefinden fanden sich bei der Patientin doch noch Tuberkelbacillen in der Uterusschleimhaut. — Die Anhänge waren mehrfach tuberkulös erkrankt.

P. Strassmann.

Hochsinger, Angeborener Defekt des uropoëtischen Systems und totaler Fruchtwassermangel. Wiener med. Presse 1899, No. 3.

Eine reife ausgetragene Frucht weiblichen Geschlechts verstarb 30 Minuten p. part. — Die Sektion ergab Fehlen der Nieren, Ureteren und der Harnblase. Bei der Geburt kein Tropfen Fruchtwasser. — Doppelseitige Hüftgelenkluxation und Klumpfüsse als Folgezustände.

Die Entwicklung der Frucht lässt vermuten, dass die regressiven Stoffwechselprodukte der Frucht auf dem Wege des Placentarkreislaufes den fötalen Organismus verlassen haben. — Im übrigen schliesst Verf. aus seinen und ähnlichen Fällen, dass in der letzten Zeit der fötale Harn die Quelle des Fruchtwassers ist und daher hier dasselbe fehlen musste.

P. Strassmann.

E. Rouffart, Du traitement des rétrodéviations utérines. Journ. Méd. de Brux. 1899, No. 11.

Die Ansicht Pozzi's, dass Deviationen des Uterus nicht selbständige Krankheiten, sondern Symptome gleichzeitig bestehender, anderer Erkrankungen, Metritis, Erschlaffung der Ligam., Perimetritis etc. seien, teilt Verf. nicht; er glaubt vielmehr, dass sowohl die genannten Erkrankungen als auch die Deviationen — kombinirt oder beide für sich allein — Krankheitserscheinungen machen können.

Für die Fälle von mobilen Retrodeviationen, die sich zur Pessarbehandlung nicht eignen, empfiehlt R. die Alexanderoperation, die er in etwas modifizirter Weise ausführt. Er kreuzt die Ligamente unter der Hautbrücke zwischen den beiden Incisionen und führt jedes Ligamentende wieder zum eigenen Inguinalkanal zurück. So entstehen zwei ineinander laufende, subkutane Schleifen. Die Methode bietet den Vorteil, dass man beim Fixiren der Ligamente Nähte spart und so die Vitalität der Ligamente weniger beeinträchtigt. CASATI und DOLERIS operiren in ähnlicher Weise.

Apfelstedt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von I. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

14. Oktober.

No. 41.

Inhalt: ADAMKIEWICZ, Zur klinischen Differentialdiagnose zwischen Carcinomen und Sarkomen. (Original-Mitteilung.)

GULEWITSCH, Ueber das Thymin. — SCHULZE, Verbreitung des Rohrzuckers in den Pflanzen. — MAYER, Abspaltung von Zucker aus Eiweiss. — SALOMON und KRÜGER, Ueber die Alloxurbasen des Harns. — TRACHTENBERG, Zur Lehre von den Geschwülsten der Hirnhäute. — BECHER, Ueber Riesenzellenbildung in Canceroiden. — PORGES, Gefahren bei der Anwendung des Murphy-Knopfes. — STEINTHAL, Fall von Exarticulation des rechten Schultergürtels. — KIRCHNER, Fall von Osteomyelitis des Schambeins. — LUCAS, Operative Heilung einer otitischen Meningitis. — ABEL, Ueber Kochapparate für bedingt gesundheits-schädliches Fleisch. — BOHLAND, Chemotaktische Wirkung von Toxinen. — GREEN, Geheilter Fall von Strychninvergiftung. — FRAENKEL, Ueber Pneumotypus. — NOTHNAGEL, Ueber Pseudoperityphlitis. — THOMAS, HIBBAED, Ueber Veränderungen am Nervensystem und Herzaffektionen bei Diphtherie. — DAMSCH und CRAMER, CUBRE, Ueber Katalepsie und Psychose bei Leberkrankheiten. — KOHNSTAMM, Zur Anatomie und Physiologie des Phrenicus-kerns. — FARLAND, Ueber postdiphtherische Lähmungen. — ADRIAN, Ueber Syphilisimpfungen am Tier. — KREIBICH, Leukämische Hautgeschwülste. — LOEB, Harnröhrencapacität. — TREYMAN, Uterusruptur. — NOBLE, Ueber Ligaturen bei gynäkologischen Operationen. — BLUMBERG und HEYMAN, Die Muskulatur der Ligamenta lata.

Zur klinischen Differentialdiagnose zwischen Carcinomen und Sarkomen.

Von

Prof. Dr. Albert Adamkiewicz (Wien).

Weil die Elemente, aus denen sich das Carcinom aufbaut, rundlich sind und einen kugligen Kern haben, hat man sie für „Epithelien“ erklärt, die ungefähr dieselbe Gestalt haben.

Die Biologie der Krebszelle mit ihrem rapiden Wachstum, ihrer un-aufhaltsamen Metastasirung, ihrer unzählbar zerstörenden Kraft setzt sie aber zu den Epithelien in den striktesten Gegensatz, — ungefähr in denselben, in welchem sich Licht und Dunkelheit, Gutes und Böses, die schaffende und die zerstörende Kraft befinden.

Und doch sollen nach einer alten Lehre der Medicin Krebs- und Epithelzellen gleich und desselben Ursprungs sein!

Da trägt entweder die Natur oder die Lehre. Und wenn erwogen wird, dass der Natur ein Gesetz, nach welchem Isomorphie schon Identität sei, vollkommen fremd ist, so wird sich der logisch denkende Verstand — und beim Gelehrten darf man doch nur diesen voraussetzen — nicht gegen die Natur, sondern gegen die alte Lehre entscheiden.

Auch abgesehen davon, dass Krebs- und Epithelzellen, wie ich das an anderer Stelle¹⁾ sehr ausführlich dargelegt habe, die gerühmte und gläubig hingenommene Gleichheit der Gestalt gar nicht besitzen und, wenn sie sie besäßen, in Anbetracht ihrer biologischen Divergenzen als total heterogene Elemente angesehen werden müssten, giebt es noch einen klassischen Beweis, der das durch einen wissenschaftlichen Irrtum künstlich geknüpfte Band zwischen Krebs- und Epithelzellen ein für alle Mal aufheben muss. Und diesen Beweis liefert ein längst von mir beschriebenes Experiment.

Pflanzt man frisches, unverändertes, dem Kranken eben entnommenes Krebsgewebe einem Tier, am besten einem Kaninchen, in das Gehirn, so stirbt das Tier im Verlauf von zwei bis drei Tagen, — und das Gehirn des Versuchstieres zeigt schwere Veränderungen, die sich nicht anders erklären lassen, als dadurch, dass das eingepfimte Krebsgewebe durch Auswanderung seiner Elemente in die Interstitien des Gehirnes gelangt und daselbst Entzündungs- und Verwüstungsherde hervorbringt.

Macht man denselben Versuch mit lebensfrischen Epithelien, so bleibt das Tier nicht nur am Leben, sondern auch bei voller Gesundheit. Und die spätere Untersuchung der geimpften Gehirne ergiebt, dass Epithelien im Gehirn des lebenden Tieres einheilen und dann resorbirt werden, niemals aber dem Versuchtier etwas schaden. —

Dieser Versuch, der, richtig ausgeführt, niemals mislingt und den nur die Unfähigkeit leugnet, beseitigt nicht nur das Märchen von der epithelialen Natur der Krebszelle. Er giebt gleichzeitig Aufschluss über die wahre Natur derselben und lehrt sie als ein selbständiges Wesen kennen, — als ein Tier, — eine Coccidie. —

Der Nachweis der Tiernatur des Krebses hat den Grund gelegt zu einer rationellen Behandlung desselben, die der Medicin bis jetzt gefehlt hat. Denn das Messer, das die Alleinherrschaft in der Behandlung des Krebses beansprucht, kann diesen Anspruch wissenschaftlich, also legitim, überhaupt nicht begründen und stützt sich auf die schwankende Grundlage einer Empirie, die in das starre Dogma von der Unheilbarkeit des Krebses kaum sichtbare Spuren eingräbt.

Dass die von mir vorgeschlagene wissenschaftliche Behandlung des Krebses in der künstlichen Abtötung der Krebscoccidie durch ein spezifisches Gift besteht und dass sich als ein solches das Neurin, die Trimethylvinylammoniumoxyhydratbase in der Form meines Cancroin bewährt hat, kann ich als allgemein bekannt annehmen. Und dass auf diese

¹⁾ Untersuchungen über den Krebs. Wien 1892. Braumüller.

Weise der Krebs thatsächlich der Nekrose und so der Eliminirung und infolge dessen der Kranke selbst bemerkenswerten Besserungen und, wo die Verhältnisse es gestatten, sogar auch der Heilung zugeführt werden kann, habe ich bereits in einer genügenden Anzahl von Fällen bewiesen. Darüber will ich mich hier nicht weiter verbreiten.

Worauf ich indessen an dieser Stelle die Aufmerksamkeit lenken möchte, das ist eine andere, nicht minder bemerkenswerte Thatsache, die ich am besten gleich durch die concrete Beobachtung selbst illustriere.

Eine Frau von einigen sechzig Jahren war an Tumoren des Unterschenkels erkrankt, die bis hinauf zur Schenkelbeuge metastasirten.

Es war von chirurgischer Seite die Diagnose auf „Carcinom“ gestellt und statt der üblichen Operation die Cancroin-Therapie vorgenommen worden.

Die von dem behandelnden Arzt ausgeführten Injektionen hatten indessen die gewohnten Reaktionen nicht zur Folge.

Ich wurde befragt und musste die Erfolglosigkeit der Injektionen im vorliegenden Fall bestätigen.

Indem ich das that, wies ich indessen gleichzeitig auf die Wahrscheinlichkeit eines Irrtums in der Diagnose hin und sprach die Vermutung aus, dass die vorliegenden Tumoren nicht carcinomatöser Natur seien.

Ich liess ein Stück aus denselben excidiren und anderweitig zur mikroskopischen Untersuchung senden.

Der Prosektor des Wiedner Krankenhauses, Herr Dr. ZEMANN, der diese Untersuchung angestellt hat, gab am 24. Juni 1899 den Bescheid, dass die ihm am 8. d. M. zur Untersuchung zugesandte Geschwulst aus der Wade kein Carcinom, sondern ein Alveolarsarkom gewesen ist.

Meine Untersuchung der Präparate hat das bestätigt.

Schon in meinen früheren Arbeiten¹⁾ habe ich darauf hingewiesen, dass die Sarkome sich von den Carcinomen ausser durch ihre histologische Struktur auch noch durch zwei bisher nicht genug gewürdigte Merkmale unterscheiden.

Diese Merkmale sind: 1. dass sie im Kaninchengehirn wie normale Gewebe einheilen und 2. dass sie auf das Cancroin nicht reagiren.

Die hier mitgeteilte Erfahrung neuesten Datums kann als Beitrag für die Richtigkeit und die Bedeutung dieser Merkmale dienen.

Wl. Gulewitsch, Ueber das Thymin. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVII, S. 292.

Verf. hat festgestellt, dass auch die Nucleinsäure der Heringstestikel, ebenso wie die der Thymusdrüse und des Störsperma bei der Spaltung durch verdünnte Schwefelsäure Thymin liefert und die krystallographischen Eigenschaften des Thymins an Präparaten verschiedenen Ursprungs genauer untersucht. Das Thymin krystallisirt danach beim Erkalten seiner heisser wässerigen Lösung in sternförmig oder dendritisch gruppirten kleinen Blättchen, selten scheiden sich auch kurze Nadeln aus. Die trockene

¹⁾ L. c.

Substanz ist dem aus Alkohol krystallisirten Cholesterin nicht unähnlich. Unter dem Mikroskop begegnet man verschiedenen Krystallformen, die auf einer dem Original beigegebenen Tafel abgebildet und im Text näher erläutert sind; es muss in dieser Beziehung auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

E. Schulze, Ueber die Verbreitung des Rohrzuckers in den Pflanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVII, S. 267.

Zur Untersuchung auf Rohrzucker wurden die alkoholischen Auszüge der betreffenden Objekte mit kochender wässriger Strontianlösung versetzt, noch eine Zeit lang erhitzt, der Niederschlag abfiltrirt, ausgewaschen, abgepresst, dann in einer Schale mit heisser Strontianlösung gekocht. Dabei geht ein Teil des Niederschlags in Lösung: in dem unlöslichen Anteil befindet sich der Rohrzucker, in dem löslichen meistens andere Kohlehydrate. Der unlösliche Anteil wird in Wasser suspendirt, mit Kohlensäure behandelt, das Filtrat vom Strontiancarbonat im Wasserbad zum Syrup eingedampft und wiederholt mit Alkohol extrahirt. Die nach dem Erkalten vom Ungelösten abgegossene alkalische Lösung liefert beim Eindampfen direkt oder nach weiterer Behandlung Rohrzuckerkrystalle. Es gelang so, in einer grossen Anzahl von Samen und grünen Pflanzen Rohrzucker nachzuweisen, in denen bisher sein Vorkommen nicht vermutet war. Im Uebrigen muss auf das Original verwiesen werden, da die umfangreiche Abhandlung hauptsächlich von botanischem bzw. phytochemischem Interesse ist.

E. Salkowski.

P. Mayer, Ueber die Abspaltung von Zucker aus Eiweiss. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 6.

Verf. benutzte für seine Versuche das Albumin aus Eigelb. Es wurde nach gehöriger Reinigung mit 4—5 proc. Salzsäure (200 ccm auf 25 Eiweiss) 2½—3 Stunden gekocht, neutralisirt, das Filtrat eingedampft. Die erhaltene Lösung reducirte deutlich, Ausfallen von Kupferoxydul findet nicht statt, auf Zusatz von Salzsäure und Ferricyankalium entsteht aber ein rotbrauner Niederschlag. Auch konnte ein Osazon mit dem Schmelzpunkt 208° dargestellt werden, dessen Lösung nach links drehte. Die Elementaranalyse ergab, dass es sich um ein Hexosazon handelte. Es scheint in anbetracht auch seiner Unlöslichkeit in kaltem, absolutem Alkohol und in frischem Wasser Glykosazon vorzuliegen.

A. Loewy.

G. Salomon und M. Krüger, Die Alloxurbasen des Harns und ihre physiologische Bedeutung. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 6.

Die Verff. geben eine Zusammenfassung der von ihnen in den letzten Jahren gewonnenen Resultate, betreffend die verschiedenen Alloxurbasen des Harnes. Sie konnten sieben darstellen: Hypoxanthin, Xanthin, Adenin, Heteroxanthin, Paraxanthin, 1-Methylxanthin, 7-Methylguanin. — Es wurden nicht gefunden: Guanin und Carnin. — Nur die drei ersten können als Reste des Körper- resp. Nahrungsnucein betrachtet werden; die vier letzten tragen Methylgruppen und müssen anderen Ursprungs

sein; sie stammen wahrscheinlich aus den Genussmitteln, von Kaffee, Thee, Kakao. — Danach sind also Gesamtbestimmungen der Alloxurbasen, wie sie bisher fast ausschliesslich ausgeführt wurden, von relativ geringem Werte für die Kenntnis des Stoffwechsels.

A. Loewy.

M. A. Trachtenberg, Ein Beitrag zur Lehre von den arachnoidealen Epidermoiden und Dermoiden des Hirns und Rückenmarks. Virchow's Archiv. Bd. 154, p. 274.

BOSTROEM hat zuerst dargelegt, dass es sich bei den Cholesteatomen der weichen Hirnhäute um abgesprengte Teile der fötalen Epidermis und Cutis handele. Letztere, auf die Pia oder den Plexus chorioid aufgedrückt, bilden nunmehr Hornzellen oder auch Haare und Talg, und bringen so die eigentliche Tumormasse zu stande. Verf. konnte nun einen Fall von dermoiden und epidermoiden Tumoren des Gehirns und Rückenmarks bei einem 55jährigen Mann beobachten, der an Compressionsmyelitis zu Grunde ging. Die Sektion zeigte auf der Hinterfläche des Rückenmarks in der Arachnoides kleine gelbe Körnchen am Halsteil, eine grössere gelbe feste Masse im oberen Brustmark, und kleine derartige Körner und Streifen im unteren Brust- und Lendenmark. Am Conus medullaris endlich lag eine grössere ovale, von bindegewebiger Kapsel umgebene, derbe Geschwulst. Auch im Gehirn fanden sich kleine Knötchen an der Basis zwischen Pons und Corpora mammillaria, dann in der linken Fossa sylvii, ferner zahlreich längs der Arteria corporis callosi, ebenso in beiden Seitenventrikeln.

Der weissliche Inhalt der Tumoren besteht nur aus Fettmassen. Die Untersuchung des grossen Rückenmarkstumors zeigt eine, eine grosse Höhle einschliessende, bindegewebige, sehr gefässreiche Kapsel. Die Innenfläche ist glatt, ohne epithelialen Belag. Auch im Inhalt sind epidermoidale Elemente und Haare nicht nachweisbar. Nach dem oberen Pol zu treten Bündel von glatten Muskeln, Talgdrüsen und Fettgewebe auf. Im Bindegewebe liegen zahlreiche Nervenwurzeln. In dem lockeren Bindegewebe des Stroma sind epitheliale Elemente eingelagert und zwar Talgdrüsen mit mehrschichtigen Platten- oder kubischen Epithel und an einigen Stellen auch Schweissdrüsen, cylindrische Schläuche mit ein- oder zweischichtigem Wandepithel. Auch die zahlreichen kleineren Höhlen besitzen keine epitheliale Auskleidung. Es finden sich Riesenzellen mit zahlreichen Kernen, vereinzelte Ganglienzellen vom Typus der Vorderhornzellen. Nur in einer kleinen Cyste im Plexus des mittleren Ventrikels findet sich noch eine epitheliale Auskleidung, bestehend aus einer 6—10fachen Schicht abgeplatteter, aber nicht verhornter Zellen.

Um einen Foetus in foetu kann es sich bei der Entwicklung dieser Tumoren nicht handeln; sie sind den von BOSTROEM beschriebenen Epidermoiden und Dermoiden anzureihen. Auch ein Teil der Cutisanlage und des Panniculus war in die Rückenmarkshäute verlagert. Die Entwicklungsstörung muss in der ganzen Länge des Medullarrohrs stattgefunden haben, in der dem Schluss desselben folgenden Periode der Ausbildung der häutigen Bedeckungen. Da die Verlagerung vor dem völligen Schluss der

Neuralbogen erfolgen muss, so ist der dritte Monat der letzte Termin der Entstehung.

Es fanden sich in diesem Fall auch Veränderungen in beiden Ischiadici und in der Cauda equina, dem entsprechend endlich eine aufsteigende Degeneration der Hinterstränge.

M. Rothmann.

J. A. Becher, Ueber Riesenzellen-Bildung in Cancroiden. Virchow's Arch. Bd. 156, p. 62.

Die Riesenzellen an den Perlkugeln der Cancroiden sind als Fremdkörper-Riesenzellen mit amöboiden und phagocytären Eigenschaften anzusehen. Der durch ihr Auftreten eingeleitete Process kann zur völligen Organisation der Perlkugeln führen; es tritt durch eine Art spontaner Heilung junges Bindegewebe an Stelle von Krebsnestern. Dieser Process wird veranlasst durch ätiologische Momente der Krebsentwicklung, so durch einen voraufgehenden chronischen entzündlichen Process und durch das langsame Wachstum der Cancroide. Die Riesenzellen können aus Elementen bindegewebiger und epithelialer Natur gebildet werden. Sie entstehen durch Mitose einer Zelle mit mangelnder Protoplasmateilung oder Confluenz der neugebildeten Zellen. Alle bilden sich zuerst nach dem Myeloplaxen-Typus, aus dem der Junghans'sche sich erst sekundär entwickelt. Diese Umwandlung hängt zum Teil von der Widerstandsfähigkeit der Zelle ab. Die Riesenzellen können lange fortexistieren und gehen zum Teil durch fettigen Zerfall zu Grunde. Verf. betont die Möglichkeit einer klinischen Heilung auf diesem Wege unter besonders günstigen Umständen.

M. Rothmann.

Porges, Ueber die Gefahren der Anwendung des Murphy'schen Knopfes. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 22.

In einem Fall von Carcinom war HOCHENEGER gezwungen, sowohl den Magen, wie das Quercolon zu reseciren. Die Magenresektion wurde nach KOCHER ausgeführt, und dann die Vereinigung der Lumina des Quercolons mit dem Murphy'schen Knopf vorgenommen, weil die Patientin sehr collabirt war; am Tage nach der Operation hatte die Kranke an der Stelle, wo früher die Geschwulst sass, das Gefühl, als ob sie ein „Stein“ drücken würde; es entwickelte sich das Bild einer foudroyanten Peritonitis, an der die Kranke zu Grunde ging. Bei der Obduktion zeigte sich, dass das Duodenum bei seinem Durchtreten unterhalb des Quercolons zwischen Wirbelsäule und dem im Colon liegenden Murphyknopf vollkommene comprimirt worden war, sodass es zur Stauung im Magen, und infolge der bedeutenden Wandspannung zum Durchschneiden einiger Magennähte und consecutiver Peritonitis gekommen war. Die Rückenlage hatte den ungünstigen Ausgang mit herbeigeführt; bei Lagewechsel hätte auch der Knopf seine Stellung verändert, so dass die Occlusion des Duodenums behoben worden wäre.

Borchardt.

Steintal, Ueber einen Fall von Exarticulation des rechtsseitigen Schultergürtels wegen Sarkom des Humerus. Württemb. Correspondenzbl. 1899, No. 21.

Die wegen eines vom Markraum ausgehenden Sarkoms der rechten oberen Humerushälfte unternommene Operation wurde nach den Anweisungen BERGER'S in der Weise vollführt, dass vom rechten Sternoclaviculargelenk auf der echten Clavicula ein Schnitt zum Acromion geführt und von ihm aus in der Oberschlüsselbeingrube die Arteria subclavia zwischen zwei Seidenligaturen durchtrennt wurde. Zur Unterbindung der gleichnamigen Vene wurde das Schlüsselbein mit der Kettensäge durchtrennt. Nun wurde vom äusseren Ende des ersten Schnittes ein bogenförmiger Schnitt nach vorn abwärts zur Achselhöhle und von hier nach hinten zur Spitze des Schulterblattes geführt. Unter Abziehung des Armes wurde die Brustmuskulatur durchtrennt, dann wurde der Arm nach vorn genommen und wieder vom Ende des Schlüsselbeinschnittes aus das Messer über das Schulterblatt hinweg zur Spitze desselben nach abwärts geführt, wobei die Arteriae transversa colli und scapulae vor der Durchtrennung ligirt wurde. Die Wunde wurde der Brustwandung entlang in senkrechter Richtung vereinigt. Zur Zeit der Publikation sind seit der Operation erst drei Tage verflossen.

Joachimsthal.

A. Kirchner, Akute symmetrische Osteomyelitis (Epiphysenlösung) des Schambeins, nebst Bemerkungen zur Aetiologie der akuten Osteomyelitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 58 (2), S. 317.

Es handelt sich in dem von KIRCHNER wiedergegebenen, einen jungen Soldaten betreffenden Krankheitsfalle um eine im Anschluss an eine leichte Hautverletzung am rechten Kniegelenk entstandene schwere akute Osteomyelitis, die im Laufe von kaum einer Woche eine quere Durchtrennung des medialen Endes beider Schambeine an genau symmetrischen Stellen, ausgedehnte Ablösung der Knochenhaut an der freiliegenden Hinterfläche beider Schambeine und ausserdem eine Vereiterung der im Symphysenknorpel befindlichen spaltförmigen Höhle bis zur Lockerung der beiden Symphysenhälften herbeigeführt hatte. An dem bei der Operation gewonnenen Präparate von der rechten Seite war die vom rechten Schambein abgetrennte Knochenscheibe mit dem rechtseitigen Abschnitt des Symphysenknorpels fest verbunden. An der Knorpelscheibe fand sich ausser einer geringen Rötung der Höhlenseite keine Veränderung. An dem Präparat von der linken Seite war die dem Symphysenknorpel anhaftende Knochenscheibe durch die Eiterung bereits etwas zerklüftet, so dass bei ihrem Herausnehmen ein Knochenstückchen abbröckelte. Die an genau symmetrischen Stellen beider Schambeine zu stande gekommene quere Durchtrennung erklärt sich durch die Annahme einer Lösung der an der Symphysenfläche am Schambein gelegenen Epiphysen. In dem Eiter fanden sich in grosser Menge Staphylokokken, ausserdem spärliche Diplokokken, die als Pneumokokken angesprochen wurden.

Joachimsthal.

A. Lucae, Operative Heilung eines Falles von otitischer Meningitis purulenta. Mit Bemerkungen über die Deutung und den diagnostischen Wert der Schwerhörigkeit auf dem Ohre der gesunden Seite bei intraduralen, durch einseitige Otitis bedingten Eiterungen. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 23.

In L.s Falle, einen 14jährigen Knaben betreffend, der von Kindheit auf an rechtsseitiger Mittelohreiterung litt, wurde wegen Eintretens von Hirnsymptomen (Kopfschmerz, Rückensteifigkeit) die Radikaloperation gemacht, die Dura freigelegt und durch Incision derselben, die verfärbt erschienen, Eiter entleert. Als bemerkenswert wird hervorgehoben, dass im Verlaufe der Behandlung, als die Hirnerscheinungen auch zunahmen, Schwerhörigkeit auf dem linken (gesunden) Ohr eintrat. L. glaubt, dass diese letztere durch eine Hyperämie im Labyrinth zu erklären sei, welche durch die rechtsseitige Meningitis hervorgerufen, sich allmählich mit Abnahme der lokalen und allgemeinen Erscheinungen ausglich und mit Eintritt der Convalescenz ganz verschwand. In ähnlicher Weise dürfte sich, nach L., in mehreren Fällen von otitischem Schläfenlappenabscess, der bekanntlich so häufig mit Meningitis verbunden ist, die auf dem Ohre der gesunden Seite zu beobachtende Schwerhörigkeit erklären.

Schwabach.

R. Abel, Ueber Kochapparate für bedingt gesundheitsschädliches Fleisch und Versuche mit dem Hartmann'schen Fleischsterilisator. Zeitschr. f. Hyg. Bd. XXX, H. 3, S. 375.

Das Fleisch verschiedener kranker Tiere ist für den Menschen gesundheitsschädlich, kann aber durch ein genügendes Kochen genussfähig gemacht werden. Hierher gehört das Fleisch leicht finniger, trichinöser Tiere, das von Tieren, welche mit lokaler Tuberkulose behaftet sind, wie auch noch das Fleisch von Tieren, welche an verschiedenen anderen Krankheiten gelitten haben. Es sind hierzu verschiedene mehr oder weniger complicirte Apparate gebaut worden, A. hat einen von der Firma Hartmann in Hamburg construirten Apparat auf seine Leistungsfähigkeit geprüft. Verlangt muss von einem Fleischkochapparat werden, dass in ihm die pathogenen Keime bei geordnetem Betriebe mit Sicherheit abgetötet werden, und dass dabei das Fleisch hinsichtlich Appetitlichkeit, Geschmack und Nährwert nicht zu sehr beeinträchtigt wird. Bereits durch einen orientirenden Versuch, bei welchem in verschiedene Fleischstücke Maximalthermometer gebracht wurden, konnte A. zeigen, dass die Erwärmung der Fleischstücke ganz ungleichmässig ist; oft weisen kleinere Stücke im Inneren viel niedrigere Temperaturen auf als bedeutend grössere. Dies hängt von dem Bau des Fleischstückes, ob es mit Bindegewebe und Fett stark durchsetzt ist, ob Knochen darin enthalten sind, ab. Es ist daher nicht ohne Weiteres möglich, dass man bei dem Sterilisiren in ein Stück ein Kontaktthermometer legt und dann, nachdem die erforderliche Temperatur in dem betreffenden Stück erreicht ist, eine längere Zeit die Dampfentwicklung in Gang hält, um alle Keime abzutöten. Dieses Verfahren ist ungenau, abgesehen davon, dass die Kontaktthermometer viel zu wenig widerstandsfähig sind, so dass eine häufigere Benutzung eines Thermometers nicht angängig

sein dürfte. Es ist vielmehr erforderlich, jeden Apparat genau auszu-
probiren, und A. hat dies bei dem für die Stadt Hamburg von der Firma
Hartmann gelieferten Apparat so ausgeführt, dass er verschiedene Bakterien
(Milzbrand, Staph. pyog. aur., Bacillen des Schweinerotlaufs und der
Schweineseuche, Bakt. coli commune u. a.) als Testobjekte ins Fleisch
brachte, sodann brachte er Stücke tuberkulöser Organe in Fleischstücke
und prüfte die Lebensfähigkeit der Tuberkelbacillen durch den Tierversuch.
A. ist zu folgendem Resultate für den Apparat gekommen: Die zu kochen-
den Fleischstücke sollen an Gewicht 3000 g nicht übersteigen; Fleisch-
stücke, welche platte Knochen enthalten, schiere Fleischstücke und sehr
fettes Schweinefleisch, dieses namentlich, wenn die Schwarte nicht entfernt
ist, sollen nur die Hälfte oder zwei Drittel des Gewichtes besitzen. Die
Fleischstücke müssen locker nebeneinander, nicht übereinander gepackt
werden. Der am Kochapparat angebrachte Lufthahn muss so lange offen
bleiben, bis siedendheisser, feuchter Dampf in gleichmässigem Stahle aus-
strömt. Nach Schluss des Lufthahnes soll die Kochung wenigstens 2 Stun-
den dauern. Der Druck im Kessel soll dabei eine halbe Atmosphäre
Ueberdruck betragen. Unter diesen Bedingungen wurden die Keime alle
getötet, das Fleisch war gargekocht und hatte hinsichtlich Appetitlichkeit
und Geschmack möglichst wenig gelitten. H. Bischoff.

K. Bohland, Ueber die chemotaktische Wirkung der Toxine des Bact.
typhi und des Bact. coli commune auf die Leukocyten. Centralbl. f.
inn. Med. 1899, No. 17.

Verf. hat Kaninchen eine durch ein Berkefeldfilter von den Mikro-
organismen befreite Bouillonaufschwemmung von Typhuskulturen injicirt,
nachdem er die Zahl der Leukocyten festgestellt hatte. Bei Zählungen,
welche 10—60 Minuten nach der Injektion vorgenommen wurden, wurde
eine erhebliche Abnahme der Leukocyten zwischen 5 und 63 pCt. gefunden.
Wurden dagegen Toxine von Bact. coli commune injicirt, so trat eine Ver-
mehrung der Leukocyten im Blute auf. Es wirken also die Toxine der
Typhusbacillen auf Leukocyten negativ, die des Bact. coli commune positiv
chemotaktisch. Diese bei den Versuchstieren hervorgerufene Hyper- bzw.
Hypoleukocytose ist auf eine verschiedene Verteilung der Leukocyten in
den peripheren und centralen Partien des Gefässsystems zurückzuführen.
Das Serum Typhuskranker wirkt ebenfalls negativ chemotaktisch, so lange
das Fieber anhält, wie auch bei allen Nachschüben und Recidiven. Diese
Wirkung ist auf den Gehalt an Toxinen zurückzuführen. Da aber infolge
von Sekundärinfektion, z. B. Staphylokokken-Eiterungen, das Verhalten des
Serums gegenüber den Leukocyten verändert sein kann, oft sogar positiv
chemotaktische Wirkung gefunden wird, so kann die Reaktion für klinisch-
diagnostische Zwecke nicht verwertet werden, wenigstens nur dann, wenn
sie ein positives Resultat giebt. H. Bischoff.

Ch. D. Green, A case of recovery after the ingestion of a large dose of
strychnine. The Lancet 1898, No. 3903.

Der Fall betrifft einen 50jährigen Mann, der in selbstmörderischer
Absicht den Inhalt einer ganzen Schachtel Insektenpulver, in Wasser ver-

rührt, bei leerem Magen genommen hatte; die Schachtel enthielt, wie spätere Untersuchungen ergaben, 3,437 Gran Strychnin. Die Behandlung wurde erst eingeleitet, als bereits Gliederstarre aufgetreten war; sie bestand zunächst in Injektionen von Apomorphin, sowie Darreichung von Zincum sulfuricum und Tannin per os; Einführen der Schlundsonde bzw. Magenausspülungen waren infolge heftiger Krämpfe zunächst nicht möglich. Es folgte ein leichtes Erbrechen. Erst nach ca. einer Stunde gelang es, den Patienten zu chloroformiren, und nun konnten reichliche Magenausspülungen vorgenommen werden; zum Schlusse derselben wurde dem Patienten eine Lösung von 30 Gran Chloralhydrat eingegossen und ihm Atropin subkutan injicirt. Die Chloroformnarkose wurde noch 5 Stunden lang beibehalten, dann liessen die Krämpfe ein wenig nach, und es wurde nun eine Mixtur von Bromammonium und Belladonnatinktur gegeben. Die Gliederstarre und die Retraktion des Kopfes liessen erst ganz allmählich innerhalb der nächsten zwei Tage nach; es blieb zunächst noch eine leichte Empfindlichkeit und Schwäche zurück, die aber auch nach kurzer Zeit schwand. Dass der Fall glücklich endete, ist, abgesehen von der grossen Dosis, um so bemerkenswerter, als die Behandlung erst zu einem Zeitpunkte einsetzte, als ein Teil des Giftes schon resorbirt war. K. Krontal.

A. Fraenkel, Zur Lehre von den Affektionen des Respirationsapparates beim Ileotyphus. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 15 u. 16.

Die unter der verwirrenden Bezeichnung „Pneumotyphus“ zusammengefassten Fälle muss man in folgende 3 Krankheitsgruppen trennen: Pneumonien mit typhöser Verlaufweise, die jedoch mit einer typhösen Infektion des Organismus absolut nichts zu thun haben; 2. Combination von wirklichem Ileotyphus mit einer durch Pneumokokkeninfektion bedingten lobären Pneumonie; 3. Typhusfälle, bei denen die vorhandenen entzündlichen Lungensymptome möglicherweise der Wirkung oder Mitwirkung der Typhusbacillen selbst zuzuschreiben sind. — Was die erste Kategorie anlangt, so deckt sich der Begriff der „typhösen“ durchaus nicht mit dem der „asthenischen“ Pneumonie. Die Aehnlichkeit mit Typhus kann (abgesehen von den Erscheinungen seitens des Nervensystems) — bei tagelangem Zurücktreten der pneumonischen Symptome — auf dem zeitweisen Auftreten von Darmsymptomen (Meteorismus und Durchfälle) und dem — allerdings sehr seltenen — Vorkommens eines roseolaartigen Exanthems beruhen. Die Differentialdiagnose von Typhus ist nicht immer sicher zu stellen: weder beweist der positive Ausfall der Diazoreaktion das Vorliegen eines Typhus, noch schliesst die negative Widal'sche Reaktion einen solchen mit Sicherheit aus. War die bakteriologische Untersuchung von Sputis und von dem Lungengewebe in solchen Fällen möglich, so vermochte Verf. in allen Fällen von nicht grippaler Herkunft das ausschliessliche Vorkommen von Pneumokokken festzustellen. — Fälle der zweiten Kategorie (Combination von Ileotyphus mit echten, durch Pneumokokkeninfektion bedingter Lungenentzündung) sind nicht häufig. Die Diagnose ist schwierig; von entscheidender Bedeutung ist der positive Ausfall der Widal-Reaktion bei starker Verdünnung des Serums (mindestens 1 : 50);

die Untersuchung der — meist übrigens nicht einmal expektorirten — Sputa ist wegen ihrer Verunreinigung durch bakterienreiche Sekretmassen aus den oberen Luftwegen nicht beweisend. Kritischer Abfall der Temperatur wird im Allgemeinen vermisst. — Was endlich die dritte Kategorie anlangt, so kann man mit Bestimmtheit sagen, dass das Vorkommen eines „Pneumotyphus“ im älteren Sinne, d. h. als Ausdruck und Folge der primären Ansiedlung des Typhusbacillus in der Lunge, als unbewiesen anzusehen ist. Der Anwesenheit von Typhusbacillen in lobären oder bloss hypostatischen Entzündungsherden der Lunge weist Verf. für die Mehrzahl der Fälle eine lediglich sekundäre Bedeutung zu, d. h. er glaubt, dass sie aus dem Blut in die bereits vorhandenen Herde gelangt sind, wo sie dann zu weiterer Ausbreitung des Entzündungsprocesses beitragen können. Immerhin ist die Möglichkeit nicht auszuschliessen, dass lobuläre Herde gelegentlich auch einmal durch den Typhusbacillus hervorgerufen werden. — In seltneren Fällen kann die Typhuspneumonie den Ausgang in Induration nehmen und dadurch zur Ursache von Abscess, Gangrän oder sackförmiger Bronchiektasie werden. — Endlich kann der Typhusbacillus auch zur Bildung von Empyemen führen. Perl.

H. Nothnagel, Pseudoperityphlitis. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 15.

Schon mehrfach hat man bei Hysterischen das scheinbare Auftreten einer Peritonitis diffusa acuta beobachtet, ohne dass auch nur die geringste anatomische Veränderung am Bauchfell vorhanden gewesen wäre. Im Gegenteil handelte es sich in diesen Fällen um eine rein funktionelle Störung, die ebenso schnell verschwindet, wie sie aufgetreten ist. Dem Beschriebenen ähnlich ist ein Fall, den N. auf seiner Klinik beobachtete. Der Kranke war ein 20 Jahre alter Friseurgehilfe, dessen Grossvater geisteskrank war, während eine Schwester an Epilepsie, eine andere an Gehirnabscess litt. Dieser stark neuropathisch belastete Kranke hatte vor 2 Jahren die genauesten Erscheinungen einer Perityphlitis geboten. Bei der vorgenommenen Exstirpation des Wurmfortsatzes konnte man weder an diesem noch überhaupt in der ganzen Regio iliaca dextra irgend eine pathologische Veränderung constatiren. Gegenwärtig klagt der Patient wiederum über Schmerzen in der Ileocoecalgegend, dabei besteht weder Fieber noch Erbrechen, noch die mindeste Resistenz; dagegen exquisite Hauthyperästhesie, zudem gesteigerte Reflexe und endlich eine Einschränkung des Gesichtsfeldes. Unter lokaler elektrischer Behandlung erfolgte schnelle Besserung. — Unter Berücksichtigung des vorher Gesagten kann an das Bestehen einer anatomischen Perityphlitis nicht gedacht werden, es kann sich vielmehr nur um Pseudoperityphlitis hysterica gehandelt haben. Carl Rosenthal.

- 1) **J. J. Thomas**, Acute degenerations of the nervous system in diphtheria. Med. and surg. Reports of the Boston City Hosp. 1898, S. 52.
- 2) **Cl. M. Hibbard**, Heart complications in diphtheria. Ebenda, S. 33.

1) Verf. fand folgende Veränderungen am Nervensystem bei Diphtherie-
leichen: 1. ausgesprochene parenchymatöse Degeneration in den peripheren

Nerven, manchmal begleitet von einem interstitiellen Process und Hyperämie und Hämorrhagie; 2. akute diffuse parenchymatöse Degeneration der Nervenfasern des Gehirns und Rückenmarks; 3. keine oder nur geringe Veränderungen in den zelligen nervösen Elementen; 4. akute parenchymatöse und interstitielle Veränderungen in den Muskeln, besonders dem Herzmuskel; 5. gelegentlich Hyperämie oder Infiltration oder Hämorrhagie in dem Gehirn oder Rückenmark, die nur selten erheblich genug waren, um chronische Erkrankungen (multiple Sklerose, Hemiplegie) hervorzurufen.

2) Eine hohe Pulsfrequenz ist bei Diphtherie ein ungünstiges Zeichen; über 150 Schläge deuten auf tödtlichen Ausgang. Eine vorübergehende Verlangsamung des Pulses ist bei Erwachsenen ohne Bedeutung; bei Kindern ist ein langsamer Puls — 60 und darunter — ein Zeichen einer Beteiligung des Herzens, oft von schwerer Art. — Unregelmässigkeit des Pulses kommt in ungefähr 10 pCt. der Diphtheriefälle vor und ist im Allgemeinen ein Zeichen dafür, dass das Herz in irgend einer Weise ergriffen ist. — Verlangsamung und Unregelmässigkeit des Pulses gehen dem Erscheinen eines systolischen Geräusches an der Herzspitze oft um einige Tage voraus. — Ein systolisches Geräusch an der Spitze wird etwa in 1 von 10 Fällen gehört. Die Sterblichkeit der Kranken mit solchen systolischen Herzgeräuschen ist durchschnittlich nicht höher als bei Diphtherie im Allgemeinen. Besteht aber neben dem Geräusch eine bemerkbare Herzdilatation, so wird die Prognose ungünstig. Selten ist Endocarditis die Ursache dieser Geräusche, meist sind sie durch relative Insufficienz der Mitralis veranlasst. — Galopprhythmus ist bei Diphtherie meist ein tödtliches Zeichen. Wenn in den ersten 4 Wochen der Erkrankung keine Herzerscheinungen eingetreten sind, so ist eine spätere Beteiligung des Herzens wenig wahrscheinlich. — Alle Kranken, welche Tachykardie, Bradykardie, unregelmässigen oder weichen Puls, Herzgeräusche, Erbrechen oder Lähmungen, insbesondere des Gaumensegels im Gefolge einer Diphtherieerkrankung haben, sollen lange im Bett ruhig gehalten werden. — In allen Diphtheriefällen mit Beteiligung des Herzens, welche zur Obduktion gelangten, fanden sich Zeichen der Degeneration am Vagus. Das Gewicht des Herzens war stets grösser als bei gleichaltrigen Kindern, die an anderen Krankheiten verstorben waren. Der Tod war bei den Herzerkrankungen der Diphtherischen herbeigeführt durch Thrombi, Dilatation oder Paralyse des Herzens.

Stadthagen.

1) O. Damsch und A. Cramer, Ueber Katalepsie und Psychose bei Icterus. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 13/18.

2) A. Cubire, Hépatisme et Psychoses. Archives de Neurologie. Novembre 1898, No. 35.

1) Wennschon jede mit Icterus einbergehende Erkrankung gewisse Symptome von Seiten des Nervensystems aufweist, wie psychische Verstimmung, Schwindel, Verlangsamung des Pulses u. s. w., sind doch nur bei schwereren Leberleiden, so z. B. der akuten gelben Leberatrophie schwerere Symptome, wie Somnolenz, Coma, Delirien, Erregungszustände anzutreffen. Seltener sind ausgeprägte centrale Symptome und direkt Psychosen mit

Erkrankungen der Leber verknüpft. Diese Form der Autointoxication äussert sich nach den Beobachtungen der Verff. besonders in drei Gruppen: 1. kataleptische Symptome bei gutartigem Icterus im Kindesalter, 2. maniakalische Zustände, Verwirrtheit mit Aufregung unter dem Bilde der akuten Leberatrophie und 3. Complicationen des Icterus mit ausgesprochener Psychose. — Namentlich der epidemische Icterus im Kindesalter, seltener der sporadische, scheint die Disposition zu kataleptischen Erscheinungen aufzuweisen; vielleicht ist hier eine spezifische Autointoxication (Wirkung spezifischer Bakterien oder Bakteriengifte auf die Leberzellen) im Spiele.

2) Die Beobachtungen von C. weisen mehr weniger auf einen Zusammenhang von Leberaffektionen mit psychischen Störungen mannigfacher Art hin. Im ersten Falle handelt es sich um einen Trinker mit Melancholie, der an intermittirenden, febrilen (infektiösen?) Leberkrisen mit Aufregungszuständen litt. Im zweiten Fall lag eine akute Geistesstörung vor, die im Anschluss an eine Gallensteinkolik ausbrach; die Form der Erkrankung war eine akute Verwirrtheit, die in Heilung auslief. Im dritten Fall trat die Leberaffektion erst im Verlaufe einer chronischen Psychose auf, ohne den Verlauf derselben zu beeinflussen resp. zu ändern, abgesehen davon, dass sich dadurch die hypochondrischen Ideen und die Wahnvorstellungen mehr auf die Verdauungs- und Unterleibsorgane erstreckten. Auch in anderen Fällen, in denen chronische Geistesranke an Leberkrebs oder Leberabscessen erkrankten, ward der Verlauf der Psychose dadurch nur wenig geändert. Im grossen ganzen scheint die Leberaffektion direkt und für sich allein nur selten zum Ausbruch einer Psychose zu führen. Eine Folie hépatique durch spezifische Autointoxication scheint kaum anzuerkennen zu sein. Meist sind noch andere Ursachen für die psychische Störung mit verantwortlich zu machen, so bewirkt der Alkoholismus oft gleichzeitig Leber- und Hirnleiden, oder der Icterus und das Leberleiden löst bei Psychopathen leicht Delirien aus. Natürlich kann jedes organische Leiden der Leber, ebenso wie jeden anderen Organes, wo toxische und infektiöse Stoffe den Gesamtkörper durchströmen, auch das Gehirn mit afficiren und psychische Störungen veranlassen; dabei fällt jedoch der Leber nur eine nebensächliche Rolle zu.

S. Kalischer.

O. Kohnstamm, Zur Anatomie und Physiologie des Phrenicus-kerns. Fortschritte der Medicin 1898, No. 17.

Der Verf. resecirte beim Kaninchen den Phrenicus und untersuchte das Halsmark nach NISSL und MARCHI, nachdem das Tier etwa 2 bis 3 Wochen nach dem Eingriff getötet worden war. Es ergab sich, dass regelmässig eine charakteristisch gelagerte Zellgruppe des Halsmarks sich im Zustande der Chromatolyse befand, und zwar waren diese Zellen von der unteren Hälfte des 4. bis zum obersten Teil des 6. Segments nachweisbar. Ihre Zahl betrug durchschnittlich 4–5, ihre Lage auf dem Durchschnitt des Vorderhorns war nahe der vorderen äusseren Ecke. Die Marchi'schen Degenerationsschollen konnte der Verf. nur im peripheren Stumpf, niemals aber im centralen Ende noch in den Wurzeln darstellen.

M. Brasch.

J. Mc Farland, The post-diphtheritic palsy and the antitoxin. *Medical Record*, January 1, 1899.

Der Verf. ist der Ansicht, dass der Eintritt der postdiphtherischen Lähmungen gänzlich abhängig ist von der Menge des verabreichten Antitoxins, dessen Dosis ja überhaupt den Verlauf der Krankheit bestimmt, vorausgesetzt, dass es rechtzeitig gegeben wird. Dass in der Serumtherapie die einzig richtige und wissenschaftliche Behandlung der Diphtherie besteht, darüber scheinen für ihn die Akten geschlossen. Stirbt ein Kind trotz der Einverleibung des Serums, so hat es eben bei weitem zu wenig oder zu spät seine Dosis erhalten. Bleibt eine Lähmung zurück, so hat es nicht genug erhalten, genas es ohne Serum, so war die Infektion (bemessen an der geringen Menge des producirten Toxins) eben eine leichte. Diese Ueberzeugung hat der Verf. aus dem Vergleich mit dem Tierversuch gewonnen.

M. Brasch.

C. Adrian, Ueber Syphilisimpfungen am Tiere. (Aus der Universitätsklinik für Hautkrankh. des Prof. Dr. WOLFF in Strassburg i. E.) *Arch. f. Dermat. u. Syph.* Bd. 47, S. 163.

Die Verimpfung des Gewebssaftes einer zerfallenen Sklerose von einem bereits mit ausgebreiteten sekundären Erscheinungen behafteten Kranken auf die Bauchhaut zweier einige Wochen alter Schweine hatte insofern ein positives Ergebnis, als beiden Tieren nach 2 Monaten ein zunächst sehr spärliches und auf die Bauchhaut beschränktes, später schubweise sich vermehrendes und auch auf Brust und Oberschenkel übergehendes maculo-papulöses Exanthem auftrat, das dem Verf. auch histologisch eine gewisse Aehnlichkeit mit einem menschlichen papulösen Syphilide darzubieten schien. Im Uebrigen ergaben sich weitere Anhaltspunkte für die Deutung des Ausschlages, der sich infolge der vielfachen Nachschübe mehrere Monate hinzog, nicht, und die Sektion der etwa $\frac{5}{4}$ Jahre nach der Impfung getöteten Tiere zeigte keinerlei auf Syphilis hinweisende Veränderungen der Organe; auch die Lymphdrüsen waren normal.

H. Müller.

K. Kreibich, Ein Fall von leukämischen Tumoren der Haut. (Aus der Klinik des Prof. KAPOSI in Wien.) *Arch. f. Dermat. u. Syph.* Bd. 47, S. 185.

Bei einer 63jährigen Frau hatten sich im Laufe etwa eines Jahres in der Augenbrauengegend und an der Glabella, auf der Nase, auf beiden Wangen und am Kinn tauben- bis hühnereigrosse, relativ weiche, nur auf Druck etwas empfindliche, von rötlich violett verfärbter, glatter glänzender Haut bedeckte Geschwülste gebildet. Das rechte Ohr zeigte in seiner ganzen Ausdehnung, das linke nur in seiner unteren Hälfte eingelagerte Tumormassen; einige kleinere Geschwülste waren auch an den Armen vorhanden. Die Hals-, Achsel-, Cubital- und Leistendrüsen erschienen bedeutend vergrößert, auch liessen sich im Abdomen einzelne Drüsen- geschwülste palpieren. Es bestand ferner relativ geringer Milz- und Lebertumor, sowie Druckschmerzhaftigkeit des Sternums. Das Verhältnis der

Leukocyten zu den Erythrocyten im Blute war 1:28; die Vermehrung der Leukocyten betraf ganz vorwiegend die kleinen mononucleären Elemente. — Die histologische Untersuchung der Hauttumoren ergab einen in den tiefsten Schichten der Cutis mit mantelartiger Einscheidung der Blutgefässe beginnenden, von da aus nach oben die Cutis, nach unten das Fettgewebe durchsetzenden Infiltrationsprocess; als Tumorzellen fanden sich ausschliesslich die auch im Blute in so grosser Menge vorhandenen mononucleären Leukocyten. Aber auch in scheinbar ganz gesunder Haut des Armes konnte Verf., wieder in der Zone des tiefsten Gefässnetzes, hier und da perivaskuläre Anhäufungen derselben Zellen, als kleinste, nur mikroskopisch wahrnehmbare Geschwulstherde nachweisen. — Es handelte sich also in dem Falle um eine lymphatische Leukämie, welche zu wahren leukämischen Tumoren der Haut geführt hatte. Aehnliche Geschwulstbildungen sind auch früher schon beobachtet worden; seltener erschien die leukämische Erkrankung der Haut in der Form eines mehr diffusen teigig infiltrirten, zum Teil auch nässenden Ekzems. H. Müller.

Loeb, Harnröhrencapacität und Tripperspritzen. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 31.

Fussend auf der auch von GUIARD, LAVAUX, NEISSER und JADASOHN festgestellten Thatsache, dass die schlechten Resultate der Gonorrhoe-therapie, wofern sie nicht auf der Anwendung von ungeeigneten Mitteln beruhen, in sehr vielen Fällen auf ein im Vergleich zur jeweiligen Harnröhrencapacität zu geringes Kaliber der Injektionsspritzen zurückzuführen sind, hat Verf. in ähnlicher Weise, wie das zuletzt von GOLDBERG-Köln geschehen ist, an 50 Patienten Messungen der Capacität der Urethra ant. vorgenommen. Er hat dabei zunächst festgestellt, dass Körpergrösse und Länge des Penis ganz ohne Einfluss auf die Harnröhrencapacität bleibt, ein annäherndes Verhältnis besteht zwischen Umfang und Harnröhrencapacität, dasselbe ist indessen für die Praxis kaum zu verwerten. Verf. kommt deshalb zu der Schlussfolgerung, dass die Capacität der Urethra ant. bei kranken wie bei gesunden Harnröhren zwischen ca. 6—30 ccm schwankt. Da ein äusserer Anhaltspunkt über die Capacität nicht vorhanden ist, da es ferner nötig ist, dass bei der Injektionstherapie der Spritzeninhalt der Harnröhrencapacität entspricht, so muss diese Capacität in jedem einzelnen Fall durch Messung mittels Spritze festgestellt werden, damit die entsprechende Spritze vorgeschrieben werden kann. Abgesehen von dem Vorschlag des Verf.s, verschieden kalibrierte Spritzen herstellen zu lassen, kann man billiger so verfahren, dass man dem Patienten eine kalibrierte, 10 ccm enthaltende Spritze in die Hand giebt, mit der Weisung, nach Injektion einer Spritze noch entsprechend viele Cubikcentimeter hinzuspritzen. Frank.

Treymann, Ruptura uteri spontanea. Peterb. med. Wochenschr. 1898, No. 33.

Fall von spontaner Uterusruptur, ohne dass die drohende Zerreiſsung vorher Symptome machte, bei einer schwächlichen Frau, die in 11 Jahren

2 Aborte und 6 Partus durchgemacht hatte. Conj. ext. 16, C. diag. 11, C. sera 9 cm.

Die Ruptur erfolgte 2 Stunden nach dem Blasensprung bei 1. Schädel-lage und Vorderscheitelbein-Einstellung, unter den Augen des Verf.'s.

Sofortige Laparotomie und Naht eines ca. 17 cm langen Risses, der sich quer über die vordere Wand des Uteruscollum erstreckte, welches hier ganz abnorm verdünnt war. Heilung. A. Martin.

Ch. B. Noble, Shall Absorbable or Nonabsorbable Ligatures and Sutures be Employed in Hysterectomy and Salpingo-Oophorectomy? *Medical News* 1898, Oct. 15.

NOBLE hat früher stets und durchweg mit gutem Erfolg Seide und Silkworm als Nahtmaterial in der Bauchhöhle benutzt, ist aber ganz allmählich ein Anhänger des mit der Kumolmethode sterilisirten Chromsäurekatgut geworden, und benutzt es, ebenso wie die anderen grossen amerikanischen Operateure BOLDT, EDEBOHLS, DUDLEY etc., in allen Fällen abdominaler Naht, mit Ausnahme der Naht der Därme. Zur Sicherung gegen Nachblutung vermeidet er dicke Massenligaturen und ligirt die Hauptarterien isolirt. Nach seiner Meinung hat Katgut in der Hand des Erfahrenen viele Vorzüge vor der Seide; er glaubt aber, dass der Unerfahrene bessere Resultate mit der leichter sterilisirbaren und leichter knüpfbaren Seide haben wird. A. Martin.

M. Blumberg und B. Heymann, Ueber den Ursprung, den Verlauf und die Bedeutung der glatten Muskulatur in den Ligamenta lata beim Menschen und bei den Säugetieren. *Arch. f. Anat. u. Physiol.* 1898, H. 4 u. 5.

Schon in frühen Embryonalstadien ist bei Säugetieren und Menschen in den Bändchen, die die Vorläufer der Ligamenta lata bilden, glatte Muskulatur angelegt. Ursprünglich setzt sich die Plica diaphragmatica an den Wolff'schen Körper an, infolge der Atrophie des Wolff'schen Körpers und des dadurch bedingten Auseinanderweichens des oberen Ovarialpoles und des abdominalen Tubenendes gehen aus ihr das Lig. infundibulo-ovaricum und infundibulo-pelvicum hervor. Die Insertionspunkte des Lig. inguinale (rotundum) und Lig. ovarii inferius (ovarum proprium) inseriren am Müller'schen Gange genau gegenüber. Beim menschlichen Embryo verläuft ein continuirlicher Muskelzug von der Leistengegend bis zum unteren Pole des Wolff'schen Körpers. — Ist ein Lig. inguinale kürzer entwickelt, so ist es auch das Lig. ovar. inferius derselben Seite. — Die Muskulatur hat Beziehungen zum Descensus ovariorum und Bedeutung für die Erhaltung der Lage des Uterus. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W., Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1 2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

UNIVERSITÄT
NOV 8 1899

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

31. Oktober.

No. 42.

Inhalt: SALKOWSKI, Kleinere Mitteilungen. — HERMANN, Wirkung hochgespannter Ströme auf das Blut. — RŪZUKA, Ueber die Struktur der Nervenzellen. — BIELSCHOWSKY, Zur Histologie der Poliomyelitis. — BERNDT, Lokale Anästhesie bei grösseren Operationen. — v. BARDELEBEN, Operirter Fall von Radiusdefekt. — BRÜHL, Radiogramme der Hohlräume in Ohr und Nase. — SCHWARBACH, Erkrankungen des Gehörorgans bei perniziöser Anämie. — RISCHAWY, Ueber die Erstickung durch grosse Bissen. — JESSEN, Zur Actiologie und Therapie der Halslymphome. — BITTER, Ueber die Pestbekämpfung in Indien. — WARD, Sphymographische Curve in grosser Höhe. — MORRIS, Fall von Belladonna-Vergiftung. — SCHWARZ, Fall von Pikrinsäurevergiftung. — ZINN, Ueber Glykosurie bei Gallensteinkolik. — LITTEN, Ueber den Leberschatten. — DE BARY, Scheinbares Myxödem. — HÖRSCHELMANN, Ichthyol bei Variola. — SCHULTZE, Beziehung der Myoclonie zur Chorea. — DUNIN, Ueber periodische Neurasthenie. — HELLER, Chronischer Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis. — HANSEMANN, Ueber seröse Meningitis. — PRÉVOST und BATTELLI, Ueber die Wirkung starker elektrischer Ströme. — UHLENHUTH, Ueber diffuse Sklerodermie. — BURMEISTER, Fall von Acanthosis nigricans. — BELL, Fall von Nephrectomie bei Nierensteinen. — MACLAREN, Entleerung von Ligaturen durch die Blase. — WATHEN, Ueber eine vereiterte Ovarialcyste. — LICHTSCHNEIN, Die Hypnose bei der Schwangerschaft und Geburt. — KESSLER, Fall von operirtem Scheidenkrebs. — KUMMER, Folgen des erworbenen Scheidenverschlusses. — THUMM, Zur Operationstechnik der Exstirpation des Uterus. — KRÖEMER, Ueber Dermoidcysten und Teratome des Eierstocks. — STOKVIS, Ueber Melanurie.

E. Salkowski, Kleinere Mitteilungen. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 297.

1. Ueber das erste Produkt der Verdauung des Caseïns mit Pepsinsalzsäure. — Während man bisher angenommen hat, dass das Caseïn bei der Pepsinverdauung zunächst Paranucleïn abspaltet, von welchem ein mehr oder weniger grosser Teil stets sofort weiter verdaut wird, hat Ref. gefunden, dass dieser Abspaltung ein Stadium der Bildung einer phosphorhaltigen Albumose vorausgeht, in welche zunächst das Caseïn vollständig übergeht. Die Abspaltung des Paranucleïn erfolgt also nicht aus dem Caseïn, sondern aus der phosphorhaltigen Caseïnalbumose. Die Bildung der Caseïnalbumose ist am besten zu beobachten, wenn man die Verdauung des Caseïns bei Zimmertemperatur vor sich gehen lässt. Ob das Caseïn bereits in Albumose übergegangen ist, erkennt man am besten aus

dem Verhalten des Verdauungsgemisches bei Zusatz von Salzsäure: bei Gegenwart von Casein entsteht dadurch ein dicker käsiger Niederschlag, dagegen nur eine leicht wolkige Trübung, wenn das Casein schon in Albumose übergegangen ist.

2. Ueber die Bildung von Skatolessigsäure bei der Eiweissfäulnis. — In Rohprodukten, welche aus Fäulnisversuchen mit Fibrin stammten, fand Ref. Skatolessigsäure in nicht unerheblicher Quantität, welche durch Reaktionen und Elementaranalyse bestätigt werden konnte. Diese Säure kann also unter nicht näher gekannten Bedingungen auch bei der gewöhnlichen bei beschränktem Luftzutritt verlaufenden Eiweissfäulnis auftreten, während sie bisher nur als Stoffwechselprodukt der anaërob wachsenden Rauschbrandbacillen, sowie des *Bacillus liquefaciens magnus* und *spinosus* beobachtet war.

3. Ueber eine langsam verlaufende Eiweisspaltung. — Ref. beobachtete, dass in Chloroformwasser aufbewahrtes Fibrin im Laufe von Jahren vollständig in Lösung ging. In der Lösung fand sich coagulirbares Eiweiss, verschiedene Albumosen, Leucin und Tyrosin, sehr wenig Pepton. Die Flüssigkeit hatte stark reducirende Eigenschaften entsprechend 1 pCt. scheinbarem Zucker, zeigte unzweifelhaft Bildung von Kohlensäure und wenig Alkohol bei Einwirkung von Hefe, gab dagegen nur schwache Naphtol-Reaktion und lieferte kein Osazon. Die Beobachtung ist in allen wesentlichen Teilen an zwei derartig aufgelösten Fibrinproben gemacht worden. Die Natur des bei dieser langsamen Fermentation gebildeten Körpers bleibt unklar, unzweifelhaft aber ist er aus dem Fibrin selbst, d. h. aus Eiweiss hervorgegangen.

4. Zur Frage über den Einfluss der Kohlehydrate auf die Eiweissfäulnis. — Mit Rohrzucker gesättigtes Blut zeigt nach 1½ Jahren noch keine Spur von Fäulnis, auch konnte aus der entstandenen schwarzbraunen gelatinösen Masse nichts von Fäulnisprodukten isolirt werden, dagegen fanden sich Alkohol, Essigsäure und Essigäther.

5. Ueber den Einfluss des Schwefelwasserstoffs auf Kohlenoxydblut. — Ref. betont gegenüber anderweitigen Deutungen, dass er aus früheren Beobachtungen nur den Schluss gezogen habe, dass das Kohlenoxydblut gegen Schwefelwasserstoff resistenter sei, wie genuines Blut. In erneuten Versuchen ergab sich übrigens dieser Unterschied zwischen beiden Blutarten nicht so gross, wie früher. E. Salkowski.

L. Hermann, Die Wirkung hochgespannter Ströme auf das Blut. *Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol.* Bd. 74, p. 167.

HERMANN'S Versuche dienen der Erklärung der von ROLLET entdeckten Erscheinung des Lackigwerden des Blutes durch hochgespannte elektrische Ströme. Er hat den Vorgang mikroskopisch verfolgt, wobei ihm die schon bei Betastung des Deckgläschens wahrnehmbare Erwärmung auffiel, die besonders stark sein muss bei Benutzung von Induktionsströmen. — Die erste Wirkung der Durchströmung der Froschblutzellen ist eine sehr deutliche Contourirung ihres Kernes, der zugleich kleiner und rund wird; dann nimmt die ganze Blutzelle Kugelform an,

und entfärbt sich. — Genau dieselben Erscheinungen zeigt Erwärmung, wenn auch hierbei der Kugelform der Körperchen eigentümliche Gestaltsveränderungen — wie bei Poikilocytose — vorausgehen, und H. steht nicht an, die durch elektrische Ströme bedingten Veränderungen auf die damit verbundene Erwärmung zu beziehen. — Die Veränderungen selbst erklärt er mit einem Weichwerden der Körperchen durch die Wärme und endlichem Schmelzen, was ein neuer Beweis dafür sei, dass am Aufbau ihrer Stromata „Fettkörper (Lecithin, Cholesterin) eine erhebliche Rolle spielen.“

A. Loewy.

VI. Rüzuka, Untersuchungen über die feinere Struktur der Nervenzellen und ihrer Fortsätze. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 53, p. 485.

Von dieser ausführlichen Untersuchung über die Struktur der Nervenzellen können an dieser Stelle nur die Schlusssätze gegeben werden. Darnach sind die Nissl'schen Körperchen in der lebenden Nervenzelle nicht präformiert. Diese Artefakte kommen nicht durch die Einwirkung saurer Fixirmittel, sondern erst bei der Entfärbung zu stande. Beim Stier und Hund zeigen die motorischen Vorderhornzellen nicht durchweg parallelstreifige Protoplasmastruktur. Letztere kann also nicht als charakteristisch für die motorische Funktion angesehen werden. Die Nervenzellen des Rückenmarks können durch Anastomosen verbunden sein. Dieselben senden von ihrer Oberfläche seichte Ausläufer aus, welche in die Fasern des umgebenden Gewebes übergehen. Diese letzteren Ausläufer sowie die stärkeren Dendriten stellen den Ernährungsapparat der Nervenzellen vor.

M. Rothmann.

M. Bielschowsky, Zur Histologie der Poliomyelitis anterior chronica. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, p. 1.

Die Frage, ob die Krankheitsbilder der chronischen spastischen Muskelatrophie und der Poliomyelitis ant. chron. scharf zu scheiden sind, ist noch strittig. v. LEYDEN und GOLDSCHIEDER betonen, dass man bei Fällen von chronischer Poliomyelitis ebenso wie bei der akuten Poliomyelitis einen primär vaskulären Process der grauen Substanz mit deutlichen Kennzeichen der Entzündung beobachten könne. Verf. hat einen derartigen Fall zu untersuchen Gelegenheit gehabt. Bei einem 17 Jahre alt an Zwerchfelllähmung zu Grunde gegangenen Jungen entwickelte sich im Laufe von 9 Jahren eine schlafe, atrophische Lähmung der gesamten Muskulatur der Extremitäten und des Rumpfes; sie begann im Peronealgebiet und stieg langsam aufwärts, ergriff zuletzt Hals- und Nackenmuskeln sowie die Zunge. Die Lähmung ging anfangs der Atrophie voraus. Es kam sekundär zu Gelenkcontracturen und infolge des Schwundes der Rumpfmuskulatur zur starken Kyphoskoliose der Wirbelsäule.

Die Diagnose der Poliomyelitis ant. chronica wurde durch die Sektion bestätigt. Die Muskeln zeigten starke Atrophie mit Bildung eines fibrösen Gewebes mit geringer Lipomatose. Im ganzen Rückenmark bis herauf zum Kerngebiet des Hypoglossus zeigen die motorischen Zellen starke quantitative und qualitative Veränderungen. Im Gegensatz zur spinalen

Atrophie sind dieselben aber nicht gruppenweise und ungleichmässig befallen. Der Zellausfall betrifft am stärksten die ausschliesslich von den Centralarterien versorgten Vorderhorngebiete; in diesen Zonen sind neben den motorischen auch die Strang- und Mittelzellen am Zellausfall beteiligt. In dem Gebiete stärkster Veränderung sind Zellen und Fasern zu Grunde gegangen, so dass das Bild dem Endstadium der akuten Poliomyelitis sehr ähnlich ist. Auch die Stützsubstanz ist von der Vaskularisation abhängig und zeigt im Gebiet der centralen Arterien Auflockerung und Zerklüftung, wahrscheinlich infolge Austritts von Flüssigkeit aus den Gefässen. Die zahlreichen Blutungen sind zum Teil agonal, zum Teil älteren Ursprungs. Die entscheidende Rolle im vorliegenden Falle kommt offenbar den Gefässen zu, so dass die Diagnose Poliomyelitis ant. chron. auch vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus berechtigt ist.

Die Veränderungen an vorderen Wurzeln und peripheren Nerven sind Folgen der Läsion der grauen Substanz. Die Veränderungen im Vorderseitenstrang sind durch den Ausfall der kleineren Zellformen in den Vorderhörnern verursacht. Es entsteht endlich eine schwache, nur mit Marchi nachweisbare Degeneration in den Pyramidenseitenstrangbahnen des Rückenmarks.

M. Rothmann.

Berndt, Ueber Anwendung der regionären Anästhesie bei grösseren Operationen an den Extremitäten. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 27.

B. hat unter Lokalanästhesie eine Amputation nach GRITTI ausgeführt, und eine schwere Vorderarmphlegmone gespalten. Nur das Umlegen des blutabsperrenden Schlauches verursachte den Patienten Schmerzen. Kurz vor der Operation löste man 4—5 cg Cocain in einer Menge physiologischer Kochsalzlösung, die der Dicke des Gliedes entsprach; mehr als 60 ccm Flüssigkeit wird man nicht gebrauchen; man spritzt die Flüssigkeit in die Nähe der Nervenstämmen, also im ersten Falle wurde der Ischiadicus, peroneus und saphenus injicirt, im zweiten Ulnaris, radialis und medianus; nach 30 Minuten war vollkommene Anästhesie vorhanden. Um die unangenehme Druckwirkung des Schlauches zu vermeiden, empfiehlt B. eine möglichst breite Binde zu nehmen.

Borchardt.

v. Bardeleben, Ein operirter Fall von beiderseits fehlendem Radius. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 14.

V. BARDELEBEN hat bei einem neun Monate alten Kinde nach dem von BARDENHEUER angegebenen Verfahren zunächst links, ein halbes Jahr später rechts durch Spaltung der Ulna in ihrer Längsachse eine Gabel gebildet, in welche nun der Carpus (welcher durch seitliche Subluxationsstellung zweier Handwurzelknochen die Manipulation erschwerte) hineingelegt wurde. Die Fixation der Gabel erfolgte mit Hilfe von Seidenuturen. Nach anstandsloser Heilung waren nicht nur die Handgelenke beweglich, sondern konnten auch sämtliche fünf Finger einzeln benutzt werden. Es handelte sich um den seltenen Fall des Vorhandenseins des Daumens bei Radiusdefekt.

Joachimsthal.

G. Brühl, Radiogramme von den Hohlräumen in Ohr und Nase. Arch. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 107.

Die von B. hergestellten Radiogramme stellen die Hohlräume von Ohr und Nase dar, die mit für Röntgenstrahlen undurchlässigem Quecksilber gefüllt auf den beigegebenen Bildern durch den hellen durchsichtigen Knochen hindurch als schwarze Schatten auf die Oberfläche projectirt erscheinen. Man bekommt einen Ueberblick über Bau und Lage des knöchernen Labyrinths im Schläfenbein, eine Anschauung von der Verteilung der spongiösen und kompakten Knochensubstanz, vom Verlauf des Aquaeduct. cochl. Die Schnecke bleibt durch Uebereinanderfallen ihrer Windungen undeutlich. Uebersichtsbilder des Mittelohrsystems erhält man, wenn man die Tub. Eust. zum Eingiessen des Quecksilbers von einem Viertelschädel benutzt. Will man die Beziehungen der Nebenhöhlen zur Mund- und Schädelhöhle betrachten, so füllt man an einem halben Schädel die Nebenhöhlen durch ihre Ostien mit Quecksilber. Abbildungen siehe im Original. Schwabach.

Schwabach, Ueber Erkrankungen des Gehörorgans bei pernicioöser Anämie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. etc. 35. Bd., 1. u. 2. Heft.

Verf. berichtet über sieben einschlägige Beobachtungen, von denen eine die Gelegenheit zu mikroskopischer Untersuchung des Gehörorgans gab. — Der Ohrspiegelbefund war nur in einem Falle beachtenswert: Es fand sich eine kleine Ecchymose im Trommelfell bei leichter diffuser Rötung desselben; später infolge sekundärer eitriger Entzündung des Mittelohres eine Perforation, die im weiteren Verlauf zur Heilung kam. In den übrigen Fällen zeigte sich ausser geringer Trübung nichts Auffälliges am Trommelfell. Die krankhaften Erscheinungen von seiten des Gehörorgans bestanden in subjektiven Geräuschen und zum Teil beträchtlichen Hörstörungen, deren Prüfungsergebnis in zwei genauer geprüften Fällen den Schluss gestattet, die Affektion in den Schalleitungsapparat zu verlegen. Diese Diagnose wurde in dem mikroskopisch untersuchten Fall anatomisch bestätigt: Bei vollständigem Freisein des Schallempfindungsapparates (Labyrinth incl. Stamm des N. acusticus) waren anatomische Veränderungen im Mittelohr vorhanden und zwar im Wesentlichen Blutextravasate in den verschiedenen Abschnitten desselben. — Zum Schluss macht Verf. unter Hinweis auf seine diesbezügliche ausführliche Arbeit im 31. Band der Zeitschrift für Ohrenheilkunde auf eine gewisse Aehnlichkeit der Erscheinungen mit denen bei Leukämie aufmerksam, für die auch Blutungen in den verschiedenen Teilen des Gehörorgans das anatomische Substrat liefern. M. Leichtentritt.

Rischawy, Der Mechanismus der Erstickung beim Schlucken grosser Bissen. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 35.

Bissen, welche weder in die Respirationsorgane selbst hineingeraten noch auch für die Passage durch die Speiseröhre absolut zu gross sind, können Ursache der Erstickung werden. Dieselbe erfolgt dadurch,

dass der Schluckakt gerade auf seiner Höhe unterbrochen wird, der frei gewordene Bissen auf den Kehlkopfeingang fällt und von dort nicht mehr weggebracht werden kann, weil die Wiederaufnahme des Schluckaktes an dem Bissen selbst ein unüberwindliches Hindernis findet.

W. Lublinski.

Jessen, Zur Therapie und Aetiologie der Halslymphome. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 35.

Nach Verf. nehmen die sogenannten Halslymphome der Kinder fast immer ihren Ausgang von der Rachentonsille. In zweiter Linie kommen die Gaumentonsillen und weiterhin kariöse Zähne als Eingangspforten der die Schwellung und wenn es sich um Tuberkulose handelt Verkäsung der Halslymphdrüsen bewirkenden Mikroben in Betracht. So gut wie an anderen Körperstellen die regionären Drüsen nach Entfernung des Krankheitsherdes abschwellen, so auch hier. Kleine weiche, nicht obturierende Wucherungen führen eher zu den Drüsenanschwellungen als grosse, relativ harte, welche ihr Dasein auch ohne Untersuchung durch das „adenoide Antlitz“ verraten. (Ref. stimmt dem vollkommen bei, möchte aber auch noch auf die Rhinitis hyperpl. und das Ekzem des Naseneinganges als Ursache der Schwellung bei Kindern hinweisen.)

W. Lublinski.

H. Bitter, Ueber die Haffkine'schen Schutzimpfungen gegen Pest und die Pestbekämpfung in Indien. Zeitschr. f. Hyg. Bd. XXX, H. 3, S. 448.

Infolge der mangelhaften Durchführung der hygienischen Maassnahmen zur Bekämpfung der Pest, welche viel zu wenig energisch und systematisch gehandhabt wurden, als dass von ihnen ein Erfolg zu erhoffen war, breitete sich die Pest in Indien mehr und mehr aus und wurde die Bevölkerung den behördlichen Verordnungen immer feindlicher gesinnt, zumal die Meinung allgemein gehegt wurde, dass die Haffkine'schen Schutzimpfungen, welche in Injektion abgetöteter Kulturen des Pesterregers bestehen, Sicherheit gegen Infektion gewährten. B. unterzieht die Berichte über diese Schutzimpfungen einer eingehenden Kritik, wozu er um so besser in der Lage ist, als er die Verhältnisse an Ort und Stelle kennen gelernt hat. Man muss allerdings zugestehen, dass diese Schutzimpfungen einen gewissen Grad von Immunität erzeugen, allein sie sind viel zu unständig auszuführen und die Wirkung ist viel zu unsicher, als dass durch sie eine Pestepidemie bekämpft werden könnte. Jedenfalls können sie keineswegs mit der Vaccination und Revaccination, womit sie HAFKINE selbst mehrfach verglichen hat, in Parallele gestellt werden. Andererseits weist B. nach, dass mit den allgemeinen hygienischen Maassnahmen, wie sie von KOCH für die Cholerabekämpfung gefordert worden sind: Belehrung der Bevölkerung, Anzeigepflicht, amtliche Totenschau, strenge Isolation der Erkrankten, Beobachtung derjenigen, welche mit Kranken in Berührung gekommen sind, und ausgiebige Desinfektion, recht gute Erfolge erzielt worden sind, wo und so lange diese Maassnahmen wirklich systematisch durchgeführt worden sind. Die Schilderungen, welche B. von den indischen Verhältnissen entwirft, sind ausserordentlich interessant, sie

sind nur dadurch verständlich, dass wirkliche Hygieniker, selbst Aerzte garnicht diese Maassnahmen leiteten, Offiziere, Beamte und Ingenieure waren fast überall mit ihnen beauftragt, Leute, welche von dem Verhalten der Pesterreger und der Bekämpfung von Infektionskrankheiten gar keine Ahnung hatten und haben konnten.

Die Bekämpfung der Pest hält B. für verhältnismässig leicht, so lange die Fälle vereinzelt sind, jedenfalls für leichter als die Bekämpfung der Cholera, da eine plötzliche Ueberschwemmung mit Pesterregern infolge Trinkwasserinfektion ausgeschlossen ist und von Leichtkranken nicht die Bacillen in uncontrolirbarer Weise verschleppt werden, da sie hier den Organismus nicht verlassen. Der Infektionsstoff ist an den Kranken gebunden und wird mit dessen Exkreten ausgeschieden. So verlassen die Bacillen in geringen Mengen mit dem Darm, reichlich, wenn Nierenaffektionen bestehen, mit dem Urin, sodann bei der Pest-Lungenentzündung mit dem Sputum, endlich, wo Wunden vorkommen, mit dem Blute den Körper des Kranken und werden hauptsächlich durch direkte Berührung übertragen. Dass sie mit Staub durch die Luft getragen werden, ist nicht möglich, da dann die Bacillen absterben, wohl aber werden beim Husten von den Pestpneumonikern unzählige Keime mit feinen Tröpfchen ausgeschieden. Dass infolge der Empfänglichkeit der Ratten die hygieinischen Maassnahme ohne Erfolg seien, weil jene die Pestbacillen in uncontrolirbarer Weise verschleppten, bestreitet B. ganz energisch. An und für sich ist kaum je die Gelegenheit gegeben, dass ein Mensch von einer Ratte inficirt werde, das wäre nur so möglich, dass die Ratten Nahrungsmittel beschmutzten; dann aber ist die Aussaat des Infektionsmaterials durch die Ratten so gering, dass es garnicht mit der Menge Keime, welche vom Menschen ausgestreut werden, verglichen werden kann. Das Gefährliche ist also der Mensch und dessen Exkrete, weswegen strenge Isolation und umfassende Desinfektion, falls dies rechtzeitig geschieht, einen guten Erfolg haben müssen und auch in verschiedenen Ortschaften gehabt haben.

H. Bischoff.

R. D. Ward, Sphygmograph curves from fifteen thousand seven hundred feet and from nineteen thousand two hundred feet above sea level. Journ. of the Boston soc. of med. scienc. 1898, June.

Die Originalarbeit enthält drei Sphygmogramme, das erste aufgenommen in Meereshöhe, das zweite in Höhe von 15,700 Fuss (ungefähr entsprechend der Höhe des Montblanc), das dritte in Höhe von 19,600 Fuss. Die Sphygmogramme wurden aufgenommen bei der Besteigung des in Peru gelegenen El Misti, auf dessen Gipfel sich die höchste meteorologische Station der Erde befindet. Abgesehen von der mässig stark auftretenden Bergkrankheit, war die Besteigung mit keinerlei Schwierigkeit und grösserer Anstrengung verbunden. Die Kurven wurden erst nach längerer Ruhe aufgenommen, so dass sie lediglich die durch die Höhenluft bedingten Veränderungen wiedergeben. Die Zahlen für Puls und Respiration, die in der Ebene 82 bzw. 20 waren, waren zwei Stunden nach Erreichung des Gipfels 112 bzw. 34. Sphygmogramme in derartiger Höhe sind bisher noch nicht aufgenommen worden.

K. Kronthal.

R. A. Morris, A case of belladonna poisoning. The Lancet 1898, No. 3915.

Ein 40jähriger, an Pleuritis erkrankter Mann erhielt eine Belladonna enthaltende Medicin, von der er irrthümlicher Weise 1 Esslöffel, gleich zwei Drachmen Belladonnaextrakt, nahm. Schon nach kurzer Zeit trat Bewusstlosigkeit ein, Atmung schwach, Puls fast unfühbar, Haut trocken, Pupillen stark erweitert. Die Therapie bestand in subkutanen Injektionen von Pilocarpinum hydrochloricum, zunächst $\frac{1}{8}$ gr, später zweimal je $\frac{1}{6}$, also im Ganzen $\frac{2}{3}$ gr; ferner Magenausspülungen, wobei zunächst noch eine ziemlich beträchtliche Menge des Giftes entleert wurde. Ganz allmählich besserte sich unter dieser Behandlung der Zustand des Patienten, der Puls wurde kräftiger, das Bewusstsein kehrte langsam wieder, die Pupillenerweiterung liess jedoch erst am dritten Tage nach. Die Untersuchung der Brust ergab eine bemerkenswerte Besserung der Pleuritis, das Exsudat war fast ganz geschwunden.

K. Kronthal.

Ph. Schwarz, Ein Fall von Pikrinsäurevergiftung. Wiener klin. Rundschau 1898, No. 31.

Vergiftungen mit Pikrinsäure waren bis vor wenigen Jahren äusserst selten, da das Mittel schwer zu beschaffen war; in letzter Zeit wird es in verschiedenen Industrien, Seidenfärberei, Blumenfabrikation etc. benutzt. Der vorliegende Fall betrifft einen 45jährigen Arbeiter, der in selbstmörderischer Absicht ca. 20 g reine Pikrinsäure in Wasser gelöst genommen hatte. Schon nach ganz kurzer Zeit konnte eine Magenausspülung vorgenommen werden, die eine gelbe, bittere Flüssigkeit ergab, erst nach Durchspülung von 5 Liter Wasser begann die Flüssigkeit sich zu entfärben. Die Beschwerden des Patienten bezogen sich hauptsächlich auf einen heftigen Schmerz in der Magengegend, der auch noch mehrere Tage anhielt. Am folgenden Morgen zeigte sich eine Gelbfärbung des ganzen Körpers, die sich von einer gewöhnlichen icterischen dadurch unterschied, dass das Gelb einige Nuancen heller war und im Gesicht gleichzeitig rote Flecke auftraten; auch die Skleren sind gelb gefärbt. Haut trocken, kein Hautjucken, Temperatur und Puls normal, letzterer späterhin verlangsamt. Die ersten zwei Tage bestand völlige Anurie, der am 3. Tage gelassene Urin ist dunkelrot, giebt beim Schütteln gelben Schaum und enthält deutlich Pikrinsäure; späterhin auch leichte Spuren von Albumen. Die Pikrinsäure im Urin liess sich noch am 19. Krankheitstag nachweisen, erst am Tage darauf verschwanden auch die letzten Spuren. Die Gelbfärbung des Körpers liess etwa am 10. Tage nach.

K. Kronthal.

W. Zinn, Zur Frage der Glykosurie bei Gallensteinkolik. Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 38.

Von verschiedenen Autoren wird auf das Vorkommen von Traubenzucker im Harn bei Gallensteinkolik aufmerksam gemacht. So hat beispielsweise EXNER in 40 derartigen Fällen 39mal Zucker nachweisen können. Nach dem operativen Eingriffe, der jedesmal vorgenommen wurde, nahm der Gehalt an Zucker ab, so zwar, dass nach 3—4 Wochen keine Spuren des-

selben mehr gefunden werden konnten. E. glaubt deshalb unter Umständen bei zweifelhaften Fällen dem Zuckernachweis eine gewisse diagnostische Bedeutung beilegen zu können. Daraufhin hat Z. 89 Fälle von Gallensteinkrankheit auf Glykosurie untersucht. Nur bei zweien dieser Fälle fand er ganz geringe Mengen von Zucker im Harn. Als Nachweisreaktionen wurden angewendet: die Trommer'sche und die Nylander'sche Probe, ferner öfters die Phenylhydrazinprobe und die Gährungsprobe. Die Untersuchung selbst geschah bei jedem Kranken mehrere Male, bei vielen sehr oft, fast täglich, so lange ausgesprochene Krankheiterscheinungen, wie Schmerz-anfälle und Icterus, vorhanden waren. Demnach kann das Vorkommen von Zucker im Harn bei einfacher Gallensteinkrankheit nur als ein sehr seltenes bezeichnet werden.

Carl Rosenthal.

M. Litten, Kurze Bemerkung zu dem Aufsatz des Herrn PICHLER: Ueber Sichtbarkeit des unteren Leberrandes, den „Leberschatten“. Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 40.

Das von PICHLER als „Leberschatten“ bezeichnete Phänomen hat auch L. in ganz derselben Weise beobachtet, so dass er den Ausführungen P.'s voll und ganz beitreten kann. Er fügt des Weiteren hinzu, dass er das Auftreten der genannten Erscheinung nicht nur zuweilen, sondern sogar recht häufig gesehen hat, besonders in solchen Fällen, wo es sich um ein geringfügiges Fettpolster der Bauchdecken und um eine mässige Spannung derselben handelt. Je schärfer und dünner der Leberrand ist, um so deutlicher erkennt man den Schatten. Letzterer ist natürlich völlig synchron mit dem Zwerchfellphänomen.

Carl Rosenthal.

J. de Bary, Rachitischer Zwergwuchs, Endocarditis chronica, das Bild infantilen Myxödems vortäuschend. Arch. f. Kinderheilk., Bd. 26, No. 253.

Eine Erkrankung des Herzens mit ihren Folgezuständen (Oedeme, Nierenaffektion) ergab in Verbindung mit den Folgezuständen früherer Rachitis bei einem 12jährigen Mädchen ein dem infantilen Myxödem fast analoges Bild bei normaler Schilddrüse.

Stadthagen.

E. Hoerschelmann, Zur Behandlung der Variola mit Ichthyol. Petersb. med. Wochenschr. 1898, No. 32.

Um den Eiterungsprocess bei Variola hintanzuhalten resp. schon bestehende Eiterung zu unterdrücken, empfiehlt Verf. auf Grund einer eigenen und mehrerer von KOLBASSENKO gemachter Erfahrungen die örtliche Anwendung des Ichthyols. Während Verf. Pinselungen mit 20proc. Ichthyol-Collodium anwandte, empfahl KOLBASSENKO Einpinselungen des ganzen Körpers oder der ergriffenen Stellen 3mal täglich mit folgender Salbe: Ichthyol 10,0, Ol. amygd. dulc. 60,0, Lanolin 20,0. — Nach 24 Stunden waren stets die bepinselten Pusteln eingesunken, völlig abgeflacht, der Inhalt verschwunden, während die nicht bepinselten Pusteln unverändert blieben resp. sich weiter entwickelten. Ferner fand sehr schnell die Ab-

stossung der Schuppen statt, ohne dass irgendwie entzündlich veränderte Stellen hinterblieben. Stadthagen.

Fr. Schultze, Ueber Poly-, Para- und Monoclonien und ihre Beziehungen zur Chorea. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XIII. (5 u. 6).

S. kann die von UNVERRICHT beschriebene „Myoclonie“ (Auftreten bei Geschwistern und Verknüpfung mit epileptischen Anfällen) nicht mit dem Friedreich'schen Paramyoclonus identificiren und hält dieselbe für identisch mit der Chorea chronica progressiva. Auch bei letzterer können Intelligenzstörungen fehlen oder erst spät auftreten; auch lassen sich wie bei UNVERRICHT'S Myoclonie die Zuckungen durch Willensanstrengung gelegentlich unterdrücken; sie sind oft blitzartig und finden sich sogar, wie bei der Myoclonie, mitunter in ganz vereinzelt Muskeln oder in Teilstücken derselben (Deltoideus). Solche Einzelzuckungen in einzelnen Muskelteilen finden sich sogar auch bei der einfachen Kinderchorea, und sie können nicht als Unterscheidungsmittel zwischen Chorea und Myoclonie dienen. Auch will S. zwischen der Chorea simplex und Chorea chronica progressiva (HUNTINGTON) keinen principiellen Unterschied gemacht wissen. Der Friedreich'sche Paramyoclonus ist von der Chorea zu scheiden; hier handelt es sich stets nur um eine kleine Anzahl der gleichen symmetrischen Muskeln, die Zuckungen aufweisen; hier liegt eine Verwandtschaft zum Tic convulsif vor; der Friedreich'sche Paramyoclonus ist gewissermassen ein Polyclonie oder Paraclonie im Gegensatz zum Monoclonus oder zur Monoclonie, die einen Muskel betrifft (Tic facial); man wird von Paraclonie sprechen, wenn beide Körperhälften die gleichen Zuckungen im selben Muskelgebiet zeigen. Es gibt langdauernde Paraclonien, die mitunter Abweichungen vom Friedreich'schen Bilde zeigen und die weder organisch bedingt sind noch eine Beziehung zur Hysterie oder Neurasthenie aufweisen. Schliesslich giebt S. zu, dass alle diese Para- und Polyclonien mit den gewöhnlichen Choreaarten in eine höhere Einheit aufgehen.

S. Kalischer.

Th. Dunin, Ueber periodische, cirkuläre, alternirende Neurasthenie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XIII. (1 u. 2).

D. bezeichnet als periodische, cirkuläre und alternirende Neurasthenie Zustände, die von anderen (HOCHÉ) zu den leichteren Formen des periodischen Irreseins gerechnet werden; allein diese Zustände gehen fast nie in wirkliches Irresein über und lassen meist noch eine Ausführung der Berufsthätigkeit zu. Auch die Prognose und Therapie der von D. beschriebenen Krankheitsformen stehen der Neurasthenie näher als ausgeprägte Psychosen. Meist handelt es sich dabei um periodische Depressionszustände oder um Wechselzustände zwischen Depression und Excitation. Bei der alternirenden Form sind die Phasen der Depression und Excitation durch lucide Intervalle getrennt. Die Symptome unterscheiden sich nicht von denen der einfachen Neurasthenie, nur der Verlauf berechtigt zu der obigen Bezeichnung. Die Depressionszustände tragen meist ein mehr hypochondrisches als melancholisches Gepräge. Meist werden erblich belastete Indi-

viduen von diesen Formen der Neurasthenie befallen. Die einzelnen Phasen treten meistens von selbst auf und schwinden auch ohne besondere Behandlung.

S. Kalischer.

J. Heller, Weitere Mitteilungen über einen Fall von chronischem Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 5.

Das Kind zeigte bald nach der Geburt ein zweifellos syphilitisches Exanthem, das auf Calomel verschwand; nach einem Jahre war es hydrocephalisch. Eine abermalige antiluetische Therapie brachte Heilung und es kam zu normaler geistiger Entwicklung. Mit 7 Jahren trat eine interstitielle Keratitis auf, welche ebenfalls mit Erfolg durch eine Schmierkur bekämpft wurde. Bald darauf kam der Knabe mit einem Lippencondylom und mehrfach periostitischen Auftreibungen abermals in Behandlung. Durch eine Röntgenaufnahme wurde am Humerus an der Grenze von Knochen und periostalem Gummi eine Ablagerung von Kalksalzen entdeckt.

H. hält es nun für sicher, dass dieser Fall von Hydrocephalus auf dem Boden ererbter Syphilis entstanden ist.

M. Brasch.

Hansemann, Ueber seröse Meningitis. Verhandl. des XV. Congr. f. inn. Med. Berlin 1897.

Der Verf. konnte 3 einschlägige Fälle seciren, zwei von akutem, einen von chronischem Verlauf. In allen dreien war die Diagnose auf tuberkulöse Meningitis gestellt. Die Patienten standen im Alter von $1\frac{3}{4}$, 4, 27 Jahren. Ein Fall, und zwar einer der akut verlaufenden, war durch Croup, katarrhalische Pneumonie und fibrinöse Pleuritis complicirt. Die anatomischen Befunde kennzeichnet H. als Oedem der Pia, Rötung der Pia und der Oberfläche der Hirnsubstanz, Trübung der Pia besonders in der Umgebung der Gefäße, mikroskopisch sich darstellend als Wucherung der fixen Elemente und nicht als Zellinfiltration. Die Rötung der Hirnsubstanz entsteht durch collaterale Hyperämie, nicht durch encephalitische Prozesse.

M. Brasch.

1) **J. L. Prévost et F. Battelli**, La mort par les courants électriques. Courant alternatif a bas voltage.

2) Dieselben, La mort par les courants électriques. Courant alternatif a haute tension. Journal de Physiologie et de Pathologie générale 1899, I (3), p. 399 et 427.

1) Aus den Versuchen, welche die Verff. an verschiedenen Thieren anstellten, geht hervor, dass Wechselströme niedriger Spannung (bis zu 120 Volts) bei Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen und Ratten nur geringe nervöse Störungen hervorbrachten. Die Atmung, allgemeine Sensibilität stellt sich fast immer wieder her. Ruht eine Elektrode am Kopf, so tritt schon bei einer Spannung von 20 Volt allgemeiner Tetanus ein; ruhen die beiden Elektroden auf den Vorderpfoten, so muss die Spannung mindestens 60 Volt betragen. Das wichtigste sind die Erscheinungen am

Herzen. Die Ventrikel zeigen fibrilläre Zitterbewegungen, während die Vorhöfe fortfahren, sich zusammenzuziehen. Der Hund stirbt infolge der gestörten Kammerzusammenziehungen, ebenso auch das ausgewachsene Meerschweinchen; das Kaninchen stirbt fast nie, weil das Herz seine regelmässige Schlagfolge wiedererlangt, ebenso auch nicht die Ratte: bei ihr hört das Herzflimmern sofort mit der Unterbrechung des Stromes auf. Trotz Fortdauer der Atmung sterben Hund und Meerschweinchen an Herzlähmung; auf die Erscheinungen am Herzen hat eine vorangehende Vagusdurchschneidung keinen Einfluss. Befindet sich das Herz zwischen beiden Elektroden (Kopf und Schenkel oder Kopf und Präcordialgegend), so treten die Herzstörungen schon bei einem Strom von 20 oder sogar 10 Volt auf.

2) Hochgespannte Ströme (1200—4800 Volt) bewirken bei allen Tieren Stillstand der Atmung, Verlust der Sensibilität, tiefste Prostration, allgemeinen Tetanus und Verlust der Reflexe. Die Atmung ist vorübergehend oder endgiltig aufgehoben, je nach der Spannung des Stroms und der Dauer seiner Einwirkung. Der allgemeine Tetanus tritt bei länger andauernden hochgespannten Strömen nicht ein. Unter gleichen Bedingungen sind die Erscheinungen beim Meerschweinchen und der Ratte ausgeprägter, als beim Hund. Obgleich namentlich Hunde sich oft von selbst wieder erholen, ist künstliche Respiration als Rettungsmittel zu betrachten. Der arterielle Blutdruck steigt beträchtlich an, die Herzkammern schlagen häufig und energisch, während die Vorhöfe in Diastole verfallen. — Ströme mittlerer Spannung (240—600 Volt) rufen beim Hunde Zitterbewegungen der Herzkammern hervor und Störungen der Atmung; bei den anderen Tieren sind die Erscheinungen etwas weniger schwer als die durch Ströme höchster Spannung hervorgebrachten. — Hat beim Hunde und Meerschweinchen ein Strom schwächerer Spannung Herzpalpitationen hervorgebracht, so können diese durch einen Strom hoher Spannung zum Schwinden gebracht und so das Tier gerettet werden. — Die Stellung der Elektroden beeinflusst die Art und die Stärke der einzelnen Erscheinungen. Schliesslich ergab sich noch, dass hochgespannte Ströme eine augenblickliche Lähmung des Vagus und Halssympathicus bewirken und dass die eben beschriebenen Erscheinungen durch eine vorangehende Vagusdurchschneidung nicht beeinflusst werden. Bei kurz dauernder Einwirkung des Stromes bleibt die Mastdarmtemperatur unverändert. Die Leichenstarre tritt sehr schnell ein. Bei der Autopsie fehlen constante und charakteristische makroskopische Läsionen. Steht das Herz infolge des Aufhörens der Atmung still, so kann Massage desselben Zitterbewegungen der Kammern hervorrufen. In einzelnen Fällen geht die Contractionswelle von der Herzspitze aus, um sich nach der Basis und den Vorhöfen zu auszubreiten.

Bernhardt.

Uhlenhuth, Ueber diffuse Sklerodermie. (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 10.

Der Patient, ein 41jähriger Musiker, bot das typische Bild der diffusen, universellen Sklerodermie und zwar im Stadium der Induration; stellenweise, wie namentlich an der rechten Hand, war auch schon das atrophische Stadium eingetreten. Die Krankheit hatte vor etwa 1 $\frac{1}{2}$ Jahren mit

Schwellung, Braunfärbung und Parästhesien der Hände begonnen, auch war zu dieser Zeit vorübergehend Zucker im Urin gefunden worden; erst 9 Monate später machten sich Steifigkeit der Finger, Härte und Spannung der Haut bemerklich, worauf sich das Leiden rasch auf Gesicht, Rumpf und Extremitäten weiter verbreitete. Besonders bemerkenswert an dem Falle ist, dass schon ganz in der ersten Zeit fast völliger Schwund der Schilddrüse constatirt wurde, da ja bekanntlich von verschiedenen Seiten Erkrankungen dieses Organs mit der Sklerodermie in Zusammenhang gebracht worden sind. Von Interesse ist ferner eine auffallend dunkle Braunfärbung der Haut, die ebenfalls schon vor jeder deutlichen anderen Hautveränderung aufgetreten war und den Gedanken an eine Combination mit Morbus Addisonii nahe legte. — Therapeutisch wurden die verschiedensten Mittel, auch Thyreoidintabletten und Nebennierenextrakt, ohne den geringsten Erfolg angewendet; in der letzten Zeit ist die unlängst von MOSLER (Centrabl. 1899, S. 29) angegebene Behandlungsmethode (Ichthyol äusserlich und innerlich) mit entschiedenem Nutzen versucht worden.

H. Müller.

Joh. Burmeister, Ueber einen neuen Fall von Acanthosis nigricans. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 47, S. 343.

Der Fall betraf einen 36jährigen Mann, bei dem die seit etwa $\frac{3}{4}$ Jahr bestehenden Erscheinungen der Acanthosis nigricans (dunkle Pigmentirung der Haut mit mehr oder weniger stark ausgeprägten papillomatösen Wucherungen) besonders hochgradig in der Regio pubica und in den Achselhöhlen entwickelt, ausserdem am Nacken, in der Genitoanalgegend, am Nabel und an den Brustwarzen, an Händen, Füßen, Knien und Ellenbeugen lokalisiert waren. Auch an den Lippen und auf beiden Wangen bestanden zahlreiche Gruppen warzenartiger Gebilde, aber ohne Pigmentirung und die gesammte Mund- und Rachenschleimhaut war mit kleinen papillösen Wucherungen besät. Der Patient hatte an häufigem, namentlich nächtlichem Erbrechen gelitten, war leicht icterisch und ausserordentlich stark von Kräften gekommen; im Abdomen liess sich eine Resistenz fühlen, die von einem mit der Leber zusammenhängenden Tumor herzurühren schien. Verf. nahm an, dass es sich um ein Carcinom der Leber handele, zumal fast in allen bisher bekannt gewordenen Fällen von Acanthosis nigricans (B. hat ihrer 16 aus der Litteratur zusammenstellen können) Carcinome und zwar vorwiegend der Bauchorgane nachgewiesen, oder mit hoher Wahrscheinlichkeit vermutet worden sind. Den Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten denkt Verf. sich so, dass das Carcinom durch Druck oder in anderer Weise auf den Bauchsympathicus einwirkt und dass durch die Funktionsstörung des letzteren die Hautveränderungen hervorgerufen werden. Diese Annahme lässt es erklärlich erscheinen, dass die Acanthosis nigricans gelegentlich auch unabhängig von malignen Geschwülsten vorkommen kann. — In einem Nachtrage zu der Arbeit teilt KOPP, der den Fall auch beobachtete, mit, dass der Patient unter den Symptomen zunehmenden Verfalls und der Herzschwäche starb; die Sektion zeigte ein Carcinom weder in der Leber noch sonst wo, überhaupt war

der Befund ein ziemlich negativer. Das Nervensystem, insbesondere der Sympathicus konnte nicht untersucht werden.

H. Müller.

Bell, A case of abdominal Nephrectomy for renal calculus. Brit. med. Journ. 1899, No. 2013.

Eine sonst gesunde 27jährige Frau hatte seit 7 Jahren über anhaltende dumpfe Schmerzen in der linken Leistengegend geklagt, die besonders heftig zur Zeit der Menses waren. Schmerzen in der Nierengegend, Koliken, Hämaturieen oder Abgang von Harnriesen waren nie beobachtet worden. Die mehrfachen Geburten waren stets schwer, die letzte erforderte instrumentelle Encheirese. Während der letzten Gravidität, ein Jahr zuvor, musste wegen Blutung die Frühgeburt eingeleitet werden. In dieser Zeit traten die Schmerzen in der Leistengegend besonders heftig auf. Einige Zeit darauf bemerkte die Frau eine Geschwulst in der linken Nierengegend. Die nunmehr vorgenommene Untersuchung ergab das Vorhandensein einer sehr harten und druckempfindlichen Geschwulst in der linken Lendengegend, die nur schwer beweglich war. Die Geschwulst lag etwas über und links vom Uterus, mit dem sie verbunden schien. Ovarium links nicht, rechts wohl zu fühlen.

Es wurde eine Laparotomie gemacht und Uterus, sowie Adnexe völlig normal gefunden. Dagegen war ein extraperitoneal gelegener Tumor vorhanden, der von der deplacirten und stark fixirten Niere ausging. Die Niere war ganz mit Steinen angefüllt. Sie wurde extirpirt und es wurden in derselben 4 grosse Steine, grossenteils aus Uraten bestehend, gefunden, deren grösster etwa 90 g wog. Die Wunde wurde genäht und heilte per primam.

Frank.

Maclaren, Extraction of ligatures from the bladder. Brit. med. Journ. 1899, No. 2013.

Bei einer Patientin, die Verf. 20 Monate zuvor an einer Pyosalpinx operirt hatte, traten Symptom einer Cystitis auf. Der Urin war eitrig, die Mictionen schmerzhaft. Die kystoskopische Untersuchung ergab nur einige injicirte Stellen der Blasenwand. Einen Monat später ging ein mit Salzen inkrustirter Seidenfaden-Knoten per urethram ab. Eine darauf vorgenommene Kystoskopie ergab das Vorhandensein einer roten Geschwulst mit grau gefärbtem Centrum auf der rechten Blasenwand. Nach 5 Tagen ging wieder eine inkrustirte Seidenligatur ab. Bei einer bald darauf vorgenommenen Kystoskopie wurde eine ähnliche Geschwulst wahrgenommen und mittels einer Kehlkopfszange entfernt. Das gleiche geschah nach einem, zwei, und drei Monaten. Nachdem dann nach 5 Monaten noch eine Ligatur abgegangen war, heilte die Cystitis spontan ab.

Frank.

W. H. Wathen, Suppurating Ovarian and Intraligamentous Cysts. Medical News 1898, Oct. 15.

Verf. entfernte bei einer alten, schwächlichen Frau eine 40 engl. Pfund wiegende vereiterte Cyste. Die Eiterung rührte nach seiner An-

sicht von aus dem innig verwachsenen Darm übergewanderten Bakterien her.

Ebenso berichtet er über 5 weitere Fälle, in denen er vereiterte, zum Teil intraligamentär und retroperitoneal entwickelte Cysten wegnahm. Auch hier waren Verwachsungen mit dem Darm, so dass dieselbe Infektionsquelle bestand. Alle Patienten kamen durch. Eine Besudelung des Peritoneums mit eitrigem Inhalt konnte stets vermieden werden.

A. Martin.

L. Lichtschein, Hypnotism in Pregnancy and Labor. Medical News 1898, Sept.

Der Autor bespricht seine Erfolge, die er von hypnotischer Behandlung bei pathologischen Zuständen der Schwangerschaft, bei Geburten und im Wochenbett gesehen hat.

In der Schwangerschaft hat er sich der Hypnose mit gutem Erfolg bedient zur Bekämpfung der Hyperemesis, der Anorexie und der pathologischen Schwangerschaftsgelüste.

Die Beobachtungen, welche der Autor bei Anwendung der Hypnose während des Geburtsverlaufes gemacht hat, lassen ihn folgende Thesen aufstellen: 1. Während des hypnotischen Schlafes ist die Schmerzhaftigkeit der Wehen herabgesetzt oder sogar ganz geschwunden. 2. Dabei ist es möglich, durch Hypnose die Intensität der Uteruscontraktionen zu verstärken oder abzuschwächen. 3. Es ist möglich, auf diese Art die Anwendung des Forceps in vielen Fällen von Wehenschwäche zu vermeiden und 4. den Gebrauch des Chloroforms auf die complicirten Fälle zu beschränken.

Im Puerperium vermag man mittelst Hypnose die Schmerzhaftigkeit der Nachwehen zu mildern, Laktation und Peristaltik der Eingeweide anzuregen und puerperale Aufregungszustände zu bekämpfen.

Als Beweis für die aufgestellten Behauptungen dienen 7 von dem Autor im Auszug mitgeteilte Krankengeschichten.

A. Martin.

Kessler, Ueber Scheidenkrebs und Scheidenexstirpation. Petersb. med. Wochenschr. 1898, No. 34.

Exstirpation der carcinomatösen Scheide sammt Uterus in situ. Querer Schnitt über den Damm, möglichst stumpfes Abschieben der hinteren Vaginalwand bis zum Fornix, weiter Umschneidung des Scheideneinganges nach vorn, Ablösung der Vagina hier und seitlich. Nunmehr wird der untere freigemachte Abschnitt der Vagina zur Vermeidung von Impfmastasen zugeklemmt, möglichst stumpf bis zum Fornix vorn und seitlich vorgegangen; nach Eröffnung des Peritoneum und Hervorleiten des Corpus uteri typische Auslösung dieses wie der Adnexe.

Nach 1 $\frac{1}{4}$ Jahr befand sich Pat. nach brieflicher Nachricht noch gesund.

A. Martin.

Kummer, Zur Kenntnis des erworbenen Scheidenschlusses und dessen Folgezustände. *Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte* 1899, No. 1—2.

Nach einer Geburt mittels Zange mit nachfolgender Placentarlösung und Naht eines Scheidenschnittes war eine grosse Cloake an Stelle von Mastdarm und Scheide zurückgeblieben, die Cervix war ganz in Narbenmasse eingebettet. — Zunächst Dammplastik, später wegen Erscheinungen von Hämatometra erst vaginaler Versuch eine Oeffnung in der Narbenmasse zu schaffen. Da wieder Schmerzen, Verhaltung der Menses und peritonische Symptome auftreten, Laparotomie und nach Eröffnung einiger Abscesse Exstirpation des Uterus und der Anhänge. Heilung unter Bildung einer Kotfistel. Eine Hämatocele hatte sich auf dem Transporte ins Krankenhaus spontan nach dem Rectum hin eröffnet. Vermutlich hatte sich das Menstrualblut in den Narbenmassen angesammelt, denn es bestand keine Hämatometra oder Hämatosalpinx. P. Strassmann.

L. Thumm, Zur Totalexstirpation des Uterus und seiner Anhänge, ohne Ligatur und ohne liegenbleibende Klemmen. (LANDAU'S Frauenklinik, Berlin.) *Berl. klin. Wochenschr.* 1898, No. 51.

DOYEN und TUFFIER haben eine sehr starke, breit fassende Klemmzange herstellen lassen, mit der bei der Totalexstirpation des Uterus und der Anhänge die Ligamente platt gepresst werden, sie können dann einfach durchschnitten werden. So ist es möglich, ohne liegenbleibende Klemmen und ohne Ligaturen die Operation auszuführen. Th. berichtet kurz, dass in 26 Fällen mit günstigem Ausgange und ohne Nachblutung operiert sei. Er hat das Instrument noch handlicher gemacht.

P. Strassmann.

Kroemer, Ueber die Histogenese der Dermoidkystome und Teratome des Eierstocks. *Arch. f. Gynäkol.* Bd. 57, H. 2.

K. untersuchte an einer grösseren Serie von Tumoren die Histogenese der Dermoide und Teratome des Eierstocks und bestätigt die Pfannenstiel'sche Ansicht, dass es sich um „ovulogene“ Tumoren handelt, die stets eine dreiblättrige Keimanlage zeigen. P. Strassmann.

Stokvis, Over melanurie. *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk.* 1899. II. No. 3.

Der betreffende Urin, welcher Melanin oder Melanogen enthielt, entstammte einem Kranken mit Melanosarkoma hepatis. Der Urin färbt sich in diesen Fällen entweder beim Stehen an der Luft von selbst schwarz oder erst nach Behandlung mit oxydirenden Mitteln. Dieser Urin hat die letztere Eigentümlichkeit, und auch ferner die von JAKSCH beschriebene Eigenschaft, dass er, nachdem er mit einigen Tropfen einer Nitroprussidnatriumlösung und Kaliumhydrat eine violette Farbe gezeigt, nach Ansäuerung mit Essigsäure berlinerblau wird. George Meyer.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1899.

28. Oktober.

No. 43.

Inhalt: SIEGFRIED, Ueber Antipepton. — NEBELTHAU, Zur Lehre vom Haematoporphyrin im Harn. — CECONI, Fall von Ascites chylosus. — WACHHOLTZ, Schicksal des Kohlenoxyds im Körper. — ARNOLD, Ueber die sogenannten Gerinnungscentren. — LANZ, Ueber die Uebertragung von Geschwülsten. — SULTAN, Ueber resorbirbare Darmknöpfe. — SPRENGEL, Fälle von Coxa vara traumatica. — HELFERICH, ENDERLEN, Ueber Transplantation des Intermediärknorpels. — PLUDER, Psychische Störungen nach Operationen am Warzenfortsatz. — RAWITZ, Das Gehörorgan der japanischen Tanzmäuse. — MACKENZIE, Ueber Kehlkopfgeschwülste bei Kindern. — SPIRIG, Die Diphtheriebacillen einer Haus-epidemie. — RABINOWITSCH und KEMPNER, Ueber die Infektiosität der Milch tuberkulöser Kühe. — CONRADI, Zur Frage der Toxinbildung bei Milzbrandbakterien. — FREEMANN, GILROY, Vergiftungen mit Chlorodyne. — EBSTEIN, Zur klinischen Geschichte der Endocarditis ulcerosa. — KRÖNLEIN, Ueber die radikale Operation bei Magencarcinomen. — LATHAM, Fall von Leukämie beim Kinde. — COLLOM, KRETZ, Ueber Diphtherie und Antitoxinbehandlung. — WIENER, DEITERS, EICHHORST, Ueber hämorrhagische Encephalitis. — LABIN, Ueber Affektionen des Conus medullaris. — WENHARDT, Scheinbares Malum suboccipitale. — TEREG, Leitungswiderstand der Bestandteile des Tierkörpers. — GROSZ, Dermatosen und Affektionen des Gesamtorganismus. — OKAMURA, Zur Geschichte der Syphilis. — HUSDOR, Ueber Endotheliom des Cervix uteri. — SCHMELTZ, Neues Verfahren der abdominalen Uterusexstirpation. — GODART, Krebs der Bartholin'schen Drüse.

M. Siegfried, Ueber Antipepton I. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 335.

Verf. hat früher im Verein mit BALKE angegeben, dass das Antipepton KÜHNE's mit der Fleischsäure identisch sei oder derselben sehr nahe stehe. Demgegenüber hat KUTSCHER in dem Antipepton grosse Mengen von Basen und Amidosäuren gefunden. Verf. ist der Ansicht, dass diese Differenz auf Unterschiede in der Darstellung des Antipeptons zurückzuführen sei, dies gehe schon aus der grossen Menge Antipepton hervor, welche KUTSCHER erhalten. Verf. hat sich zunächst bemüht, auf dem im Wesentlichen schon von KÜHNE angegebenen Wege nur durch blosse Alkoholbehandlung ohne vorgängige Fällung mit Ammonsulfat zu Präparaten von constanter Zusammensetzung zu gelangen. Das erstere Verfahren lieferte ein fast schwefelfreies Produkt (0,14 pCt. Schwefel), dessen Zinksalz annähernd so viel Zink enthielt, wie die Fleischsäure, mit dem zweiten Verfahren

konnte keine so schwefelarme Substanz erhalten werden (0,61 pCt.), in beiden Fällen war die Biuretreaktion ausgeprägt, dagegen gab MILLON'S Reagens keine Rotfärbung.

Da die völlige Entfernung des Schwefels nicht gelungen war, versuchte Verf. nunmehr das Antipepton in der mit ammoniumsulfat-gesättigten Lösung durch Eisenammonalaun anzufällen. Der Niederschlag wurde in Ammoniak gelöst, die Schwefelsäure mit Baryt ausgefällt, u. s. w. Das Baryumsalz des in wässriger Lösung sauer reagirenden Antipeptons enthält 22,06 pCt. Ba., das Zinksalz 12,9 pCt. Zink. Die betreffenden Werte für die Salze der Fleischsäure sind 21,44 pCt. und 11,26 pCt. Die weitere Behandlung mit Mercurinitrat und Silbernitrat führte vorläufig noch nicht zu entscheidenden Resultaten, jedoch war in einem Falle das durch diese Fällungen erhaltene Pepton schwefelfrei.

E. Salkowski.

E. Nebelthau, Beitrag zur Lehre vom Haematoporphyrin im Harn. Ztschr. f. physiol. Chem. XXVII, S. 324.

Verf. hat gefunden, dass sich das Haematoporphyrin durch Zusatz von Essigsäure (5 ccm Eisessig auf 100 ccm Harn) vollständig ausfällen lässt. Durch wiederholtes Lösen in verdünnter Natronlange und Ausfällen durch Essigsäure, schliesslich Dialysiren der alkalischen Lösung und nochmaliges Ausfällen durch Essigsäure, Waschen mit Alkohol und Aether liess sich der Farbstoff in reiner Form mit ca. 9,5 pCt. N darstellen. Derselbe zeigte eine dunkelbraunrote, glänzende Bruchfläche, ist in Wasser, Alkohol, Aether unlöslich, durch Salzsäure, Schwefelsäure, Eisessig gehen äusserst geringe Mengen des Farbstoffes in Lösung, in Ammoniak und Kalilauge löst er sich äusserst leicht. An der sauren, natronhaltigen, ammoniakalischen und der mit Zinkacetatlösung versetzten ammoniakalischen Lösung wurde die Lage der Absorptionsstreifen genau untersucht. Es zeigte sich dabei, dass dieselbe etwas wechselt, je nach der Concentration der Lösung, dem Alter derselben und dem Gehalt an Alkali. Die Quantität des im Harn enthaltenen Haematoporphyrin wurde auf dem Wege der quantitativen Spektralanalyse an dem durch Essigsäure erhaltenen Niederschlag bestimmt. Im Mittel von 11 Einzelbestimmungen betrug die Harnmenge 1130 ccm pro Tag, die Quantität des Farbstoffs 0,0409. Für die Ausscheidung des Farbstoffs konnte in dem betreffenden Fall — Patientin mit hereditärer Syphilis — keine Ursache ermittelt werden. Ausser dem beschriebenen Fall gelang es noch in 3 anderen Fällen — Sulfonalvergiftung, Typhus, schwere Anämie — Haematoporphyrin mit Essigsäure auszufällen.

E. Salkowski.

A. Ceconi, Ueber einen Fall von Ascites chylosus. Münch. med. Wochenschrift. 1899, No. 15.

Verf. stellt zunächst 29 Fälle von chylösen Ergüssen, die in den bisherigen Litteraturübersichten nicht enthalten waren, zusammen, um dann ausführlich einen neuen eigenen Fall mitzuteilen. Er betrifft eine Erkrankung an atrophischer Lebercirrhose mit Peritonitis. Wenn Verf. auch auf den Zuckergehalt, der stets erheblich war, kein Gewicht legen will, auch nicht auf die mikroskopische Untersuchung, die feine Fetttropfen

erkennen liess, um die Diagnose: chylöser Ascites zu erhärten, so scheint die „Ernährungsprobe“ die Diagnose sicherzustellen. Die Fettmenge schwankte nämlich mit dem Fettgehalt der Nahrung: 3,7 pM. Fett bei fettreicher Nahrung, 1,5 pM. nach fettarmer, dann wieder 4,2 pM. nach fettreicher. — Bei der Obduktion wurde eine wenig milchige Flüssigkeit in der Bauchhöhle gefunden; Verf. bezieht dies darauf, dass der Kranke während der letzten Lebenstage fast keine Nahrung mehr zu sich nahm.

A. Loewy.

F. Wachholtz, Ueber das Schicksal des Kohlenoxyds im Tierkörper. Pfüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 74, p. 174.

Verf. hat in Nachprüfung der Versuche von KREIS Mehlwürmer und Mäuse in einer, gemessene Mengen von Kohlenoxyd enthaltender, Sauerstoffatmosphäre atmen lassen und nach mehr oder weniger langer Zeit in der Luft der Behälter die noch vorhandene Menge von CO bestimmt. Es fand sich, dass in allen Fällen erhebliche Quantitäten CO verschwunden waren. Mäuse vermochten in 24 Stunden 8—9 ccm CO pro Maus, d. h. 60—70 pCt. des Tiervolumens zu zerstören. — Um festzustellen, ob das Blut an dieser Zerstörung Anteil habe, wurden Gemenge von Kohlenoxydblut (5 ccm) und Sauerstoffblut (100 cm) bei Zimmertemperatur und bei Körpertemperatur 72 Stunden lang stehen gelassen resp. 12 Stunden lang ein Sauerstoffstrom durch körperwarmes Blut geleitet. Stets war CO noch nachweisbar, sodass eine erhebliche Zerstörung nicht stattgefunden haben konnte. — Demnach, wie auf Grund der an den (hämoglobinfreien) Mehlwürmern gefundenen Ergebnisse, müssen es die Zellen der Gewebe sein, die die Umwandlung des Kohlenoxyds, wahrscheinlich in Kohlensäure, besorgen.

A. Loewy.

J. Arnold, Ueber die sogenannten Gerinnungscentren. Centralbl. f. allg. Pathologie und pathol. Anatomie 1899, No. 8/9.

Verf. wendet sich gegen die von HAUSER, dem Entdecker der Gerinnungscentren, verfochtene Anschauung, dass die Gerinnung des Plasmas, die Fibrinausscheidung, eine von absterbenden Zellen, besonders Leukocyten, ausgehende Fermentwirkung darstellt. Dafür sollte auch die vom Centrum nach der Peripherie sich abschwächende Fibrinausscheidung sprechen. Verf. konnte nun aber in den in den Gerinnungscentren gelegenen Leukocyten Lebensäusserungen, d. h. Form- und Ortsveränderungen nachweisen. Die eigentümliche Anordnung des Fibrins, seine radiäre Abstrahlung entspricht daher nur dem Verhalten der Oberfläche solcher Zellen und ihrer Fortsätze, denen die Fibrinfäden sich einfach bei ihrer Ausscheidung anlegen. Dass Gerinnungscentren bei der intravaskulären Blutgerinnung selten sind, betrachtet Verf. als Beweis für ihre Entstehung aus einer Fibrinabscheidung von aussen. Verf. stellt die Möglichkeit einer Fermentwirkung nicht in Abrede; sie ist aber bisher nicht bewiesen. Vielleicht spielen auch die Leukocyten bei der Gerinnung eine Rolle. Die Bedeutung der an den Erythrocyten bei der Gerinnung sich abspielenden Vorgänge, der erythrocytären Blutplättchenbildung besonders, würde dadurch nicht verkleinert werden.

M. Rothmann.

O. Lanz, Experimentelle Beiträge zur Geschwulsttherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 20.

Im Anschluss an frühere erfolglose Inokulationsversuche mit Warzen impfte Verf. einem Mann kleinste Warzenpartikelchen in Form eines I auf den rechten Handrücken. $1\frac{1}{2}$ Monate später gelang der erste Nachweis von 8 stecknadelkopfgrossen, glatten Wärcchen; nach einem Jahr waren es 12 Warzen von exquisit papillärem Charakter in Form eines I. Bei früheren Versuchen, eine grosse Warze in die Umgebung zu verreiben, bekam Verf. selbst an den beiden verreibenden Fingern einige Wochen später grosse, harte Warzen. Impfversuche mit Warzen auf Nährböden misslangen.

Positiv fiel auch der Versuch aus, Atherome oder Dermoide experimentell zu erzeugen. Bei einer Laparotomie am Kaninchen schnitt Verf. einen 3—4 mm breiten, 8 cm langen Hautstreifen so ab, dass das obere Ende an der Bauchhaut blieb und der Streifen intraperitoneal in die Laparotomiewunde eingenäht wurde. $\frac{1}{2}$ Jahr später hatten sich 4 rundliche Tumoren an dieser Stelle entwickelt, zwei intraperitoneale kirsch- bis kastaniengrosse und zwei subperitoneale hirsekorn- bis erbsengrosse Balgeschwülste mit mässig derbwandigem Balg, Atherombrei und Haaren als Inhalt.

Auch die Uebertragung einer colloiden Struma von Mensch auf Hund gelang in einem Falle. Es wurde eine frisch excidirte Kropfscheibe zwischen die beiden Hälften der durchtrennten linken Glandula thyroidea des Hundes eingenäht. Zwei weitere Stücke werden intramuskulär eingenäht. 14 Tage später zeigt die Sektion, dass eines der letzteren Stücke in einen kirschgrossen, gut vaskularisirten Knoten verwandelt ist. — Völlig ergebnislos waren die Versuche, Carcinome von Menschen auf Tiere zu übertragen.

Von den Bindegewebsgeschwülsten liess sich ein kirschengrosses Klümpchen eines Bruchsacklipoms, einem Kaniuchen subperitoneal übertragen, nach 3 Monaten als bindegewebig abgekapselte Fettgeschwulst nachweisen. Die Uebertragungsversuche mit Keloid waren zweifelhaft. Von zahlreicher Versuchen mit Sarkomen ergab nur das Melanosarkom ein positives Resultat. Es gelang zum ersten Male die Uebertragung eines malignen Tumors von Mensch auf Tier (bereits 1891). Es zeigte sich bei einem derart geimpften Meerschweinchen derart massenhafte Durchsetzung des ganzen Organismus mit Pigment, dass man eine Neubildung desselben annehmen musste.

M. Rothmann.

Sultan, Ueber resorbirbare Darmknöpfe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 59, p. 848.

S. hat einen neuen Knopf construiert, der die Nachteile des Murphy'schen Knopfes einerseits und des Frank'schen Knopfes andererseits, wenigstens zum Teil, vermeidet. Der grösste Teil des Sultan'schen Knopfes ist resorbirbar; es ist aus decalcinirtem Elfenbein hergestellt und besteht aus zwei Hälften, deren jede eine Metallhülse trägt; diese Metallhülsen federn in der Art des Murphy'schen Knopfes und bilden in einander geschoben einen absolut festen Verschluss; um einen dauernd elastischen Druck auf

Neueste Medicinische Hand- und Lehrbücher

aus dem Verlage von

August Hirschwald in Berlin.

Bel, Dr. Karl, Die mikroskopische Technik und Diagnostik in der gynäkologischen Praxis. Für Studierende und Aerzte. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 73 Abbildungen. 1900. 5 M. 60 Pf.

Bergmann, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Ernst, Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. Dritte neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 32 Holzschnitten. 1899. 15 M.

— und Oberstabsarzt Dr. H. ROCHS, Anleitende Vorlesungen für den Operations-Cursus an der Leiche. Dritte erweiterte Auflage. 8. Mit 63 Abbildungen. 1896. Gebd. 5 M.

nz, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C., Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrbuch. Zwölfte gemäss den neuesten Zusätzen und Verbesserungen des Deutschen Arzneibuches bearbeitete und durch eine Verordnungslehre vermehrte Auflage. gr. 8. 1894. 5 M.

— Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1891. 16 M.

andt, Dr. L., Lehrbuch der Zahnheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Medicin und Chirurgie. gr. 8. Mit 155 Abbildungen. 1890. 18 M.

sch, Prof. Dr. F., Die Extraktion der Zähne, ihre Technik und Indications-Stellung mit Einschluss der Betäubung. Zweite Auflage. gr. 8. Mit 33 Abbildungen. 1899. 2 M.

spers, Joh. Ludw., Handbuch der gerichtlichen Medicin. Neu bearb. u. verm. von Geh. Rath Prof. Dr. C. Liman. Achte Auflage. In 2 Bänden. gr. 8. 1889. 38 M.

eyklopaedie der Therapie. Herausgegeben von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Oscar Liebreich**, unter Mitwirkung von Professor Dr. M. Mendelsohn und San.-Rath Dr. A. Würzburg. gr. 8. In drei Bänden. (Im Erscheinen.)

gel, Dr. C. S., Leitfaden zur klinischen Untersuchung des Blutes. gr. 8. Mit 4 Figuren im Text und 4 Buntdrucktafeln. 1898. 3 M. 60 Pf.

rald, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C. A., Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Auf Grundlage des Arzneibuchs für das Deutsche Reich (III. Ausgabe) und der fremden neuesten Pharmacopoen bearbeitet. Dreizehnte vermehrte Auflage. gr. 8. 1898. 20 M.

— Klinik der Verdauungskrankheiten. I. Die Lehre von der Verdauung. Dritte neu bearbeitete Auflage. gr. 8. 1890. 7 M. — II. Die Krankheiten des Magens. Dritte neu bearbeitete Aufl. gr. 8. Mit 34 Holzschnitten. 1893. 14 M.

Medicinische Hand- und Lehrbücher.

- Fraenkel**, Prof. Dr. C., und Prof. Dr. **Rich. Pfeiffer**, Mikrophotographischer Atlas der Bakterienkunde. gr. 8. Zweite Auflage. 1895. 60 M
- Fränzel**, Prof. Dr. O., Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens Drei Theile. gr. 8. 1889—1892. 16 M
- Frankenhäuser**, Dr. Fr., Die Leitung der Electricität im lebenden Gewebe auf Grund der heutigen physikalisch-chemischen Anschauungen für Mediciner dargestellt. 8. Mit 14 Fig. im Text. 1898. 1 M. 20 Pf
- Greeff**, Prof. Dr. R., Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung des Auges. 8. Mit 5 Figuren im Text. 1898. Gebunden. 2 M. 40 Pf
- Grube**, Dr. Karl, Allgemeine und specielle Balneotherapie mit Berücksichtigung der Klimatotherapie. gr. 8. 1897. 7 M
- Gurlt**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. E., Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausübung. Volkschirurgie — Alterthum — Mittelalter — Renaissance. Drei Bände. gr. 8. Mit 28 Tafeln, 6 Bildnissen und anderen Abb. 1898. 96 M
- Guttman**, Director Dr. Paul, Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für die Brust- und Unterleibsorgane mit Einschluss der Laryngoskopie. Achte vielfach verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8. 1892. 10 M
- Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege**, herausgegeben von Dr. Georg Liebe, Dr. Paul Jacobsohn, Dr. George Meyer. gr. 8. Zweite Bände. (Im Erscheinen.)
- Henke**, Prof. Dr. Wilh., Topographische Anatomie des Menschen in Abbildung und Beschreibung. Atlas 80 Tafeln. Fol. 1879. 42 M. Lehrbuch mit Verweisung auf den Atlas und mit Holzschn. gr. 8. 1884. 16 M.
- — Handatlas und Anleitung zum Studium der Anatomie im Präpariersaale. I. Cursus. Muskeln, Knochen und Gelenke. Text u. Atlas. Gebd. 16 M. — II. Cursus. Eingeweide, Gefäße und Nerven. Text u. Atlas. 16 M
- Henoch**, Geh.-Rath Prof. Dr. Ed., Vorlesungen über Kinderkrankheiten Ein Handbuch für Aerzte und Studierende. Zehnte Aufl. gr. 8. 1899. 17 M
- Hermann**, Geh. Rath Prof. Dr. L., Lehrbuch der Physiologie. Zwölftumgearbeitete und verbesserte Aufl. gr. 8. Mit 175 Holzschn. 1900. 14 M
- Hoppe-Seyler**, Prof. Dr. F., Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studierende. Sechste Auflage bearbeitet v. F. Hoppe-Seyler u. H. Thierfelder. gr. 8. Mit 16 Holzschn. 1893. 14 M
- Hueppe**, Prof. Dr. Ferd., Handbuch der Hygiene. gr. 8. Mit 210 Abb. 1899. 13 M
- Israel**, Prof. Dr. O., Practicum der pathologischen Histologie. Leitfaden für Studierende und Aerzte. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 158 Abb. im Texte und 7 Tafeln. 1893. 15 M
- — Elemente der pathologisch-anatomischen Diagnose. Anleitung zur rationellen anatomischen Analyse. 8. Mit 13 Figuren im Text. 1898. 3 M
- Juvara**, Dr. E., Leitfaden für die chirurgische Anatomie. gr. 8. Mit 183 Abbildungen. 1899. 8 M

die eingeklemmte Darmwand ausüben zu können, stülpt S. über die freien, gegen einander schauenden Ränder der beiden Knopfhälften einen 1 mm dicken, den Rand nach aussen und innen je um 3—5 mm überragenden Gummiring über; im Magen erfolgt die Resorption dieses Knopfes zu schnell; deshalb überzog S. die in dem Magen liegende Knopfhälfte statt mit dem erwähnten Ringe völlig mit einer Gummihülse. Nach der Entkalkung des Elfenbeins legt S. seine Knöpfe einige Zeit in Formalin. Er hebt sie in 70—80proc. Alkohol auf, legt sie aus diesem kurz vor dem Gebrauch in 8proc. Carbollösung und spült sie in sterilem Wasser ab. -- Der Knopf hat sich dem Erfinder sehr gut bewährt. Borchardt.

Sprengel, Ueber einen operirten und nicht operirten Fall von Coxa vara traumatica. Arch. f. klin. Chir. Bd. 59, p. 937.

Sp. ist der Ansicht, dass in der Aetiologie der Coxa vara das statische Moment bisher allzu sehr betont worden ist, und zeigt, dass das klinische und anatomische Bild der Coxa vara auch traumatisch durch Lösung der Kopfepiphyse des Femur und Wiedervereinigung mit dem Schenkelhals an abnormer Stelle zu stande kommen kann. Diese Annahme stützt er durch zwei Präparate, die er durch Resektion gewonnen hat und durch die Beobachtung eines dritten Falles, dessen Krankengeschichte er ausführlich mitteilt. Es handelt sich um einen 17jährigen jungen Menschen, der seit einigen Wochen über Schmerzen im rechten Oberschenkel, von den Hüften bis zum Knie, klagte; dann fiel er drei Stufen einer Treppe hinab auf die rechte Hüfte, musste weggetragen werden und konnte 4 Tage lang nicht gehen. Bei der Aufnahme ca. 3 Wochen nach dem Fall zeigte sich eine reelle Verkürzung von 2 cm, Hochstand des Trochanter, Aussenrotation, leichte Flexion und Abduktion, die Bewegungen im Hüftgelenk waren nahezu aufgehoben; die Diagnose blieb offen. Ca. 7 Monate später betrug die reelle Verkürzung 4 cm, unter dem Lig. poup. war eine leichte Vorwölbung zu fühlen. Die Diagnose blieb auch jetzt noch unsicher. Zwei Jahre später fand sich das Bein in Adduktion und Aussenrotation, im Hüftgelenk fixirt, und eine reelle Verkürzung von 6 cm, während die Entfernung vom Trochanter bis zu den Malleolen beiderseits gleich lang war. Reelle Verkürzung, Hochstand des Trochanter, Aussenrotation und Adduction sicherten die Diagnose Coxa vara; dafür sprach auch die Tatsache, dass es sich um ein männliches Individuum am Ende der Wachstumsperiode handelte. Auf dem Röntgogramm sieht man das „filzbutartige“ Ueberragen des unteren Kopfrandes gegen den Schenkelhals, der Schenkelhalswinkel ist unverändert; die obere und dem entsprechend die untere Kontur des Halses ist unverändert, bis zu einer Stelle in der Nähe des Kopfes, wo sie spornartig nach unten abbiegt. Sp. macht darauf aufmerksam, dass das Trauma sehr geringfügig zu sein braucht, wie es auch in seinem Falle war; es kann in der Anamnese leicht übersehen werden. Den prämonitorischen Schmerzen, die vielleicht auf bisher allerdings anatomisch nicht nachgewiesene Veränderungen in dem Schenkelhals vor Lösung der subcapitalen Epiphyse zurückzuführen sind, will Sp. keine allzu grosse Bedeutung beimessen. Das plötzliche Auftreten der Erkrankung,

das Bestehen heftiger Schmerzen im Anfang, relativ schnelles Verschwinden derselben und Einseitigkeit der Erkrankung soll den Verdacht auf traumatische Entstehung wachrufen. Sp. berichtet ferner über einen Fall, bei dem er die Resektion oberhalb des Trochanter wegen Coxa vara ausgeführt hat; das funktionelle Resultat war nicht sehr befriedigend.

Borchardt.

Helferich, Versuche über Transplantation des Intermediärknorpels wachsender Röhrenknochen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 51 (5/6), S. 564.

Enderlen, Zur Reimplantation des resecurten Intermediärknorpels beim Kaninchen. Ibidem. S. 574.

HELPERICH hat an 181 Kaninchen Versuche in der Weise angestellt, dass dem unteren Ulnarende der ganze Intermediärknorpel mit anliegenden Diaphysen- und Epiphysenstück sammt dem umhüllenden Periost entnommen und dann sofort wieder reimplantirt wurde. Die mikroskopische Untersuchung der gewonnenen Präparate wurde von ENDERLEN vorgenommen. Es ergab sich, dass der Intermediärknorpel hierbei seine normalen Lebenseigenschaften, speciell seine Produktionsfähigkeit für das Knochenwachstum nicht einzubüssen braucht. Nur eine Verminderung der Leistung war zu constatiren. Am besten erhalten erwiesen sich der mikroskopischen Untersuchung nach die nahe dem Perichondrium gelegenen Teile des Intermediärknorpels, während sich in der mittleren Partie degenerative Veränderungen zeigten; der Intermediärknorpel erfuhr dabei eine ziemlich beträchtliche Höhenzunahme. In den weitentfernten Knochenstücken blieben einzelne Teile lebensfähig, an die degenerirten Knochenbalken lagerte sich osteoides Gewebes und neue Knochensubstanz an.

Joachimsthal.

F. Pluder, Psychische Störungen nach Warzenfortsatzoperationen. Arch. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 101.

P. berichtet über zwei Beobachtungen, bei denen im Anschluss an Wangenfortsatzaufmeisselungen psychische Störungen aufgetreten waren, ohne dass er jedoch behaupten möchte, dass die Operation als die alleinige Ursache derselben anzusehen seien. Im ersten Falle (78jähriger Mann) handelte es sich um einfache Verworrenheit ohne Sinnestäuschungen und Hallucinationen mit Uebergang in Demenz. Eine grosse erworbene Prädisposition bestand in Jahre hindurch gepflegtem Alkoholgenuss, dem hohen Alter „mit prägnanten Erscheinungen seniler körperlicher und geistiger Schwäche in physiologischer Breite.“ Im zweiten Falle (66jähriger Mann) war der Verworrenheit eine stark hypochondrische Färbung beigemischt. Verf. bemerkt, dass die Möglichkeit einer psychischen Störung niemals eine Contraindikation der notwendigen Operation sein könne.

Schwabach.

B. Rawitz, Das Gehörorgan der japanischen Tanzmäuse. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 1899, S. 236.

R. fand, dass die japanischen Tanzmäuse nur einen normalen Bogengang, den oberen, haben, während der äussere und der innere Bogengang

verkrüppelt und häufig sogar mit einander verwachsen sind. Der Utriculus ist ein verzierter, unregelmässig gestalteter Schlauch, dessen Abschnitte unbenutzbar geworden sind. Utriculus und Sacculus stehen in weiter Kommunikation mit einander, der Utriculus öffnet sich weit in die Scala tympani, die nervösen Elemente der Schnecke sind entartet. Diese zuletzt erwähnte Entartung erklärt die Taubheit der Tanzmäuse, aber sie dürfte, nach R., nur sekundärer Natur sein, bedingt durch Feststellung des Cortischen Organs infolge der durch die heftigen Drehbewegungen in die Scala tympani geschleuderten Endolympe. Die Atrophie der Sinnes- und Nerven-elemente sei also eine Atrophie durch Nichtgebrauch. Dass die Drehbewegungen, das Tanzen, auf die Veränderungen in den Bogengängen zurückzuführen seien, hält R. für zweifellos. Der Umstand, dass die Tiere, obgleich sie nur einen normalen Bogengang besitzen, trotzdem das Gleichgewicht in der Ruhe, wie in Bewegung bewahren, spricht, nach R., mit Evidenz gegen die Annahme, dass in den Bogengängen der statische Sinn seinen Sitz habe. Die Bogengänge haben, nach Verf., vielmehr die Funktionen, die Orientierung zu ermöglichen. Er schliesst dies daraus, dass die Tanzmäuse, bei denen die Bogengänge zum Teil verkrüppelt sind, nicht im Stande sind, eine angenommene geradlinige Bewegungsrichtung fortdauernd festzuhalten, vielmehr immer im Zickzack gehen. Diese Unsicherheit, geradeaus zu gehen, sei der Ausdruck für die Unmöglichkeit, richtig zu orientieren. Bei normalen Tieren seien die Bogengänge also der Sitz des Orientierungsvermögens.

Schwabach.

H. Mackenzie, Remarks on laryngeal growths in young children. The Brit. Med. Journ. 1899, May 20.

Bei jungen Kindern empfiehlt der Verf. die Tracheotomie nicht als Palliativ-, sondern als Heilmittel. Zunächst wird die Atmung erleichtert und die Geschwülste, nicht mehr durch das Husten und Sprechen gereizt, verlieren nach und nach ihre Vitalität, lösen sich von den Stimmbändern ohne die Tendenz, wieder zu wachsen. Verf. hat wiederholt Stücke, die auf diese Weise sich lösten, beobachtet. Die Dauer des Tragens der Kanüle beträgt etwa 1 Jahr.

W. Lublinski.

Spirig, Ueber die Diphtheriebacillen einer Hausepidemie. Zeitschr. f. Hygiene etc. 30. Bd., 3. H.

Nachdem PROCHASKA die Möglichkeit der bakteriologischen Differentialdiagnose zwischen den Löffler'schen Bacillen und den sog. Pseudodiphtheriebacillen von neuem betont und NEISSER in seiner Doppelfärbung ein neues Unterscheidungszeichen entdeckt hat, scheinen die Schwierigkeiten in der Differenzierung gehoben. Verf. kommt nun durch die in einer Hausepidemie vorgefundenen Verhältnisse zu folgenden Schlüssen: Die epidemiologisch enge Verknüpfung von Diphtheriefällen giebt einen Prüfstein für die Leistungsfähigkeit der bakteriologischen Differentialdiagnose. Dabei zeigt sich, dass der Diphtheriebacillus in den Einzelfällen einer Epidemie alle Uebergänge vom Pseudodiphtheriebacillus der Autoren bis zum typischen Löffler'schen aufweist. Der letztere kann alle für den Pseudobacillus

charakteristischen Kennzeichen aufweisen und doch am Tier Lähmungen erzeugen. Die spezifische Serumreaktion schlägt auch bei Bacillen fehl, die zwar alle Charaktere der Pseudobacillen haben, aber Paralysen hervorrufen und epidemiologisch zu einem Infektionsherd echter Diphtherie gehören. Auch ist die Neisser'sche Körnchenfärbung ebenso wie die übrigen differentialdiagnostischen Merkmale nicht von absolutem Wert.

W. Lublinski.

L. Rabinowitsch und W. Kempner, Beitrag zur Frage der Infektiosität der Milch tuberkulöser Kühe, sowie über den Nutzen der Tuberkulinimpfung. Ztschr. f. Hyg. Bd. XXXI, H. 1, S. 185.

Verff. haben bei 15 verschiedenen Kühen, welche an mehr oder weniger weit vorgeschrittener Tuberkulose litten, die Milch auf Tuberkelbacillen untersucht und bei 10 Kühen die Erreger der Tuberkulose in der Milch nachweisen können. Während bisher meist angenommen wurde, dass nur bei vorgeschrittener Tuberkulose oder Tuberkulose des Euters die Bacillen in die Milch übergehen, konnten Verff. bei 3 Tieren, welche an beginnender Tuberkulose und einer Kuh, welche sogar nur an latenter Tuberkulose, sodass nur durch die Tuberkulinreaktion die Krankheit festgestellt wurde, litten, Tuberkelbacillen in der Milch nachweisen. Es ist mithin die Gefahr der Tuberkuloseübertragung durch die Milch bedeutend grösser, als vielfach angenommen wird, und es muss bereits die Milch der Kühe, welche auf Tuberkulininjektion reagiren, ohne dass klinisch die Krankheit festgestellt wird, als verdächtig bezeichnet werden.

H. Bischoff.

H. Conradi, Zur Frage der Toxinbildung bei den Milzbrandbakterien. Ztschr. f. Hyg. Bd. XXXI, H. 2.

Bei seinen Versuchen ging Verf. nicht von Kulturen aus, sondern er versuchte aus dem Tierkörper die Produkte des Stoffwechsels zu isoliren. Wenn man Meerschweinchen intraperitoneal mit Milzbrand inficirt, so bildet sich in Peritoneal- und Pleurahöhle ein ziemlich reichliches, blutig-seröses Exsudat, die durchschnittliche Ausbeute bei einem Meerschweinchen von 250 g beträgt ca. 10—15 ccm. Die in dem Exsudat befindlichen Milzbrandbacillen wurden mittels Kitasatofilters und Chamberlandkerze zurückgehalten, und mit dem auf seine Keimfreiheit geprüften Exsudat wurden Mäuse, Ratten, Meerschweinchen und Kaninchen in aussergewöhnlich hohen Dosen teils subkutan, teils intraperitoneal, teils intravenös geimpft, ohne dass der Einverleibung Erscheinungen folgten. Es konnten somit aus den Exsudaten lösliche Stoffwechselprodunkte nicht isolirt werden. Sodann wurden Filtrate von Aufschwemmungen von Milz und Leber auf ihre Giftigkeit untersucht. Unmittelbar nach dem Tode wurden Leber und Milz verschiedener mit Milzbrand inficirter Meerschweinchen in sterilem Mörser mit sterilem Granitsand in wenig physiologischer Kochsalzlösung zerrieben, die Aufschwemmung wurde durch Chamberlandkerzen filtrirt und von dem Filtrat Mäusen bis 4 ccm, Meerschweinchen bis 15, Kaninchen bis 20 ccm ohne Schädigung injicirt. Sodann wurden Milzbrandbouillonkulturen, enthalten in absolut dichten Säckchen der inneren Membran des Schilfrohres,

Versuchstieren in die Bauchhöhle gebracht. Sämtliche 20 Versuchstiere erkrankten nicht, so dass also lösliche Toxine von den Milzbrandbacillen nicht gebildet wurden.

Wenn auch die Milzbrandbacillen keine extracellulären Giftstoffe bildeten, so war es doch möglich, dass der Bakterienleib selbst toxische Stoffe enthielt. Um mit Sicherheit sporenfreie Bakterienmassen zu erhalten, wurden Milzbrandexsudate in Mengen von 5—6 ccm in Reagensgläser gefüllt, mit $\frac{1}{2}$ ccm Toluol versetzt, die Röhrchen 10 Tage hindurch im Dunklen bei Zimmertemperatur verwahrt und während dieser Zeit mehrmals am Tage ca. $\frac{1}{2}$ Stunde lang jedesmal tüchtig durchgeschüttelt. Nach 10 Tagen wurde das Exsudat von dem Toluol befreit; nachdem darauf festgestellt war, dass die Milzbrandbacillen abgetötet seien, wurde das Exsudat mit den abgetöteten Bacillen Tieren injicirt. Diese Tiere blieben ebenfalls gesund. Auch wenn durch Kälteeinwirkung die Milzbrandbacillen in dem Exsudat abgetötet wurden, erhielt C. die gleichen Resultate. Als endlich nach der Buchner'schen Methode Milzbrandbacillen zerrissen und mittels hydraulischer Presse die Zellsäfte ausgepresst wurden, konnten mit diesen Zellsäften ebenfalls keine Krankheitserscheinungen ausgelöst werden. Auch nach der Brieger-Fränkelschen Methode Toxalbumine aus der Milz und Leber von milzbrandkranken Tieren zu gewinnen, war nicht möglich.

Infolgedessen kommt C. zu dem Schlusse, dass bei Anwendung unserer gegenwärtigen Methoden nicht der Nachweis erbracht werden kann, dass der Milzbrandbacillus ein extracelluläres, lösliches, oder ein intracelluläres Gift im Organismus von Tieren bildet, so dass man annehmen muss, dass der Milzbrandbacillus im Tierkörper überhaupt keine giftigen Substanzen erzeugt. Es muss daher bis auf Weiteres der Milzbrandbacillus für den Typus eines infektiösen Mikroorganismus gelten. H. Bischoff.

1) **J. Freemann**, A case of chlorodyne poisoning. The Lancet 1898, No. 3903.

2) **J. Gilroy**, Chlorodyne poisoning. The Lancet 1898, No. 3915.

1) Der Fall betrifft eine 53jährige Frau, die Abends den Inhalt einer ganzen Flasche Chlorodyne, ca. 1 Unze, genommen hatte. Etwa 4 Stunden später fand F. sie comatös, mit stertorösem Atem, die Pupille von normaler Weite, aber gegen Licht unempfindlich, Puls hart, ca. 80, Haut brennend heiss, Temperatur erhöht. Noch während der ersten Untersuchung bekam Patientin, die früher niemals an Krämpfen gelitten hatte, einen epileptiformen Anfall; dann fiel sie wieder in ihr Coma zurück, Atmung und Puls waren kaum wahrnehmbar, und erst durch künstliche Atmung, Excitantien u. dergl. wurde Patientin zum Bewusstsein gebracht. Nach Applikation von Brechmitteln erbrach sie, worauf allmählich Besserung eintrat. Unter den bisher beschriebenen nicht sehr zahlreichen Fällen von Chlorodynevergiftung ist das Auftreten von Convulsionen nicht erwähnt worden.

2) Ein 70jähriger Mann hatte als Hustenmittel die in England und Amerika vielbenutzte Chlorodyne-Medicin genommen und zwar mehrfach

in kurzen Intervallen ohne jedes Maass, so dass er von einer acht Unzenflasche ca. drei Viertel verbrauchte. Nach leichtem Erbrechen wurde Patient bewusstlos, die Atmung stertorös, Puls voll, regelmässig, etwa 70. Die linke Pupille war stark contrahirt, die rechte mässig erweitert; dieses eigentümliche Verhalten hatte vielleicht seine Ursache darin, dass das vorher erkrankte rechte Auge mit einem Mydriaticum behandelt war. Der Magen wurde mit warmem Wasser ausgewaschen und dann Thee, Fleischextrakt und warme Milch eingegossen; diese Ernährungsweise musste mehrere Tage fortgesetzt werden, da Patient erst am vierten Tage das Bewusstsein wiedererlangte. Anfänglich bestehende Sprachstörung bildete sich in den nächsten Tagen zurück. Der Urin wurde nur einmal, am 3. Krankheitstage, 24 Stunden zurückgehalten, sonst stets regelmässig entleert. Am zweiten Tage hatte der Atem einen deutlichen Opiumgeruch.

K. Kronthal.

W. Ebstein, Beiträge zur klinischen Geschichte der Endocarditis ulcerosa maligna. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 63, Heft 3 u. 4.

Aus der Analyse von 10 einschlägigen Fällen zieht Verf. bezüglich der Endocarditis ulcerosa maligna folgende Schlüsse: auch bei der in Rede stehenden Krankheit kann man einen akuten, subakuten und chronischen Verlauf unterscheiden. Je früher ceteris paribus schwere Hirnerscheinungen hervortreten, desto rascher scheint das tödtliche Ende sich vorzubereiten. — Charakteristisch für die Malignität eines endocarditischen Processes ist nicht etwa eine besondere Art der Herzsymptome, sondern die Gestaltung der Allgemeinerscheinungen: vor allen Dingen der Fieberverlauf, der sich durch grosse Temperatursprünge und ein sonstiges ganz atypisches Verhalten auszeichnet, zuweilen auch einen Typus inversus erkennen lässt. Sind weder endocarditische Veränderungen noch andere das Fieber erklärende Lokalisationen aufzufinden, so muss man sich mit der Diagnose einer kryptogenetischen Septicopyämie begnügen. — Aus etwaigen Schüttelfrösten, gleichgültig ob sie typisch oder erratisch sich einstellen, lässt sich weder die Anwesenheit von metastatischen Abscessen noch von einfachen, zur Infarktbildung führenden Embolien mit irgend welcher Sicherheit diagnosticiren. Die pyämische Form der Krankheit darf nur dann angenommen werden, wenn die metastatischen Eiterungen durch andere Kriterien erkennbar sind. — Die Diagnose der typhoiden Form der Endocarditis ulcerosa maligna ist nur dann zulässig, wenn andere Krankheitsprocesse, die einen Status typhosus bedingen können, auszuschliessen sind.

Perl.

Krönlein, Ueber die bisherigen Erfahrungen bei der radikalen Operation des Magencarcinoms (der Magenresection und der Magenexstirpation) an der Züricher chirurgischen Klinik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 54, H. II, S. 449.

Von 24 Fällen, welche wegen Magencarcinoms mit Magenresection resp. Magenexstirpation behandelt wurden, gingen 5 an den Folgen der Operation zu Grunde, und zwar 1—14 Tage nach dem Eingriff. Diese Todesfälle verteilen sich aber sehr ungleich auf die früheren und späteren

Operationen, und zwar so, dass von 4 in den Jahren 1881—1888 Magenresecirten 3 starben, während von den 20 übrigen in den Jahren 1888 bis 1898 Operirten nur 2 zu Grunde gingen. Von den 19 Geheilten starben ohne Recidiv 2 an intercurrenten Krankheiten (Herzparalyse, Pneumonie) und zwar im 1.—4. Monat nach der Operation. 8 weitere Operirte starben an Recidiven und zwar 2 im dritten Jahre, 4 im zweiten Jahre und 2 im ersten Jahre nach dem operativen Eingriff. Daraus ergibt sich als Mittel der Lebensdauer bei diesen 8 an Recidiv Verstorbenen 1 Jahr und 5 Monate.

8 Fälle leben (Juli 1898) noch ohne Recidiv. 2 von diesen stehen im vierten Jahre nach der Operation und 6 im ersten.

Schliesslich lebt ein Kranker zur Zeit noch mit Recidiv.

Carl Rosenthal.

A. C. Latham, A case of lymphadenoma involving the stomach in a child aged eighteen months complicated by rickets and closely simulating leukaemia. The Lancet 1898, S. 1313.

Bei einem 1 $\frac{1}{2}$ Jahre alten Knaben constatirte Verf. kurz vor dem Tode leukämische Blutveränderung; post mortem wurden weiter festgestellt beträchtliche Vergrösserung der Milz und Leber, Drüsenumoren der rechtsseitigen Cervicaldrüsen, bis wallnussgrosse Tumoren des Magens, welche von den Glandulae lenticulares ausgingen. Dergleichen Lymphadenome des Magens sind bisher in diesem jugendlichen Alter nicht beschrieben. Verf. glaubt, dass es sich nicht um wahre Leukämie handelte, weil 1. der Blutbefund bei sehr jungen Kindern wenig beweisend ist, 2. die Anhäufung lymphoider Zellen in den Organen nicht so reichlich wie bei Leukämie war, 3. die peripheren Lymphdrüsen und die des Darms nur in geringer Zahl erkrankt waren.

Stadthagen.

- 1) **J. H. Mc Collom**, A clinical study of eight hundred cases of diphtheria at the south department of the Boston City Hospital. Med. and surg. Reports of the Boston City Hosp., S. 1.
- 2) **R. Kretz**, Heilserumtherapie und Diphtherietod. Wiener klin. Wochenschrift 1898, No. 21.

1) Verf. berichtet über 800 Fälle von Diphtherie, Kinder und Erwachsene betreffend. Die Zahl der tödtlichen Ausgänge betrug 121. In allen Fällen war die Pulsfrequenz erhöht. Dagegen war die Temperatur durchschnittlich nicht sonderlich hoch; sehr hohe Temperaturen wiesen auf Complicationen, insbesondere Bronchopneumonie sin. — Albuminurie in grösserer oder geringerer Menge ist eine sehr häufige Erscheinung bei Diphtherie; meist erscheint sie früh, durchschnittlich in der ersten Woche. Kleine Mengen Eiweiss sind kein Symptom von ernsterer Bedeutung. Im Ganzen ist die prognostische Bedeutung der Albuminurie überhaupt nicht hoch anzuschlagen, wenn sich nicht gerade erhebliche Mengen vorfinden. Auch in tödtlichen Fällen kann Albuminurie ganz fehlen. In Fällen mit starken Drüsenschwellungen scheint die Albuminurie weit häufiger aufzutreten, als in denen mit geringer Schwellung. — Bei Larynxstenose giebt Verf., wenn es sich um Kinder handelt, der Intubation den Vorzug, weil die Wunden nach der Tracheotomie leicht diphtherisch und septisch werden.

Der Heilungsverlauf ist nach Intubation ein schnellerer, die Todeszahl eine geringere als nach Tracheotomie. Bei Erwachsenen giebt Verf. der Tracheotomie den Vorzug. — Mittelohrerkrankungen finden sich häufig bei Sektionen, ohne dass intra vitam Erscheinungen seitens des Ohrs bestanden hätten. — Im Schleim der Vulva liessen sich häufig Diphtheriebacillen nachweisen, jedoch fanden sich nur selten diphtherische Beläge. — Das Antitoxin hat die Todesziffer wesentlich vermindert.

2) Verf. berichtet im ersten Teil der Arbeit über die Ergebnisse einer Anzahl mit und ohne Serum behandelter Diphtherieerkrankungen auf Grund anatomischer Erfahrungen. Im Ganzen ergab sich, dass die Behandelten an recenter Diphtherie seltener als die nicht Behandelten sterben, dass dagegen bei ersteren Todesfälle an Complicationen und postdiphtherischen Folgekrankheiten häufiger sind. Versuch an Tieren haben Verf. — übereinstimmend mit den Experimenten von BABES, MAKSUTOW und PAWLOWSKY — gezeigt, dass bei gleichzeitiger Injektion von Toxin und Antitoxin das Tier trotz des unschädlich gemachten Toxins so viel Antitoxin in seinem Organismus bildet, als der Menge des injicirten Toxins entspricht. Von der aktiven Bildung des Antitoxins ist die Immunisirung abhängig; geht dem Organismus die Funktion, nach Toxininjektion ausreichend Antitoxin zu bilden, verloren, so ist die Toxineinverleibung trotz Antitoxinüberschuss schädlich. Aus diesem Verhalten glaubt Verf. erklären zu können, weshalb Seruminjektionen bei fortgeschrittener Krankheit unwirksam bleiben können; es sind dies Patienten, welche das Toxin trotz des schützenden Serums nicht mehr verarbeiten können, d. h. nicht aktiv immun werden.

Stadthagen.

- 1) **A. Wiener**, A study of a case of acute Haemorrhagic (Non-Suppurative) Encephalitis. Brain. 1897, Winter.
- 2) **Deiters**, Ueber hämorrhagische Encephalitis. Neurolog. Centralbl. 1898, No. 16.
- 3) **H. Eichhorst**, Ueber Meningo-Encephalitis haemorrhagica. Virchow's Archiv 1898, Bd. 151 (?), H. 2.

1) Der mitgeteilte Fall von nicht-eitriger akuter hämorrhagischer Encephalitis betrifft einen 5 $\frac{1}{2}$ jährigen Knaben und ist dadurch ausgezeichnet, dass die Encephalitis hier in zwei Attaquen auftrat. Der erste Anfall trat im Alter von 2 $\frac{1}{2}$ Jahren auf (August 1893) und ging in völlige Heilung über; es bestanden mehrere Monate hindurch Benommenheit, Aphasie, Parese der Extremitäten u. s. w.; nach einem halben Jahre war kein Zeichen der früheren Krankheit vorhanden, und blieb das Kind bis zum September 1896 gesund; damals zeigten sich plötzlich Kopfschmerz, Stimmungsanomalie, Sprachstörung, Convulsionen, Delirien, Stupor; im December desselben Jahres starb das Kind im stuporösen Zustand. Ein Trauma, das dem ersten Anfall vorausging, konnte für die Entstehung der Affektion nicht verantwortlich gemacht werden, da alle Zeichen einer traumatischen Hirnveränderung oder älterer Läsionen fehlten; für die zweite Attaque musste der Befund einer akuten hämorrhagischen Encephalitis als Ursache angesehen werden; der zweite Krankheitsanfall trat zur Zeit einer Influenza-Epidemie auf und gingen auch bei dem Kinde den ersten Krank-

Medicinische Hand- und Lehrbücher.

- Klemperer**, Prof. Dr. G., Grundriss der klinischen Diagnostik. Achte verbesserte u. vermehrte Auflage. 8. Mit 64 Abbildungen. 1899. Gebd. 4 M.
- König**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Fr., Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Für Aerzte und Studierende. Siebente Auflage. In drei Bänden. gr. 8. I. Bd. Mit 141 Holzschnitten. 1898. 14 M. — II. Bd. Mit 125 Holzschn. 1899. 16 M. (III. Bd. erscheint Ende October cr.)
- Kutner**, Dr. Rob., Die instrumentelle Behandlung der Harnleiden mit besonderer Berücksichtigung der Technik des Katheterismus. Für praktische Aerzte bearbeitet. gr. 8. Mit 61 Abbildungen. 1898. 8 M.
- Leo**, Prof. Dr. H., Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgane. Zweite vermehrte Aufl. gr. 8. Mit 45 Abbildungen. 1895. 11 M.
- Levy**, Prof. Dr. E. und Priv.-Doc. Dr. F. Klemperer, Grundriss der klinischen Bakteriologie für Aerzte und Studirende. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. gr. 8. 1898. 10 M.
- Lewin**, Prof. Dr. L., Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch. Dritte neu bearbeitete Aufl. gr. 8. 1899. 16 M.
- — und Dr. M. Brenning, Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel. Ein Handbuch für Aerzte und Juristen. gr. 8. 1899. 8 M.
- Löhe**, Generalarzt Dr. L., Vorlesungen über Kriegschirurgie. gr. 8. 1897. 6 M.
- Mikulicz**, Prof. Dr. J. und Dr. P. Michelson, Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle. 44 Buntdrucktafeln m. erl. Text. 4. 1892. 80 M.
- Munk**, Prof. Dr. Im., Physiologie des Menschen und der Säugethiere. Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Fünfte Auflage. gr. 8. Mit 130 Holzschn. 1899. 14 M.
- v. Noorden**, Prof. Dr. C., Lehrbuch der Pathologie des Stoffwechsels für Aerzte und Studierende. gr. 8. 1893. 13 M.
- Nothnagel**, Prof. Dr. H. und Prof. Dr. J. M. Rossbach, Handbuch der Arzneimittellehre. Siebente Auflage. gr. 8. 1894. 18 M.
- Orth**, Prof. Dr. Joh, Pathologisch-anatomische Diagnostik, nebst Anleitung zur Ausführung von Obductionen sowie von pathologisch-histologischen Untersuchungen. Fünfte vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 410 Abb. 1894. 16 M.
- — Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. Erster Band. gr. 8. Mit 223 Holzschn. 1887. 26 M. — Zweiter Band und Ergänzungsband. (Im Erscheinen.)
- — Cursus der normalen Histologie. Zur Einführung in den Gebrauch des Mikroskopes sowie in das practische Studium der Gewebelehre. Fünfte vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 118 Holzschn. 1888. 8 M.
- Posner**, Prof. Dr. Carl, Diagnostik der Harnkrankheiten. Vorlesungen zur Einführung in die Pathologie der Harnwege. gr. 8. Zweite verbesserte Auflage. Mit 44 Abbildungen und einem symptomatologischen Anhang. 1896. 4 M.
- — Therapie der Harnkrankheiten. Vorlesungen für Aerzte und Studierende. Zweite verbesserte Auflage. 8. Mit 15 Abbildungen. 1898. 4 M.

Medicinische Hand- und Lehrbücher.

- Rheinstädter**, San.-Rath Dr. A., Practische Grundzüge der Gynäkologie. Ein Handbuch der Frauenkrankheiten für practische Aerzte. Zweite Auflage. gr. 8. Mit 56 Fig. im Texte. 1892. 10 M.
- Richter**, Privatdocent Dr. Ed., Grundriss der normalen menschlichen Anatomie mit Berücksichtigung der neuen Nomenclatur. gr. 8. Mit 114 Holzschnitten. 1896. 13 M.
- Roosa**, Prof. Dr. D. B. St. John, Lehrbuch der practischen Ohrenheilkunde. Nach der 6. Aufl. bearb. von Dr. L. Weiss. gr. 8. Mit 77 Holzschn. 1889. 10 M.
- Rosenstein**, Prof. Dr. S., Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. Klinisch bearbeitet. Vierte verbesserte Auflage. gr. 8. Mit 13 Holzschnitten und 7 colorirten Tafeln. 1894. 20 M.
- Rosenthal**, Dr. Carl, Die Erkrankungen der Nase, deren Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes. Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Aerzte und Studierende. Zweite verb. und vermehrte Aufl. gr. 8. Mit 41 Fig. 1897. 6 M.
— — Die Erkrankungen des Kehlkopfes. Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Aerzte und Studierende. gr. 8. Mit 68 Fig. im Text. 1893. 8 M.
- Rossbach**, Prof. Dr. M. J., Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte u. Studierende. gr. 8. Zweite verm. Aufl. Mit 89 Holzschn. 1892. 16 M.
- Salkowski**, Prof. Dr. E., Practicum der physiologischen und pathologischen Chemie, nebst einer Anleitung zur anorganischen Analyse für Mediciner. 8. Mit Abb. im Text und 1 Spectraltafel. 1893. Gebd. 8 M.
- Schimmelbusch**, Dr. C., Anleitung zur aseptischen Wundbehandlung. Mit einem Vorwort des Herrn Geh.-Rath Prof. Dr. E. von Bergmann. 8. Zweite Auflage. Mit 36 Fig. 1893. 4 M.
- Schweigger**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C., Handbuch der Augenheilkunde. Sechste verbesserte Auflage. gr. 8. Mit 30 Holzschn. 1893. 12 M.
— — Seh-Proben. Dritte verbesserte Auflage. gr. 8. 1895. 4 M.
- Unna**, Dr. P. G., Die Histopathologie der Hautkrankheiten. gr. 8. Mit 1 chromolithogr. Doppeltafel. (Orth's Lehrbuch. 8. Lfg.) 1894. 28 M.
- Virchow**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Rud, Die Sektions-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsarztliche Praxis erörtert. Im Anhang: Das Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte etc. Vierte Auflage. gr. 8. Mit 4 Abbildungen im Text. 1893. 3 M.
- Vossius**, Prof. Dr. Ad., Leitfaden zum Gebrauch des Augenspiegels für Studierende u. Aerzte. gr. 8. Dritte verm. Aufl. M. 63 Holzschn. 1893. 3 M. 60 Pf.
- Weyl**, Dr. Th., Lehrbuch der organischen Chemie für Mediciner. gr. 8. Mit Holzschnitten. 1891. 13 M.
- Wolff**, Prof. Dr. Max, Die Nierenresection und ihre Folgen. 4. Mit 20 Tafeln enth. 86 Abbildungen. 1900. 20 M.
- Zweifel**, Prof. Dr. Paul, Vorlesungen über klinische Gynäkologie. gr. 8. Mit 14 lithogr. Tafeln und 61 Figuren im Texte. 1892. 18 M.

heitserscheinungen katarrhalische Störungen der Respirationsorgane voraus. In pathologisch-anatomischer Beziehung war der Fall noch durch eine Mitbeteiligung der Pia (fibrinöse Entzündung) an dem Krankheitsprocess ausgezeichnet.

S. Kalischer.

2) Eine 52 Jahre alte Paranoika erkrankte plötzlich unter den Zeichen vermehrter Apathie, welche sich bis zur Benommenheit steigerte, es traten Krämpfe in der linken Körperhälfte auf, später auch in der rechten, mit Ausnahme des rechten Beins, der Kopf und die Bulbi waren im Anfall nach links gedreht, die linke Pupille war sehr verengt, die rechte sehr erweitert. Nach einigen Stunden starb die Kranke. Bei der Sektion fanden sich über beiden Hemisphären in der Pia herdförmige Erkrankungen (starke diffuse, blutige Tinktion, Quellung, Verwachsung von Pia und Hirnsubstanz), die Rinde war blutreich und von zahlreichen punktförmigen Blutungen durchsetzt. Nach der Härtung wurden auch im Mark Blutungen gefunden, die Venen waren thrombosirt, an einzelnen Stellen war es zu kleinen Erweichungsherden gekommen. Die Capillaren waren prall gefüllt. Die Blutungen lagen z. T. in den Scheiden der grösseren Gefässe und waren durch ein schwärzliches Pigment ausgezeichnet (Blutpigment oder Härtungsprodukt?). Die nervösen Elemente waren schwer geschädigt: die Nervenfasern gequollen und varicös aufgetrieben, die Zellen geschrumpft, ihrer Fortsätze beraubt, ihr Kern war undeutlich geworden. Verf. glaubt, dass der Fall sich von den meisten anderen dadurch unterscheidet, dass die Entzündung nicht primär die Hirnsubstanz ergriffen habe, sondern dass durch die Venenthrombosen erst sekundär eine Läsion der cerebralen Elemente entstanden sei.

M. Brasch.

3) Der mitgeteilte Fall betrifft eine 28jährige Frau, die mit Kopfschmerz, Erbrechen, Parese des rechten Arms und des linken Beins, Nackensteifigkeit, Bewusstseinsstrübung, Fieber erkrankte und in einigen Wochen zu Grunde ging. Die Sektion wie die mikroskopische Untersuchung erwiesen einen blutigen Erweichungsherd im linken Scheitellappen und in den linken Centralwindungen neben Blutungen an verschiedenen Stellen der Pia cerebialis. Auch bestand indurative Lungentuberkulose. Die Pia zeigte besonders ausgebreitete entzündliche und hämorrhagische Veränderungen in den Sulci; die Blutgefässe der Pia waren mit hyalinen Massen und Thromben erfüllt. E. bezeichnet den Zustand als Meningo-Encephalitis haemorrhagica, indem er die meningitischen Veränderungen ebenfalls als primäre ansieht (subakute Meningitis haemorrhagica); die Blutungen in die Pia und in das Hirngewebe sind eine Folge der Veränderung der Blutgefässe. In einem anderen Falle konnte E. einen ähnlichen Befund erheben; demnach scheint es eine schleichende subakute Entzündung der Pia zu geben, welche die Oberfläche der Hirnwindungen mehr frei lässt und welche durch Veränderungen an den Blutgefässen zum Ausgangspunkt für eine Encephalitis haemorrhagica werden kann.

S. Kalischer.

H. Labin, Klinischer Beitrag zur Diagnose der Affektionen des Conus terminalis. Wiener klin. Wochenschr. 1898, No. 10.

Bei einem 55jährigen Manne trat nach einem Sturz aus dem Wagen

eine totale Lähmung der Ober- und Unterextremität, Harn- und Stuhlverhaltung, ein. Diese Symptome gingen allmählich zurück, es bleiben bestehen: spastische Parese aller 4 Glieder, partielle Empfindungslähmung an der Haut des Gesässes, Dammes, Anus und hinteren Scrotums. Diese Läsion greift auch auf die Beine mittels schmaler Streifen über, welche sich distal verbreitern und schliesslich den ganzen Fuss umfassen.

Der Fall wird als Hämatomyelie gedeutet, welche die Cauda intakt gelassen und den Conus getroffen hat. Der Verf. resumirt sich in den Schlussfolgerungen, welche er an diesen und andere in der Litteratur bekannt gegebene Fälle knüpft, dahin, dass bei partieller Empfindungslähmung, welche in ausgedehnten Hautabschnitten entsprechend mehreren Wurzelgebieten des caudalen Rückenmarksteils auftritt, man bei Abwesenheit anderer sensibler und motorischer Störungen berechtigt ist, eine Conusaffektion anzunehmen.

M. Brasch.

J. Wenhardt, Ein mit den Symptomen des Malum suboccipitale einhergehender Fall von Gehirngeschwulst und Hemiatrophia linguæ. Neurol. Centralbl. 1898, No. 12.

Die 30jährige Näherin erkrankte an Nackenschmerzen, welche im Liegen aufhörten, sich aber im Laufe der Zeit sehr steigerten, sodass der Kopf nicht mehr bewegt werden konnte. 1½ Jahre nach Beginn der Schmerzen fing die linke Zungenhälfte zu schrumpfen an, es stellten sich Sprach- und Schlingstörungen ein und es trat linksseitiges Ohrensausen auf. Ein halbes Jahr später waren die obersten Halswirbel druckempfindlich, die linke Zungenhälfte atrophisch und gelähmt, die Muskulatur zeigte fibrilläre Zuckungen und an der hinteren Rachenwand bestand eine fluktuierende Geschwulst. Die Kranke stützte den Kopf mit den Händen und drängte ihn meist nach rechts herüber. Der Kopf wurde meist durch die Nackenmuskeln völlig fixirt gehalten, alle Bewegungen waren schmerzhaft. Die Diagnose wurde auf Malum occipitale gestellt, da die Gaumengeschwulst als ein Senkungsabscess gehalten wurde; der Process sollte im Atlanto-occipitalgelenk sitzen und die linke Seite desselben einschliesslich des Canalis hypoglossi befallen haben. Bei der Sektion fand sich ein Myxochondrosarkom, welches vom Os basilare ausging, die linke Kleinhirnhemisphäre comprimirt, auf Pons und Medulla oblongata drückte und auf den 1. und 2. Halswirbel übergriff. Der 10., 11. und 12. Hirnnerv war links von der Basis abgehoben, aber nur der Zungennerv wurde dabei zur Atrophie gebracht.

M. Brasch.

J. Tereg, Ueber die Abhängigkeit des elektrischen Leitungswiderstandes der Bestandteile des Tierkörpers von der Temperatur. Arch. f. Anat. u. Phys. 1899 (3—4), S. 288.

Mit Benutzung der im Original nachzulesenden Methode von KOHL-RAUSCH untersuchte Verf. die Aenderung der Widerstände tierischer Organe und Flüssigkeiten mit der Temperatur innerhalb des Intervalls von Zimmertemperatur bis etwas über Körpertemperatur. Es ergab sich unter anderen, dass z. B. der Widerstand des Glaskörpers bei 37,5° 920 Ohm, Pferdeserum 1170, defibrin. Rinderblut 2120, ebensolches Schweineblut 3330 Ohm betrug.

Auch die Widerstände fester Körperbestandteile, z. B. Lunge, Leber, Muskeln, Rückenmark, Nerv etc. wurden mit Hilfe oben genannter Methode festgestellt. Das vorläufige Ergebnis der Beobachtungen wird von T. in folgenden Sätzen zusammengefasst: 1. Es lassen sich die Widerstände tierischer Flüssigkeiten als Funktionen veränderlicher Temperaturen graphisch darstellen. 2. Die Mehrzahl derartiger Kurven entsprechen linearen Funktionen. 3. Auch die nicht linear verlaufenden Kurven gestatten mit genügender Genauigkeit die Bestimmung der Temperaturkoeffizienten der Widerstandskurve und der spezifischen Leitfähigkeit. 4. Die erwähnten Kurven bieten die Möglichkeit eines Rückschlusses auf diejenigen Bahnen, welche von einem den lebenden Tierkörper durchsetzenden elektrischen Strome eingeschlagen werden.

Bernhardt.

S. Grosz, Ueber Beziehungen einiger Dermatosen zum Gesamtorganismus. (Aus der Abteilung des Prof. Dr. MRACEK im Rudolfspitale in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 9.

Verf. erörtert die Beziehungen des Ekzems, der Psoriasis und des Prurigo zum Gesamtorganismus. Bezüglich des Ekzems beschränkt er sich darauf, die Ansichten derjenigen Autoren aufzuführen, welche für einen Zusammenhang dieser Krankheit mit Affektionen des Nervensystems, der Nieren, sowie mit Rheumatismus und Gicht eintreten. — Was die Psoriasis betrifft, so lehnt G. die Theorie von deren parasitärer Natur ab und zwar hauptsächlich wegen der unzweifelhaften therapeutischen Wirkung intern angewandter Mittel (Arsen, Jodkalium, Schilddrüsenpräparate) bei diesem Leiden. Von anderen Hypothesen haben namentlich die neuropathische und diejenige, welche Beziehungen der Schuppenflechte zu einer rheumatischen oder gichtischen Diathese annimmt, Verbreitung gefunden. Verf. teilt hierzu einen von ihm selbst beobachteten Fall mit, in dem eine seltene Form der Psoriasis (*P. rupioides*) neben Gicht bestand und in dem unter ausschliesslicher Behandlung der letzteren zugleich die Hautaffektion in überraschender Weise abheilte. — Die Ursache der Prurigo ist ebenfalls Gegenstand der verschiedenartigsten Hypothesen gewesen. Des Verf.s eigene Untersuchungen knüpften an die gelegentliche Beobachtung auffällig hoher Chlorwerte im Urin Prurigokranker an. Weitere zahlreiche Analysen bestätigten die Thatsache; während auf genau die gleiche Kost gesetzte Controlpersonen 15—20 g Kochsalz pro die ausschieden, waren bei den Pruriginösen 25—30, ja 40 g keine Seltenheit. Ausserdem fiel es auf, dass die Ausscheidung bei diesen eine sehr viel ungleichmässiger war, als bei jenen, indem die Kurven abschnittsweise steile Erhebungen und ebenso plötzlich tiefe Abfälle zeigten. Verf. sucht dies durch eine gesteigerte Aufnahme von Wasser und damit von Kochsalz seitens der Haut zu der Zeit, wo sich pathologische Produkte in ihr bilden und durch vermehrte Ausscheidung zugleich mit der Resorption jener Produkte zu erklären. So beobachtete er die gesteigerte Chlornatriumausscheidung auch in einem Falle von universellem chronischem Ekzem mit hochgradiger Infiltration der Haut.

H. Müller.

Tatsuhiko Okamura, Zur Geschichte der Syphilis in China und Japan. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVIII, No. 6.

Verf. hat in der chinesischen und japanischen medicinischen Litteratur zuverlässige Angaben über das Vorkommen der Syphilis in diesen Ländern im Altertume nicht finden können. Es scheint vielmehr, dass die Krankheit erst 1504 durch ein europäisches Schiff in China eingeführt wurde und sofort, ganz wie um dieselbe Zeit in Europa, eine ausserordentlich schnelle, fast epidemische Verbreitung fand. Dass den Aerzten die Syphilis bis dahin unbekannt war, geht auch daraus hervor, dass jetzt auf einmal zahlreiche medicinische Werke erschienen, die sich mit diesem Leiden befassten und bald eine zum Teil überraschend zutreffende Schilderung von ihm gaben. — Auch nach Japan dürfte die Syphilis, wie Verf. der gegenteiligen Annahme von SCHEUBE und PROKSOH gegenüber nachzuweisen sucht, erst im 16. Jahrhundert, wahrscheinlich von China aus, gekommen sein.

H. Müller.

E. Husdor, Endothelioma of the cervix uteri. John Hopkins Hosp. Bulletin No. 89, 1898, Aug.

Verf. beschreibt eine neue Form von Gewächs, charakterisirt durch die Bildung von Tubuli und Zellhaufen entlang den Blutgefässen. Die Zellen des Gewächses haben eine bestimmte Beziehung zu dem sie umgebenden Gewebe, während die epithelialen Elemente des Gewebes normal sind.

A. Martin.

Schmeltz, Nouveau procédé d'Hysterectomie abdominale. La Semaine gynécologique 1898, S. 396.

Die von DOYEN und TUFFIER angegebene starke Klemme zur Durchquetschung der Ligamente bei der Exstirpation des Uterus hat S. so geändert, dass sie mit einer Hand geführt werden kann. Er nennt das Instrument Angioklast. In 6 Fällen (4 Fibrome, 2 Carcinome) hat er abdominal den Uterus derart extirpirt, dass er nach Durchquetschung der Ligamente die Totalexstirpation machte. Die Scheide war vorher mit Gaze gefüllt, die Gewölbe wurden mit einer langen Pincette durchstossen. Nur wenn grössere Gefässlumina sichtbar sind, wird eine Ligatur angelegt, sonst geschieht die Operation ohne Ligatur oder liegenbleibende Klemme. Kein Todesfall.

P. Strassmann.

Godart, Carcinome de la glande de Bartholin. Bull. de la Soc. belge de Gyn. et d'Obstet. 1899, No. 8.

Der seltene Tumor fand sich bei einer 45jährigen Frau, die seit 2 Jahren in der Menopause stand. Niemals vorher katarrhalische Erkrankung an den Genitalien. Seit 2 Jahren Bemerken der Geschwulst und geringe Schmerzen. — Taubeneigrosser Tumor. Inguinaldrüsen frei. Exstirpation.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) arbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

für die
medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.**4. November.****No. 44.**

Inhalt: HAPPEL, NEUMAYER, Ueber die Funktion und Innervation der Kehlkopfmuskeln. — BOUMA, Ueber die Bestimmung des Harnindicans. — ABDERHALDEN, Zusammensetzung der Körperasche und Milchasche. — REACH, Zur Prüfung der sekretorischen Funktion des Magens. — LAQUER, Einfluss der Traubenkur auf den Stoffwechsel. — PICK, Ueber Insufficienz der Leber. — BUDAY, Ueber ein Adenocystom der Mamma mit Flimmerepithel. — KERN, Verhalten der Knochen im Amputationsstumpfe. — ABRASZOFF, Fall von Eklampsie bei Trommelfellschnitt. — GUTZMANN, Ueber die Insufficienz des Gaumensegels. — v. SCHEIBNER, Lokalisation von Tuberkelbacillen in den Tonsillen. — WESTPHAL, WASSERMANN, MALKOFF, Ueber die infektiöse Natur des Gelenkrheumatismus. — ROCHE, Vergiftung nach kleinen Dosen von Cannabis. — WAGNER, Ueber Jodoformogen. — SCHMIDT, Ueber Diagnose und Behandlung der Aortenaneurysmen. — TANGEL, Einfluss der Körperbewegungen auf die Magenverdauung. — STERN, Ueber die Sichtbarkeit der Magen- und Darmcontouren. — HEUBNER, Zur Ernährung des Säuglings. — FACKLAM, Fall von akuter Arseniklähmung. — SCHAPPER, Ueber die Tumoren des Corpus callosum und Cornu Ammonis. — PAL, Zur Lehre von der amyotrophischen Lateralsklerose. — BLOCH und BIELSCHOWSKY, Worttaubheit nach Basisfraktur. — KÖHLER, Ueber akute Blasenbildungen der Haut. — SUNDERLAND, Wirkung des Höhenklimas auf Uterusblutungen. — ABEL, Ueber die Zweifel'sche Myomectomie. — MORISHIMA, Ueber Glykosurie bei Curarevergiftung. — LINDEMANN, Wirkung des Oleum Pulegii.

1) **Happel**, Experimentelle Untersuchung über die Funktion der einzelnen Kehlkopfmuskeln. *Klin. Jahrbuch VII*, S. 189.

2) **H. Neumayer**, Ueber Kehlkopf-Innervation. *Sitz-Ber. der Münchener morph.-physiol. Gesellschaft XIV*, S. 142.

1) Nach Entfernung eines *M. crico-thyreoideus ant.* beim Hunde tritt Tieferstand der Ringknorpelhälfte dieser Seite, ebenso der Epiglottishälfte auf; das gleichseitige Stimmband steht weiter von der Mittellinie ab, als normal, dagegen erfolgt die Abduktion hier leichter. Bei Dyspnoe beobachtet man Zittern des gleichseitigen Stimmbandes, bei kräftiger Phonation guten Schluss, bei schwacher Phonation bleibt ein haarfeiner Spalt in den vorderen zwei Dritteln der Rima. Nach doppelseitiger Durchschneidung des *M. crico-thyreoideus* wird die Stimme rauh, klanglos, schnurrend und tiefer. Somit spannt dieser Muskel das Stimmband durch Hebung des Ringknorpels. Nach Wegnahme eines *M. thyreo-arytaenoideus int.* erschien bei ruhiger Atmung das gleichseitige Stimmband kürzer, breiter,

schlaff und leicht concav ausgebuchtet, bei der Phonation dagegen länger und schmaler, der Schluss der Stimmritze ist meist vollständig. Der Internus besorgt die feinere Spannung der Stimmbänder in der Quer- wie in der Längsrichtung, ist daher in gewissem Sinne Antagonist des Crico-thyreoideus.

Nach Abtragung eines Crico-arytaenoideus lateralis war der gleichzeitige Proc. vocalis etwas weiter auswärts gerichtet, Adduktion etwas erschwert, bei der Phonation zumeist guter Stimmbandschluss. Nach Abtragung beider laterales standen beide Proc. vocales weit nach aussen, doch erfolgte auch hier bei Phonation völliger Schluss.

Der M. arytaenoideus transversus bringt bei seiner Contraction die medianen Flächen der Aryknorpel zur Annäherung.

Nach Wegnahme eines Crico-arytaenoideus posticus stand das gleichseitige Stimmband fast median, Abduktionsbewegung war unmöglich, aber bei Phonation guter Schluss, der gleichseitige Aryknorpel wenig nach vorn geneigt.

Nach Abtragung des Thyr.-aryt. int. und crico-aryt. lat. derselben Seite war bei Phonation der Spalt zwischen den Stimmbändern viel länger und breiter als wenn nur der M. int. entfernt wurde.

Auf Grund seiner Befunde meint Verf., dass bei Kehlkopfbildern, die man auf Lähmung eines einzelnen Adduktor zurückgeführt hat, es sich vielmehr um Lähmung von Muskelgruppen handeln möchte.

2) Aus Fällen von Lähmungen einzelner Kehlkopferven beim Menschen und der post mortem gemachten Feststellung der danach eingetretenen Muskeldegenerationen ergibt sich folgendes Innervationsschema: der N. recurrens versorgt den M. crico-arytaenoideus posticus und lateralis, sowie den M. thyreo-arytaenoideus, ferner in Gemeinschaft mit dem N. laryngeus sup. den M. arytaenoideus transversus und obliquus, den M. aryepiglotticus, den Muskel des falschen Stimmbandes; der N. laryngeus sup. versorgt allein den M. crico-thyreoideus. Ein Uebergreifen von Nervenfasern nach der gegenüberliegenden Kehlkopfhälfte ist zu beobachten am M. arytaenoideus transversus und obliquus, und zwar sind diese nach der anderen Kehlkopfhälfte ziehenden Nervenzweige Verästelungen der Nn. recurrentes.

I. Munk.

J. Bouma, Ueber die quantitative Bestimmung des Harnindicans nach WANG-OBERMAYER. Zeitschr. f. phys. Chemie XXVII, S. 348.

Nach dem ursprünglichen Wang'schen Verfahren wird der Verdampfungsrückstand der Indigochloroformlösung aus Harn direkt in schwefelsaurer Lösung mit übermangansaurem Kali titirt, nach dem Obermayer'schen und zweiten Wang'schen Verfahren wird dagegen dieser Rückstand vorher durch Lösungsmittel gereinigt und es werden dabei natürlich niedrigere Werte erhalten. Es fragt sich nun, welche Werte als die richtigeren anzusehen sind. Verf. ist der Ansicht, dass die Farbstoffe, welche der Verdampfungsrückstand ausser dem Indigoblau enthält, nicht vorher entfernt werden dürfen, weil sie, wenn sie auch nicht Indigoblau sind, doch aus der Zersetzung der Indoxylschwefelsäure hervorgehen. Durch Behandlung des Verdampfungsrückstandes mit Aether erhielt Verf. Indigo-

rot in Lösung, Alkohol löste aus dem dann bleibenden Rückstand Indigo-braun, es hinterblieb Indigoblau, welches sich in Chloroform mit rein blauer Farbe löste. Die Spektraleigenschaften dieser Lösungen werden genau beschrieben. Es gelang dem Verf. ferner, dieselben Farbstoffe auch aus käuflichem Indigo zu erhalten. (Bezüglich der Farbstoffe hat Verf. sicher nicht so Unrecht, Chloroform nimmt aber aus dem sauren Harn noch Substanzen auf, welche nicht zu den Indoxylderivaten gehören. Ref.)
E. Salkowski.

E. Abderhalden, Die Beziehungen der Zusammensetzung der Asche des Säuglings zu derjenigen der Asche der Milch beim Meerschweinchen. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 356.

Es ergab sich zunächst, dass die von BUNGE beschriebene Methode der Bestimmung aller Aschenbestandteile an ein und demselben Tier genaue Resultate liefert, eine Ausnahme macht nur die Chlorbestimmung, welche etwas niedriger ausfällt, als wenn man ein Tier speciell zur Chlorbestimmung verascht. Die Zusammensetzung der Asche des neugeborenen Meerschweinchens stimmt, ebenso wie beim Hund und Kaninchen, mit der Asche der Milch sehr nahe überein, Abweichungen ergeben sich nur in Bezug auf den Eisengehalt. Beim Hund wie beim Kaninchen enthält der Körper des Neugeborenen sehr viel mehr Eisen, als die Milch; 100 g Milch- asche enthalten beim Hund 0,12 Eisenoxyd, 100 g Asche des Körpers (beim Neugeborenen) dagegen 0,72 g. Beim Meerschweinchen sind dagegen in 100 g Milch asche 0,17 g Eisenoxyd enthalten, in 100 g Asche des Körpers 0,24 g. Die Differenz ist also sehr gering. BUNGE hat, wie Verf. hervorhebt, auf dieses abweichende Verhalten des Meerschweinchens, welches mit der geringen Bedeutung der Säugung bei Meerschweinchen in Zusammenhang steht, schon aufmerksam gemacht.
E. Salkowski.

F. Reach, Ein Beitrag zur Prüfung der sekretorischen Funktion des Magens. Fortschr. d. Med. 1898, No. 16.

Die Reach'sche Methode soll ohne Benutzung der Magensonde die sekretorische Funktion des Magens zu prüfen gestatten. Es werden nach einem Probefrühstück zwei schwerlösliche jodhaltige Stoffe, Bariumjodid (0,2 g) und Wismutoxyjodid (0,4 g) in den Magen gebracht, von denen die eine unter Einwirkung der Salzsäure Produkte bildet, die selbst wieder mit der zweiten in Umsetzung treten. Beide sind zusammen in eine Gelatine kapsel eingeschlossen. — Nach der Einnahme wird der Speichel in bestimmten Zwischenräumen in ein Schälchen gespiesen und festgestellt, wann zuerst die Jodreaktion in ihm positiv ausfällt. Gleichzeitige Untersuchungen des durch Ausheberung gewonnenen Mageninhaltes auf freie Salzsäure ergaben folgende Beziehungen zwischen dieser und dem Auftreten der Jodreaktion: in fünf Fällen keine freie Salzsäure, Jod nach 90 Minuten noch nicht nachzuweisen. Bei herabgesetzter Salzsäuresekretion Jod einmal nach 80 Minuten. In drei Fällen von Hyperacidität Jod nach 29—35 Minuten. — Demgegenüber fand sich in drei weiteren mit hoher Acidität Jod erst nach 75 Minuten, in einem war um diese Zeit noch

nichts nachweisbar. Die Verspätung in diesen letzteren Fällen dürfte sich durch herabgesetzte Motilität erklären.

Es ergibt sich demnach: wo freie Salzsäure vorhanden war, trat Jod spätestens nach 80 Minuten auf, jedoch ist ihr Auftreten nicht proportional dem Salzsäuregehalt, sodass sich wohl aus ihrem frühzeitigen Auftreten Hyperacidität diagnosticiren und Hypacidität sich ausschliessen lässt, jedoch nicht aus ihrem verspäteten Auftreten auf Hypacidität geschlossen oder Hyperacidität zurückgewiesen werden kann.

A. Loewy.

B. Laquer, Der Einfluss der Traubenkur auf den menschlichen Stoffwechsel. *Centralbl. f. inn. Med.* 1899, No. 8.

Es handelt sich um zwei an Gesunden angestellte Stoffwechselversuche, in denen sich der Einfluss von (Meraner und Rheingauer) Trauben, bezw. von Traubensaft auf die Ausscheidung des Stickstoffes in Harn und Kot, auf die der Harnsäure, auf die der gepaarten Schwefelsäure (Darmfäulnis), der Hippursäure, auf die Acidität des Harnes (nach Lieblein's Methode) bestimmt wurde. Verzehrt wurden 1500—2000 g Trauben, die der übrigen Nahrung beigegeben wurden. Es fand sich, dass — abgesehen von der eiweissparenden Wirkung der in den Trauben enthaltenen Kohlehydrate — die Harnsäureausscheidung, allerdings nur mässig, herabgesetzt wurde, dass die Acidität des Harnes sank, d. h. die sauren Phosphate gegenüber den neutralen zurücktraten. Die Hippursäure war nicht deutlich beeinflusst, ein etwaiger Antagonismus zwischen ihr und der Harnsäure war nicht zu erkennen. — Grössere Mengen Traubensaftes (mehr als 2 kg) steigern die Darmfäulnis gemessen an der Menge der gepaarten Schwefelsäure und führen leicht zu Diarrhoe. Diese tritt bei Genuss der ganzen Traube — infolge des Gerbsäuregehaltes der Schalen — nicht ein, eher noch leichte Verstopfung.

A. Loewy.

A. Pick, Ueber Insufficienz der Leber. *Wiener med. Wochenschr.* 1899, No. 15.

Die Funktionen der Leber sind Bereitung der Galle, Glykogenaufspeicherung, Harnstoffbildung und Entgiftung des Pfortaderblutes. Bei leberkranken Menschen ist nach den Versuchen von ROGER das Entgiftungsvermögen der Leber herabgesetzt. Klinische Symptome einer bestehenden Insufficienz der Leber sind: 1. Gewisse Fälle von Icterus bei freien Abflusswegen der Galle, bei denen es sich um Funktionsstörungen der Leberzellen selbst handelt. Diese Paracholie ist die Folge einer abnormen Erregung der Sekretionsnerven der Leber oder von im Blute kreisenden giftigen Stoffen. 2. Die Gallensteinkrankheit, die eine Folge von Sekretionsanomalien ist. 3. Viele Fälle von harnsaurer Diathese, indem die Harnstoffbildung in der Leber Störungen erleidet. 4. Die leichten Fälle von Diabetes, besonders die mit starker Harnsäureausscheidung eingehenden. — Leberinsufficienz kann angeboren oder erworben sein; bei letzterer Form spielt die Autointoxikation vom Darmkanal aus eine grosse Rolle, ferner zahlreiche anatomische Lebererkrankungen. Die Therapie

kann der Leberinsuffizienz gegenüber durch Darreichung von Alkalien in Substanz oder in Form von Mineralwässern viel ausrichten. Daneben kommt gemischte Kost und Regelung der Darmthätigkeit in Betracht.

M. Rothmann.

Buday, Proliferirendes Adenocystom der Mamma mit Flimmerepithelien. Virchow's Archiv. Bd. 156, p. 395.

Es handelt sich in der Beobachtung von BUDAY um eine 74jährigen Mann, der seit einem Jahre in der rechten Brust einen ständig wachsenden, zeitweilig schmerzhaften Tumor bemerkte. Die klinische Diagnose lautete auf Sarkom. Der exstirpirte Tumor aber erwies sich als eine Cyste, neben welcher noch eine knotige abgekapselte Geschwulst mit körniger Schnittfläche im subkutanen Gewebe sass; die Cystenwand war mit niedrigem, einschichtigem Epithel besetzt; der markweisse Knoten dagegen wies den Bau eines proliferirenden Cystadenoms auf, den analogen Geschwülsten der Eierstöcke ähnlich; an einzelnen Partien waren Zeichen von Malignität, ohne dass alle Kriterien carcinomatöser Degeneration nachzuweisen waren; am interessantesten war der Befund von typischen Flimmerzellen, die B. als eine Metaplasie des Cylinderepithels auffasst, die infolge besonderer Ernährungsverhältnisse oder infolge der formativen Reize, die bei der Geschwulstbildung eine Rolle spielen, entstanden seien. Gegen die teratoide Entstehung spricht die Thatsache, dass in der normalen Mamma zu keiner Zeit der Entwicklung Flimmerzellen vorkommen.

Borchardt.

Kern, Anatomische Untersuchungen Pirogoff'scher Amputationsstümpfe.

Ein Beitrag zur Lehre von der funktionellen Anpassung der Knochen. Beitr. zur. klin. Chir. Bd. 21, S. 111.

KERN untersuchte die Architektur der Knochen dreier Pirogoffstümpfe der Sammlung der Freiburger chirurgischen Klinik mit Rücksicht auf das Transformationsgesetz. In allen drei Fällen war nach derselben Methode (Modifikation Günther) — schräge Absetzung vorn — operirt worden. — Pirogoffstümpfe und andere Stümpfe nach partieller Fussamputation sind zum Studium der Transformation besonders gut geeignet, da man sich jedesmal leicht die Architekturverhältnisse klar machen kann, wie sie kurz nach der Operation bestanden haben müssen. Ein nach Pirogoff-Günther operirter Stumpf kann mit einem Balken verglichen werden, dessen unteres Ende ein wenig nach hinten umgebogen ist. Es werden also hinten die Knochenbälkchen sich zu Druck-, vorn zu Zugbälkchen sich formiren müssen. Die Transformationskraft muss dabei zugleich die Winkel zwischen den Bälkchen der Tibia und des Fersenbeins ausgleichen, so dass einheitliche Bälkenzüge durch den ganzen Stumpf ziehen. — In der That zeigte einer der Stümpfe, welcher schon lange funktionirt hatte, umfangreichere Transformation, als ein anderer, der nur 1—2 Monate benutzt worden war. Hieraus folgt, dass die verminderte Belastung eine wirksam unterstützende Kraft für die Ausbildung der Transformation gewesen ist.

Joachimsthal.

N. OBRASZOFF, Ein Fall von Eklampsie beim Trommelfellschnitt. Monatschrift für Ohrenheilk. 1899, No. 7.

Bei einem 32jährigen Officier traten während der Paracentese des Trommelfells, die behufs Entleerung schleimigen Sekretes aus der Paukenhöhle gemacht wurde, Erweiterung der Pupille, allgemeine Muskelzuckungen, Bewusstlosigkeit, Blässe ein und Verf. meint, es sei durch diesen Fall die Möglichkeit der Eklampsie peripherischen Ursprungs erwiesen.

Schwabach.

Gutzmann, Ueber die angeborene Insufficienz des Gaumensegels. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 37.

Beim normalen Sprechen hebt sich das Gaumensegel so, dass ein mehr oder weniger starker Schluss zwischen hinterer Rachenwand und weichem Gaumen eintritt. Diese Schlussstelle liegt oberhalb der Basis des Zäpfchens und wird durch den Passavant'schen Wulst verstärkt. Zu einer annähernd normalen Sprache ist allerdings ein absoluter Abschluss nicht notwendig, wie schon M. SCHMIDT nachgewiesen hat. Die Sprache wird nasal, wenn ein gewisser Abstand zwischen dem weichen Gaumen und dem Wulst vorhanden ist, was durch ein zu kurzes Velum oder durch zu geringen oder fehlenden Wulst bedingt sein kann. LERMOYEZ leugnet eine Insufficienz durch zu kurzes Velum; er glaubt, dass der harte Gaumen alsdann zu kurz sei. Verf. dagegen, ebenso wie KAYSER, nimmt, auf seine Beobachtungen sich stützend, auch eine Verkürzung des weichen Gaumens an.

Die funktionellen Merkmale sind die fehlerhafte Sprache, das Nasaliren der Vokale und Konsonanten, fehlerhafte Aussprache besonders der Zischlaute und fast in allen Fällen Mitbewegung des Gesichts. Verf. wendet eine massirende sprachliche Behandlung an, wenn er auch zugiebt, dass im Laufe der Zeit durch die Gewohnheit und erreichte grössere Geschicklichkeit, durch die bessere Ausnutzung der Muskulatur die Patienten von selbst besser sprechen lernen.

W. Lublinski.

v. Scheibner, Bilden die Tonsillen häufige Eingangspforten für die Tuberkelbacillen? Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 21.

In vorliegender Arbeit hat Verf., angeregt durch den von STRAUSS mitgetheilten Befund von virulenten Tuberkelbacillen im Nasenschleim Gesunder, welche mit Phthisikern viel zusammenkamen, festzustellen versucht, inwieweit derartige Befunde für die Verbreitung der Tuberkulose in Betracht kommen. Seine Untersuchungen wurden zunächst an ausgeschnittenen Tonsillen ganz gesunder jugendlicher Individuen im Alter von 3—17 Jahren angestellt. In den Tonsillen von 28 Personen konnten Tuberkelbacillen nicht gefunden werden, wohl aber wurden bei zwei von ihnen Tuberkel und Riesenzellen constatirt. Die Tuberkulose war, soweit die klinische Diagnose eine Sicherheit gewährt, als primäre aufzufassen. Sodann wurden an Leichen Untersuchungen vorgenommen, und zwar bei 13 ohne jede makroskopisch nachweisbare Tuberkulose, bei 6 mit abgeheilten, 4 mit geringer latenter, 6 mit ausgedehnter Lungen- resp. generali-

sirter Tuberkulose, 2 mit Miliartuberkulose ohne ulceröse Lungenphthise und 1 mit tuberkulöser Meningitis ohne Lungenphthise. Von den 13 Fällen, bei welchen makroskopisch Tuberkulose nicht nachweisbar war, wurden auch in den Tonsillen tuberkulöse Veränderungen nicht nachgewiesen, so dass infolgedessen der gänzlich einwandfreie Beweis, dass es eine rein primäre Tonsillartuberkulose giebt, nicht erbracht werden konnte. Bei zwei von den 32 histologisch untersuchten Tonsillen, oder, wenn die 28 operirten mitgerechnet werden, bei 4 von 60 wurde mit grosser Wahrscheinlichkeit eine primäre Tonsillartuberkulose festgestellt, und zwar musste davon 1 Fall als Fütterungstuberkulose angesprochen werden, so dass 3 primäre Aspirationstuberkulosen, das sind 5 pCt. der untersuchten Fälle, festgestellt wurden. Es sind mithin die Strauss'schen Befunde, welche sich auch eigentlich nur auf Krankenräume beziehen, nicht ohne Weiteres auf die allgemeinen täglichen Lebens- und Verkehrsverhältnisse zu übertragen, wenn man nicht annehmen will, was sehr unwahrscheinlich ist, dass die Infektionsgefahr der Tonsillen durch den tuberkulösen Nasenschleim gering ist.

H. Bischoff.

Westphal, Wassermann und Malkoff, Ueber den infektiösen Charakter und den Zusammenhang von akutem Gelenkrheumatismus und Chorea. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 29.

Bei einer auf der psychiatrischen Klinik der Charité an schwerer Chorea, die sich im Anschluss an akuten Gelenkrheumatismus entwickelt hatte, verstorbenen Patientin wurden bei der Sektion frische endocarditische Veränderungen und frische parenchymatöse Nephritis gefunden. Aus dem steril entnommenen Blute und den Auflagerungen auf der Mitralis konnte WASSERMANN einen Mikroorganismus züchten, welcher bei Versuchstieren Gelenkentzündungen hervorrief. Im Blute und im Gewebe war der Mikroorganismus nur spärlich zu finden, er war als Diplococcus nachweisbar. Auf künstlichen Nährböden entwickelte er sich bei dem gewöhnlichen Alkaleszenzgrad und Peptongehalt nur spärlich, eine gute Entwicklung wurde erzielt auf Agar von Schweinefleisch-Bouillon mit 2proc. Pepton-Chapoteaut und starker Alkalescenz, und zwar wächst er als Streptococcus. Wird derselbe Tieren in die Blutbahn gebracht, so erkranken diese meist in 3—4 Tagen mit hohem Fieber, es treten multiple Gelenkaffektionen, bestehend in exsudativer Entzündung, auf und das Tier geht an der Erkrankung meist zu Grunde. Bei den 80 inficirten Kaninchen wurden nie diese Gelenkaffektionen vermisst. Ob dieser Mikroorganismus wirklich der spezifische Erreger des Gelenkrheumatismus ist, lässt sich zur Zeit nicht entscheiden, jedenfalls ist es W. zum ersten Mal gelungen, aus einem klinisch sichergestellten tödtlich verlaufenen Falle von Chorea post-rheumatica einen Mikroorganismus zu züchten, der im Tierexperiment multiple Gelenkaffektionen erzeugt, also eine so spezifisch krankmachende Affinität zu dem Gelenkapparat besitzt, dass er aus dem Blut spontan in die gesunden Gelenke geht und diese zur Entzündung bringt. Nach den mikroskopischen Präparaten ist ein von v. LEYDEN, KLEMPERER und MICHAELIS bei 4 Fällen von rheumatischer Endocarditis in den Klappenauflagerungen gefundener Diplococcus von dem Wasser-

mann'schen Mikroorganismus nicht zu unterscheiden, da aber jener nicht gezüchtet wurde und mit ihm wie mit dem von LITTEN wie auch von EBERTH aus einem Falle von Endocarditis und Chorea rheumatica gezüchteten Streptokokken Tierexperimente nicht angestellt worden sind, so ist nicht sicher zu entscheiden, ob diese verschiedenen Mikroorganismen identisch sind.

H. Bischoff.

A. Roche, Symptoms of poisoning from a small dose of tincture of cannabis indica. The Lancet 1898, No. 3930.

Eine 43jährige Patientin erhielt gegen Migräne eine aus Strontium brom. und Tinct. cannab. indic. zusammengesetzte Mixtur; jede Dosis enthielt 12 Minims der letztgenannten Tinktur, alle 4 Stunden war eine Dosis angeordnet. Ein Irrtum bei Anfertigung des Receipts scheint ausgeschlossen. Nach der ersten Dosis trat ein Nachlassen der Migräne ein, so dass Pat. ausging. Nach ihrer Rückkehr nahm sie, vier Stunden nach der ersten, die zweite Dosis. Schon wenige Minuten darauf überkam sie ein eigentümliches Gefühl, eine Neigung herumspringen, ein Gefühl von Aufregung etc., so dass sie zu Bett ging. Hier fand sie R. freudig erregt, bei vollem Bewusstsein, aber, wie sie es selbst ausdrückte, nicht im stande, sich zu beherrschen; sie sprach unaufhörlich, die Augen waren leuchtend, die Pupillen leicht dilatirt, aber auf Licht empfindlich; der Puls war voll und weich. Später verfiel sie dann in einen tiefen Schlaf, aus dem sie völlig wiederhergestellt erwachte.

K. Kronthal.

A. Wagner, Jodoformogen, ein geruchloses Jodoformpräparat. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 48.

Jodoformogen ist eine Verbindung von Jodoform mit Eiweiss und enthält 10 pCt. Jodoform. Es ist ein gelbliches, staubfeines Pulver, ballt nicht zusammen, ist in Wasser nicht löslich, kann aber mit letzterem zu einer Paste angerieben werden. Luft- und feuchtigkeitsdicht verschlossen verändert es sich auch bei längerem Stehen nicht, ebensowenig beim Erhitzen bis auf 105°, so dass es auch leicht sterilisirt werden kann. Es hat einen schwachen, an Jodoform erinnernden Geruch, der aber unter Verbänden nicht mehr wahrzunehmen ist. Seine Anwendung findet es überall da, wo die Anwendung des Jodoforms indicirt erscheint, aber dessen penetranter Geruch gescheut wird. Nach den von W. unternommenen Versuchen scheint das Jodoformogen in der Wirkung dem Jodoform kaum nachzustehen. Intoxikationserscheinungen wurden in keinem Falle beobachtet, wobei erwähnt sein mag, dass das Jodoformogen 3 $\frac{1}{2}$ mal leichter ist, als das gleiche Volumen Jodoform, so dass bei weitem geringere Mengen des Pulvers zur Verwendung zu kommen pflegen.

K. Kronthal.

M. Schmidt, Sur le diagnostic précoce et le traitement des aneurysmes de l'aorte. Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc. 1899, No. 5.

Verf. hat im Laufe der letzten 11 Jahre unter 54 Fällen von diagnostisirten Aortenaneurysmen 8 Heilungen erzielt. Unter diesen 54 Kranken

kamen 38 wegen einer auf Recurrenslähmung beruhenden Heiserkeit zum Arzte. Bei 19 Kranken (unter 31 der letzten 5 Jahre) war das Oliver'sche Symptom (systolische Abwärtsbewegung des Larynx) zu constatiren; auch die Wichtigkeit anderer diagnostischer Hilfsmittel (speciell der Radiogramme) wird vom Verf. betont. — In ätiologischer Beziehung betont Verf. die Wichtigkeit der Syphilis und der Traumen, während er der Arteriosklerose geringere Bedeutung beimisst. — Therapeutisch empfiehlt er die Anwendung von Jodkalium resp. Jodnatrium in grossen Dosen (täglich 3—5 g), event. in Verbindung mit Quecksilberkur. Ueber die Gelatine-Injektionen besitzt er keine eigene Erfahrungen. Die von TUFNELL empfohlene Reduktion der festen und flüssigen Nahrungsmittel (bei absoluter Bettruhe des Pat.) wird vom Verf. gerühmt, während er sich über die Elektrolyse mit Vorsicht ausdrückt. — Zum Schluss giebt Verf. eine Uebersicht über seine 8 Heilungen.

F. Tangel, Ueber den Einfluss der Körperbewegung auf die Magenverdauung. Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 63.

Der Einfluss, den die Körperbewegung auf die Verdauung hat, ist bisher noch nicht mit Sicherheit festgestellt worden. Meist nimmt man an, dass eine mässige Bewegung nach der Mahlzeit die Verdauung fördere. Versuche, welche in dieser Hinsicht an Tieren gemacht wurden, ergaben die widersprechendsten Resultate, so dass T. es für wünschenswert hielt, ernente Versuche in dieser Beziehung, und zwar an Pferden, zu machen. Was zunächst die Motilität des Magens anbetrifft, so war bei den letztgenannten Versuchen ersichtlich, dass beim Pferde die Körperbewegungen die Entleerung des Magens ganz erheblich verlangsamte, und zwar um so mehr, je intensiver jene Bewegungen waren. Bezüglich der sekretorischen Thätigkeit des Magens, speciell der Wassersekretion, zeigten die Versuche, dass die intensiveren Körperbewegungen beim Pferde diese Sekretion der Magenschleimhaut nicht unerheblich steigerten. Hinsichtlich der Säureproduktion konnte festgestellt werden, dass der Mageninhalt der ruhenden und der im Schritt bewegten Pferde sauer, der der trabenden dagegen alkalisch reagirte. Man kann hieraus aber nicht den Schluss ziehen, dass durch die Bewegung die Säureproduktion im Magen herabgesetzt wäre. Denn da beim trabenden Pferde die Entleerung des Magens, wie schon gesagt, bedeutend verlangsamt ist, so müssen auch grössere Mengen des alkalisch reagirenden verschluckten Speichels im Magen zurückbleiben und dortselbst sogar eine in höherem Maasse producirte Säure neutralisiren können. Nach dem bisher Erwiesenen, nämlich langsamerer Entleerung des Mageninhalts, alkalischer Reaktion und grösserem Wassergehalt derselben bei bewegten Pferden müsste man eigentlich annehmen, dass auch die Verdauung eine Einbusse erleiden würde. Dem ist aber nicht so, vielmehr ergaben diesbezügliche weitere Versuche, dass während der Körperbewegung (Trab) die Magenverdauung des Pferdes in der ersten Stunde nach der Futteraufnahme eine ausgiebigere und dass die grössere Ausgiebigkeit durch die intensivere Verdauung der Stärke bedingt ist. —

Es ist zum Schlusse noch zu bemerken, dass der ermittelte Einfluss auf die Magenverdauung sich nur auf die erste Periode derselben erstreckt.

Carl Rosenthal.

R. Stern, Ueber Sichtbarkeit der Magen- und Darmcontouren bei der Atmung. Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 43.

St. hat gefunden, dass wie auch EICHLER schon mitgeteilt hat, bei der Respiration unter Umständen die Begrenzung des unteren Magenrandes, bei tiefstehendem Organ auch dessen kleine Curvatur durch die Bauchdecken hindurch sichtbar sind. Verf. glaubt, diese Thatsache auch für die Diagnose gut verwerten zu können. Bedingung für das Sichtbarwerden der Magen- und auch gewisser Darmcontouren sind: Horizontale Lage des zu Untersuchenden, gute Beleuchtung, nicht zu dicke und nicht zu straff gespannte Bauchdecken und endlich ein gewisser Grad der Anfüllung des Magens und der betreffenden Partien des Darmes. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Betrachtungen über Stoff- und Kraftwechsel des Säuglings bei verschiedenen Ernährungsmethoden. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 1.

H. berichtet über die Ergebnisse von Untersuchungen, welche er gemeinsam mit RUBNER bei 3 Säuglingen ausgeführt hat. Sämtliche stofflichen Einnahmen und Ausgaben — einschliesslich der gasförmigen — wurden durch genaue chemische Analyse durch 7 bis 9 Tage bei jedem der Kinder bestimmt. — Der erste Versuch betraf einen 9 Wochen alten Knaben, der an der Brust genährt wurde. Er wog im Beginn des Versuchs 5230 g, am Ende nach 9 Tagen 5250 g. Das Kind hatte in dieser Zeit statt des Durchschnittsbedarfs von 800 g täglich nur 608 g Milch erhalten. Mit dieser Nahrung hielt das Kind sein Körpergewicht, nahm aber nicht zu. — Das zweite Kind, ein normal entwickelter Knabe von 7 Monaten, wog am Beginn des Versuchs 7570 g, am Ende 7700 g. Während der 7 Versuchstage erhielt er die seit längerer Zeit gewohnte Nahrung — unverdünnte Milch — und zwar 1 Liter mit 30 g Milchzucker täglich. — Der dritte Säugling, ein atrophisches Kind von 3½ Monaten, wurde 4 Tage mit mässig verdünnter sterilisirter Kuhmilch, 3 Tage lang mit Abkochung von Kufekemehl ernährt. Die Tagesmenge betrug beide Male ungefähr je 1 Liter. Das Kind wog beim Beginn des Versuchs 2935 g, zu Ende des Milchversuchs 2990 g, zu Ende des Mehlversuchs 2920 g. Der Nährwert der Brustnahrung im Versuch 1 betrug 73 Calorien pro Tag und Kilo, während der Bedarf beim Brustkind dieses Alters 100 Calorien beträgt. — Das zweite Kind erhielt pro Tag und Kilo 96 Calorien, während der normale Betrag in diesem Alter 83 Calorien beträgt. Trotz dieses Plus nahm das Kind nur etwa in normaler Weise zu. Das atrophische Kind erhielt im Milchversuch 126 Calorien pro Tag, 23 mehr als der Bedarf eines gesunden gleichaltrigen Kindes. Trotzdem blieb der Zuwachs mit 14 g pro Tag um etwa 10 g gegen die Norm in diesem Alter zurück. Im Mehlversuch nahm dasselbe Kind pro Tag und Kilo 66 Calorien zu sich, also nur 7 g weniger als das Brustkind. Während aber dieses sein Gewicht

erhielt, nahm der atrophische Säugling täglich 20 g ab. — Die genaue Analyse der Nahrung des Brustkindes (Versuch 1) ergab, dass dieses täglich 1,03 g N (= 5,9 g Eiweiss), 16,71 g Fett, 43,02 g Zucker, 1,27 g Asche aufnahm. Infolge etwas vermehrter Darmperistaltik gingen 16,9 pCt. des Stickstoffs ungenützt im Kote ab. Trotzdem hatte das Kind bei dieser geringen Eiweissmenge Eiweiss angesetzt — wie Verf. durch Berechnungen feststellte (s. Orig.). Dass das Gewicht nicht anstieg, lag daran, dass das Kind Fett abgegeben hatte. Die Ernährung war also ungenügend, nicht in Bezug auf die Eiweisszufuhr, sondern in Bezug auf die N-freie Nahrung. — Das 7monatliche Kuhmilchkind erhielt täglich 28 g Eiweiss, 33 g Fett, 79 g Zucker, 6,8 g Asche. Dabei gingen nur 6,4 pCt. des aufgenommenen Stickstoffs im Kote wieder ab. Bei dieser im Vergleiche zum Brustkind sehr viel reicheren Ernährung zeigte das Kind zwar eine dem Alter entsprechende Zunahme von 14 g täglich; aber der Ansatz erfolgte keineswegs proportional der Nahrungserhöhung. Dies gilt insbesondere vom Eiweiss. Das Brustkind brachte bei einer Aufnahme von 0,2 g N pro Tag und Kilo 0,06 zum Ansatz, das Kuhmilchkind hielt von 0,58 g pro Kilo nur 0,1 g im Körper zurück. Der Rest von 0,48 g wurde zersetzt und mit Urin und Schweiß ausgeschieden. — Der atrophische Säugling erhielt im Milchversuch 11,4 g Eiweiss, 12,4 g Fett, 54,1 g Zucker, 3,2 g Asche, daraus berechnet sich pro Kilo 3,8 g Eiweiss, 4,1 g Fett, 18 g Zucker. Vom Stickstoff erschienen infolge leichten Durchfalls 18,5 pCt. im Kote, also wenig mehr als beim Brustkind, dagegen gingen vom Fett beim atrophischen Kinde 15,6 pCt., beim Brustkinde 5,7 pCt. zu Verlust. Sonach resorbirte der Darm des atrophischen Kindes 0,57 g pro Kilo des Gewichts, ungefähr ebensoviel wie das gesunde Flaschenkind; davon aber wurden von dem atrophischen Kinde 0,32 g N zurückbehalten, etwa dreimal so viel wie beim Flaschenkinde. Der hungernde Organismus reisst also das Eiweiss der Nahrung mit grösserer Gewalt an sich, als der gesunde. — Im Mehlversuch erhielt dasselbe Kind pro Kilo 0,32 N, 0,24 Fett, 11,4 Kohlehydrat. In diesem Versuche war die Ausnützung der N-haltigen Substanz eine sehr ungünstige, da 43,7 pCt. im Kote verloren gingen; während das Mehl gut verdaut wurde. Pro Kilo hatte das Kind 0,18 g N resorbirt, genau ebensoviel als das Brustkind in Versuch 1. Während aber dieses Eiweiss zurückhielt, schied das atrophische Kind nicht nur — wie die Harnbilanz zeigte — die aufgenommenen 0,18 g wieder aus, sondern gab noch pro Tag und Kilo 0,12 g vom eigenen Bestande her. Diese Unfähigkeit, Eiweiss aufzustapeln, die allein in diesem vierten Versuche auftrat, erklärt H. daraus, dass das Kind für sein Wachstum Casein bedarf, während das hier gereichte Eiweiss Kleber war. Die Hauptursache aber war in dem Umstande gelegen, dass das atrophische Kind unzureichende Mengen N-freier Nahrungsstoffe im Versuch 4 erhielt (58,5 Calorien pro Kilo gegen 63,6 pro Kilo des Brustkindes). — Die stickstofffreien Stoffe der Nahrung haben offenbar die Aufgabe, das Eiweiss vor nutzlosem Zerfall zu schützen. Die dem wachsenden Organismus in besonders hohem Grade innewohnende Fähigkeit, zugeführtes Eiweiss zurückzuhalten, kann sich also nur dann behätigen, wenn die Zufuhr N-freier Substanz nicht unter ein gewisses Maass sinkt. Die mangelhafte Ausnutzung des Fettes

im Darne ist daher für den Eiweissbestand von Bedeutung. — Das Casein erwies sich in den 3 Versuchen, in denen es gereicht wurde, als ein leicht verdaulicher Eiweisskörper. — Weiter zeigen die Versuche, dass es für das Wachstum des Körpers nicht nötig ist, grössere Mengen Eiweiss, als die Mutterbrust sie bietet, zuzuführen; denn auch bei geringer Zufuhr wissen die Zellen des Organismus ihren Bedarf zu decken, wofern nur genügend stickstoffreies Material neben dem Eiweiss vorhanden ist. — Der Bedarf an Eiweiss ist keine nach dem Alter und Körpergewicht sich gesetzmässig ändernde Grösse, sondern von dem jeweiligen Zustande des Kindes abhängig. Das geht aus der Vergleichung des Versuchs 2 und 3 hervor. — Eine abnorm reichliche Zufuhr von Eiweiss (Versuch 2) nutzt dem Kinde zwar nicht, bringt aber, wenn sie sich in mässigen Grenzen hält, keinen nachweisbaren Schaden. Die im Versuch 2 den Bedarf viermal überschreitende Eiweissmenge wurde zum grössten Teil (77 pCt.) als Stoffwechselprodukt im Harn wieder ausgeschieden. Dabei hat das überfütterte Kind allerdings eine beträchtliche Mehrarbeit gegenüber dem Brustkinde zu leisten. Diese Mehrarbeit weist H. nach durch Berechnung der Kohlensäure- und Wasserdampfabgabe, die beim Brustkinde weit geringer war, als bei den Kuhmilchkindern. Der Ort, wo diese Mehrarbeit sich vollzieht, ist der Verdauungsapparat mit allen zugehörigen Drüsen. Die Mehrarbeit ist aber zugleich eine unnötige Arbeit, da die erheblich über den Bedarf zugeführte Menge N-haltigen Nährstoffs dem Organismus nicht zu Gute kam, ihn vielmehr in Gestalt der Abfallsprodukte wieder verliess.

Stadthagen.

F. C. Facklam, Ein Fall von akuter Arseniklähmung. Arch. f. Psych. etc. 1898, 31 (1 u. 2).

Bei einem 16jährigen Mädchen trat nach einer einmaligen Einverleibung einer relativ geringen Menge eines zur Mäusevertilgung gebrauchten Arsenpräparates eine recht schwere, langdauernde Lähmung aller Extremitäten ein. Die akuten, gastro-intestinalen Vergiftungserscheinungen waren dabei sehr geringfügig. Die Dosis mag wohl 0,25–0,3 Acid. arsenicos. enthalten haben. Abschilferung der Epidermis und Atrophie der Nägel folgte ca. 14 Tage nach der Vergiftung. Schon am 5. Tage war eine Schwäche der Beine vorhanden, die bald auch auf die Arme überging. Die Lähmung trat symmetrisch auf und ging von den peripheren Teilen zu den centraleren über. 6–7 Wochen nach der Vergiftung hatte sie ihren Höhepunkt erreicht; am meisten waren die Strecker der Unterschenkel betroffen und die kleinen Hand- und Fingermuskeln (Extensoren). Es bestand gleichzeitig partielle Ea. R. Sensibilitätsstörungen breiteten sich gleichzeitig mit dem Ausbreitungsgebiet der motorischen Lähmungen aus; ferner bestand Tachycardie. Die Besserung erfolgte allmählich und zwar zuerst der sensiblen, vasomotischen trophischen, dann der motorischen Erscheinungen, die im grossen ganzen die typischen einer Neuritis multiplex waren.

S. Kalischer.

F. Schapper, Sui Tumori del Corpo Calloso e del Corno D'Ammon.
Rivista Sperimentale etc. 1899, XXV (II).

Von 25 Fällen von Tumoren des Corpus callosum betrafen 8 weibliche, 17 männliche Individuen; die meisten standen im Alter von circa 40 Jahren; meist dauerten die Symptome nicht länger als ein Jahr. In 11 Fällen fehlte der Kopfschmerz, in 15 das Erbrechen; in 10 Fällen wurde eine Stauungspapille erwiesen, in 7 fehlte sie und in anderen 7 Fällen wurde nicht daraufhin untersucht. Meist bestanden psychische Störungen (Abschwächung der Intelligenz und des Gedächtnisses); in 11 Fällen traten Convulsionen auf, meist allgemeinerer Natur; häufig bestanden Lähmungen, Hemi-, Mono-, Diplegien, meist mit Steigerung der Reflexe; nur zweimal bestanden Gehörs-, einmal Geruchsstörungen. Die Hirnnerven waren sonst meist verschont. Der Tod trat infolge von Hirnblutungen oder Complicationen auf, wie Decubitus, Lungenödem etc. Im Allgemeinen scheinen bei der Erkrankung des Corpus callosum die psychischen Störungen den motorischen voranzugehen und lange vorher oder allein das Krankheitsbild zu beherrschen; nicht selten ist der untere Facialis einer oder beider Seiten zuerst oder isolirt betroffen; auch treten nicht selten Lähmungen oder Contracturen der Nackenmuskeln auf; oft überwiegt die Parese des Arms über die des Beines. Bei Läsion des hinteren Theiles des Corpus callosum findet sich häufig ein cerebellarer Gang (Ataxie) mit Schwindel und Erbrechen. Bei dem Sitz in der Mitte fehlt das Erbrechen oft und Arm und Bein sind gleichmässig befallen. S. Kalischer.

J. Pal, Zur Lehre von der amyotrophischen Lateralsklerose. *Jahrb. der Wiener K. K. Krankenanst.* VI. 2. T. 1897.

Ein 45jähriger Mann, der 17 Jahre vorher Lues gehabt und noch vor 3 Jahren eine Schmierkur gebraucht hatte, erkrankt mit Schwäche in den Beinen und bald darauf auch in den Armen. Das Leiden verschlimmert sich, eine Schmierkur ist ohne Erfolg; 2 $\frac{1}{2}$ Jahre nach Beginn der Beschwerden tritt er ins Krankenhaus ein. Dort stellt man eine Atrophie der Schultermuskeln und des Biceps und Schwund der Interossei besonders links, Schwäche der Arme und Beine, Atrophie der Beinmuskeln, Oedeme, Spitzfussstellung fest. Sensibilitätsstörungen und Contracturen fehlen. Westphal'sches Zeichen ist vorhanden, ebenso der Sohlenreflex. An den Beinen entwickelt sich eine vollkommene Paraplegie ohne Contracturen, an den Armen schreitet der Process langsamer fort, aber die Lähmung der Arme (weniger die der Finger) wird schliesslich eine bedeutende. Die elektrische Erregbarkeit schwindet allmählich, fibrilläre Zuckungen sind dauernd vorhanden. Der Tod erfolgt nach 2 $\frac{3}{4}$ jähriger Krankheitsdauer an Zwerchfelllähmung. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass anatomisch die Charakteristica der amyotrophischen Lateralsklerose vorlagen. Die Vorderhornzellen waren unverhältnismässig stärker erkrankt als die Seitenstränge. Geringfügige Degeneration liessen die Vorder- und Kleinhirnseitenstränge erkennen, ganz vereinzelt waren Degenerationen in den Hintersträngen vorhanden. Klinisch verlief der Fall sehr ungewöhnlich durch die schlaffe Lähmung und das Verhalten der Patellarreflexe,

die übrigens sub finem vitae doch schwach auslösbar, aber niemals gesteigert waren. Auffällig war auch das Vorhandensein von Oedem, dessen Stauungscharakter sich nicht erweisen liess. M. Brasch.

M. Bloch und M. Bielschowsky, Ein Fall von Worttaubheit nach Basisfraktur. Neurol. Centralbl. 1898, No. 16.

Der 45jährige Patient war mit der linken Schläfenseite auf das Strassenpflaster gefallen. Er wurde bewusstlos, erbrach und blutete aus Nase, Mund und Ohren. Im Laufe der nächsten Tage bildete sich bei ihm eine sensorische Aphasie mit Paraphasie aus, welche sich zusehends verschlimmerte. Daneben bestand Pulsverlangsamung. Am 5. Tage nach der Verletzung erlag der Kranke einem Krampfanfall. Bei der Sektion fanden sich zwei Fissuren in der mittleren Schädelgrube und eine erhebliche Blutung über der ersten Temporalwindung links. Bei der näheren Untersuchung ergab sich, dass dieselbe die Grösse einer Kirsche hatte und sich streng auf den vorderen Pol der 1. Schläfenwindung begrenzte. Erst in der Tiefe reichte der Herd weiter caudalwärts und griff dann auch auf die 2. Schläfenwindung über. M. Brasch.

F. Köhler, Ueber die Diagnose und Pathogenese akuter Blasenbildungen der Haut, nebst casuistischem Beitrag zur „Febris bullosa“. (Aus der med. Klinik zu Jena.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 62, S. 579.

Akute Blasenbildungen symptomatischen Charakters werden, wie Verf. an einer Zusammenstellung aus der Litteratur zeigt, unter den verschiedensten Umständen beobachtet. Sie sind streng zu scheiden von den idiopathischen bullösen Ausschlägen, insbesondere dem idiopathischen akuten Pemphigus (Febris bullosa Senftleben's), von dem man nach KOEBNER nur sprechen darf, wenn nach kurzen Prodromen und eingeleitet von deutlichem Fieber sich direkt auf vorher intakter Haut Blasen entwickeln, die sich unter Fortdauer oder abwechselnder Exacerbation und Remission des Fiebers in wiederholten Nachschüben an verschiedenen Körperstellen, ohne besondere Lokalisation, erneuern; nach 2—4 Wochen müssen Fieber und Blausausbrüche vollständig abgeschlossen sein, ohne dass die letzteren später, insbesondere in einer fieberfreien Zeit, rückfällig werden. — Verf. berichtet über eine von ihm gemachte Beobachtung dieser Art. Ein 6 Monate altes Kind war vor 4 Tagen plötzlich unter hohem Fieber erkrankt; am nächsten Morgen hatten sich auf leicht gerötetem Grunde Blasen gebildet, die sich bald über Gesicht, Brust, Bauch und in geringerer Zahl auf die Extremität verbreiteten. Sie confuirten teilweise, waren zehnpfennig- bis marktstückgross und grösser, hatten einen anfangs klaren, nach 12—24 Stunden meist eitrig werdenden Inhalt und pflegten, während immer neue Nachschübe kamen, nach 1—2 Tagen einzutrocknen, oder sie platzten, wobei das hochrote, aber nicht ulcerirte Corium zu Tage trat. Die Körpertemperatur schwankte zwischen 38 und 39,6°, es bestanden die Erscheinungen einer Bronchitis und das Kind litt offenbar schwer. Tod 7 Tage nach der Aufnahme in die Klinik. Aus dem Blaseninhalte liessen

sich *Staphylococcus aureus* und ein dem *Gonococcus* ähnlicher *Diplococcus* züchteten. Verimpfung des Blaseninhalts verlief bei Meerschweinchen resultatlos, auf der Haut des Verf.s selbst hatte sie nach drei Tagen eine linsengrosse Blase zur Folge, die ohne weitere Erscheinungen wieder eintrocknete. — 10 oder 11 Tage nach diesem Kinde erkrankten seine beiden älteren Schwestern in ganz ähnlicher Weise, ausserdem konnte Verf. feststellen, dass in ihrem Heimorte weitere 4 Personen — alle Erkrankten wohnten in zwei benachbarten Häusern —, nämlich die Pflegemutter des ersten Kindes, ihr 7jähriger Sohn und noch zwei andere Kinder um dieselbe Zeit die gleiche Affektion durchgemacht hatten. Bei allen war der mehr oder weniger ausgebreitete Blasen Ausschlag von Fieber; ausgesprochenem Krankheitsgefühl und sonstigen Allgemeinerscheinungen (Appetit- und Schlaflosigkeit, Magenschmerzen, Erbrechen, Durchfall, bei der einen Patientin sogar von Delirien und Somnolenz) begleitet. Die Fälle endeten sämtlich nach 3–4 Wochen mit Genesung. Das zuerst erkrankte Kind, ein 1 $\frac{1}{4}$ Jahr altes Mädchen, war 14 Tage vorher geimpft worden, doch glaubt Verf., diesem Umstande eine wesentliche ätiologische Bedeutung nicht beimessen zu dürfen. — Einige der vorstehenden analoge Beobachtungen sind in der Litteratur verzeichnet; öfter werden fälschlich Epidemien von *Impetigo contagiosa* hierher gerechnet, welche Krankheit aber, ebenso wie der *Pemphigus neonatorum*, der Regel nach ohne Fieber und Allgemeinerscheinungen verläuft.

H. Müller.

S. Sunderland, Uterine Haemorrhage as affected by the climate of altitudes. *Lancet* 1898, 15. Oct.

Auf Grund der Beobachtungen mehrerer englischer Aerzte und seinen eigenen, glaubt Verf. sich berechtigt, anzunehmen, dass ein trockenes Höhenklima günstig auf gewisse Formen von anderweit nicht zu controlierenden uterinen Blutungen einwirkt, sodass man dieses Mittel da versuchen soll, wo Operationen nicht unbedingt notwendig sind oder aus verschiedenen Gründen sich verbieten. Er nimmt an, dass Höhenklima auch auf andere Congestionszustände günstig einwirkt, da er glaubt, dass der verminderte Luftdruck in diesem Sinne wirksam sei.

A. Martin.

Abel, Dauererfolge der Zweifel'schen Myomectomy. (Aus d. Universitäts-Frauenklinik zu Leipzig.) *Arch. f. Gynäkol.* Bd. 57, H. 2.

Von 41 Castrationen heilte nur eine den Tumor, bei der zweiten kam es später zu submuköser Ausstossung, bei der dritten und vierten degenerierten nach 6 bzw. 7 Jahren die Tumoren sarkomatös. Unter 5 Myomenucleationen war ein Todesfall mehrere Wochen nach der Entlassung an Ileus bei einer Schwangeren. Die typische Zweifel'sche Myomectomy wurde 65 mal ausgeführt. Die Nachprüfungen erstreckten sich über mehrere Jahre. 9 mal bildeten sich Stumpfxsudate, die aber nur 4 mal die Heilung störten. Klagen durch senile Colpitis traten 7 mal in Erscheinung. Eine carcinomatöse Degeneration des Collums kam nicht vor. Blieben bei der Operation die Ovarien zurück, so findet ein allmählicher Uebergang ins

Klimakterium statt. Die Molimina menstrualia, die in etwa 50 pCt. auftraten, hatten eine mittlere Dauer von 1½ Jahren. Im 4. Jahre nach der Operation waren Ovarien nie mehr tastbar. Gefahren traten durch das Zurücklassen nicht ein. Drei Patientinnen menstruirten.

P. Strassmann.

K. Morishima, Ueber Harnsekretion und Glykosurie nach Vergiftung mit Protocurarin und Curarin. (Aus dem pharm. Inst. in Leipzig.) Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 42, S. 28.

In Uebereinstimmung mit den vorliegenden Veröffentlichungen über Glykosurie nach Curarinvergiftung findet Verf., dass das Auftreten von Zucker im Harn nach dieser Vergiftung keineswegs eine regelmässige Erscheinung ist. Zwischen Protocurarin und Curarin ist hierbei kein bemerkenswerter Unterschied. Bei Fröschen steht das Auftreten der Curareglykosurie in keinerlei Beziehung zum Glykogengehalt der Leber oder des Muskels. Im Anfang der Vergiftung tritt regelmässig eine Herabsetzung der Harnsekretion auf, die sich bis zur Anurie steigern kann; später tritt eine ausgiebige Polyurie auf, die aber von der Zuckerausscheidung ganz unabhängig ist. Die Glykosurie tritt auch bei kälterer Temperatur ein. Frösche, die bei der ersten Vergiftung Zucker ausgeschieden haben, thun dies bei einer zweiten oder dritten Vergiftung nicht mehr. Um die gesammte Harnmenge zu gewinnen, katheterisirte Verf. die Frösche zweimal am Tage mit einem von ihm beschriebenen, sehr einfachen und leicht einzuführenden Katheter.

Wendelstadt.

W. Lindemann, Ueber die Wirkungen des Oleum Pulegii. (Aus dem Laborat. f. exp. Pharmakol. zu Strassburg.) Arch. f. exp. Pharm. Bd. 42, S. 356.

Die Mentha Pulegium ist eine von Alters her als Heilmittel gebrauchte Pflanze, welche sich eines besonderen Rufes als Emmenagogum und Abortivum früher erfreute. Das Oel der Flohkrautminze wird in verschiedenen Ländern aus den getrockneten Pflanzen mehrerer mit einander verwandter Labiäten gewonnen, scheint aber in seinen Wirkungen nicht immer gleich zu sein. Verf. brauchte das Oel spanischer Herkunft. Aus demselben stellte er sich reines Pulegon, die wirksame Substanz, dar. Da dasselbe in seinen Wirkungen nicht von dem Oele verschieden war, so benutzte er das Oel selbst bei seinen Versuchen. Verf. giebt einen eingehenden Bericht über die physiologischen Erscheinungen der Vergiftung bei Fröschen und Warmblütern, bei welchen die Lähmungen im Vordergrund des Bildes stehen. Die Atmung, die Cirkulation, Erregbarkeit der Nerven u. s. w. wurden genau untersucht. Ebenso wird über die eintretenden pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche eintreten, berichtet, bei welchen die Verfettung der Organe am bemerkenswertesten ist. Am Schlusse werden die Pulegonderivate besprochen.

Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

11. November.

No. 45.

Inhalt: GOTCH und BURCH, Ueber die Wirkung schnell aufeinanderfolgender Reize. — GULEWITSCH, Ueber das Arginin. — NOLL, Die Quantität des Protagon im Nervensystem. — GAZERT, Chemische Zusammensetzung der Aorta. — RUMPF, Ueber den Stoffwechsel bei Diabetes. — ARNOLD, Ueber Granulafärbung der Leukocyten. — v. EISELSBERG, Zur Casuistik des Sanduhrmagens. — BOUCHARD und GUILLEMINOT, Ueber die Rippenbewegung bei der Atmung. — LEUSDEN, Zur Kenntnis der Kniegelenkstuberkulose. — HAIKE, In die Paukenhöhle eingekeilter Fremdkörper. — WASSMUND, Fall von Verknöcherung der Ohrmuschel. — SCHAEFER, Wirkung der Typhusbacillen auf die Gaumenbögen. — OTTO, Ueber Schleimhautpempfigus der oberen Luftwege. — ROSENBLATT, Ueber den Nachweis von Tuberkelbacillen in den Fäces. — MIKULICZ, Desinfektion der Hände mit Seifenspiritus. — HÉLOUIS und DELARUE, Behandlung der Tuberkulose mit Vanadin. — BURGHART, Ueber Pyrosol und Phenosol. — ROSENBACH, Ueber pseudopulmonale und pseudopleurale Geräusche. — ZINN und JACOBY, VERDUN, Ueber Ankylostomum und Ankylostomiasis. — FREUND, KELLER, Ueber die Ammoniakausscheidung bei Säuglingen. — CORNEILLE, LAUDENHEIMER, Ueber Aphasie und Geistesstörungen bei Diabetes. — HANFORD, GRAHAM, Ueber Affektionen des Pons Varolii. — ERBEN, Ein Pulsphänomen bei Neurasthenikern. — COLLIER, Ueber Erythromelalgie bei Rückenmarkskrankheiten. — BLOMQUIST, AHMANN, SCHUSTER, Ueber Mercuriol und die Welander'sche Behandlung. — DEANESLY, Excision einer Urethralstriktur. — SUTTON, Ueber Nahtmaterial bei gynäkologischen Operationen.

Fr. Gotch und G. J. Burch, The Electrical Response of nerve to two Stimuli. Journal of Physiology, XXIV, p. 410.

Verff. untersuchten den Erfolg zweier schnell auf einander folgender Reize am Nerven auf die (mono- und diphasischen) Actionsströme vermittelst eines sehr empfindlichen Capillarelektrometers. Die Versuchsanordnung war so getroffen, dass sich der Teil des Nerven, welchem die Reizelektroden anlagen, in einer besonderen geschlossenen feuchten Kammer befand und in einer gleichen zweiten der Teil, welcher auf den unpolarisierbaren Elektroden des Elektrometers lag. Jede Kammer konnte unabhängig von der anderen erwärmt und abgekühlt werden, ohne dass der Nerv in seiner Continuität irgendwie beeinträchtigt wurde. Es zeigte sich, dass auf den zweiten Reiz eine zweite elektromotorische Wirkung am Capillarelektrometer sich nicht zeigte, wenn der Zeitraum zwischen den beiden aufeinanderfolgender Reizen unter ein gewisses Maass herunterging. Dies Maass,

das eben noch wirksame Intervall, nennen die Verff. das kritische. Es betrug z. B. bei 4° C. für den diphasischen Aktionsstrom etwa 0,0075 Sek. Die Grösse des kritischen Intervalls wird wesentlich beeinflusst von der Temperatur. Erniedrigung verlängert es, Erhöhung verkürzt es. Dieser Einfluss zeigt sich aber nicht bloss auf die Applikation des äusseren Reizes, sondern auch auf diejenigen inneren Molekularvorgänge, welche die Fortpflanzung der Erregung ausmachen. Dies geht aus folgenden Thatsachen hervor. War die Temperatur der Reizkammer niedriger als die der ableitenden Elektrometerkammer, so bewirken zwei Reize, deren Intervall etwas kleiner war, als das kritische der Reizkammer, doch zwei Ausschläge am Elektrometer. Umgekehrt, war die Temperatur der Reizkammer höher als die der ableitenden Elektrometerkammer, so erfolgte auf zwei Reize, deren Intervall etwas grösser war als das kritische der Reizkammer, doch nur ein Ausschlag am Elektrometer.

Hierzu kommt, dass verschiedene Stellen desselben Nerven sich in Bezug auf die Ausbreitung der elektromotorischen Schwankung verschieden verhalten. Aus alledem glauben die Verff. die Folgerung ziehen zu müssen, dass, so innig Erregungszustand und Aktionsstrom, als Ursache und Wirkung, verbunden sind, sie doch nicht identisch sind. Es kann daher eine wahrnehmbare elektromotorische Wirkung fehlen, wo ein Erregungszustand vorhanden ist. Das Fehlen jener involviret nicht die Abwesenheit dieses. Weitere Begründung dieser bedeutsamen Anschauung werden in Aussicht gestellt. Dabei sei bemerkt, dass in Deutschland HERING schon lange den Standpunkt vertreten hat (im Gegensatz zur entgegenstehenden Auffassung DU BOIS-REYMOND'S), dass die elektromotorischen Wirkungen nicht Wesens-, sondern nur Begleiterscheinungen des Erregungsvorganges sind, wofür dann obige Ergebnisse einen schlagenden Beweis liefern würden.

P. Schultz.

Wl. Gulewitsch, Nachtrag zu einer Mitteilung über das Arginin. Ztschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 368.

Auf Grund der Angaben von SCHULZE und STEIGER über die Cirkularpolarisation des von ihnen aus Pflanzeneiweiss dargestellten Arginins hatte G. das aus Casein bezw. Heringstestikeln dargestellte Arginin als von dem pflanzlichen verschieden betrachtet. Der Grund hierzu fällt fort, da sich die Angabe der genannten Autoren nicht, wie man wohl annehmen musste, auf Kreisgrade bezog, sondern auf Procente für den auf Rohrzucker graduirten Soleil-Ventzke'schen Apparat. Rechnet man hiernach auf Rohrzucker um, so ergibt sich genügende Uebereinstimmung. E. Salkowski.

A. Noll, Ueber die quantitativen Beziehungen des Protagonen zum Nervenmark. Zeitschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 370.

Der Methode zur quantitativen Bestimmung des Protagonen im Nervenmark liegt die Beobachtung zu Grunde, dass sich aus dem Protagon bei 20stündigem Erhitzen mit Salzsäure von 0,75 pCt. HCl eine bestimmte Quantität Kupferoxyd reducirender Substanz abspaltet, welche bei längerem Erhitzen bis zu 35 Stunden nicht zunimmt. Die Gehirns substanz oder Rückenmarksubstanz wurde sehr fein zerhackt, mit Wasser zum dünnen Brei ange-

rieben, dann 10procentige Magnesiumsulfat- oder Natriumsulfatlösung hinzugesetzt und centrifugirt, die rückständige Masse wiederholt mit Alkohol, zuletzt mit Benzol heiss extrahirt und der durch Verdunsten der Auszüge erhaltene Rückstand mit Salzsäure von der angegebenen Concentration erhitzt. Die erhaltenen Resultate sind in einer Tabelle zusammengestellt, aus welcher hier einige Zahlen mitgeteilt sein mögen. Es fand sich Protagon in Procenten der feuchten resp. trocknen Substanz

		Feuchte Substanz	Trockene Subst.
Rückenmark, weisse Substanz	Ochs	8,96	25,02
"	"	8,17	22,75
"	Mensch	5,84	22,13
Gehirn	"	6,19	21,50
Cauda equina	Ochs	3,64	12,64
Nervus ischiadicus	Pferd	2,41	7,47
Nucleus caudatus	Ochs	0,917	4,84
Grosshirnrinde	Mensch	0,186	1,197.

Hieraus ergibt sich, dass die ermittelten Protagonmengen dem Gehalt des betreffenden Gewebes an markhaltigen Nervenfasern entsprechen.

An menschlichen Embryonen zeigte sich der Gehalt des Gehirns an Protagon mit dem Alter zunehmend, im Einklang mit der Entwicklung markhaltiger Nervenfasern. Nach Durchschneidung des N. ischiadicus liess sich im peripheren Teil eine erhebliche Abnahme des Protagens constatiren, 28 Tage nach der Durchschneidung war bei einem Hund kein Protagon mehr nachzuweisen.

E. Salkowski.

Gazert, Ueber den Fett- und Kalkgehalt der Arterienwand bei Atheromatose und Arteriosklerose. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 62, p. 390.

GAZERT hat 33 menschliche Aorten chemisch auf ihren Stickstoff-Asche-Kalkgehalt untersucht, in 17 auch den Fettgehalt bestimmt. Zwölf Aorten können als normale betrachtet werden, 21 waren mehr oder weniger atheromadös verändert. — Bei den normalen Aorten schwankte der N-Gehalt in den engen Grenzen von 15,08—16,58 pCt., Mittel = 15,83 pCt., d. h. 6,93 pCt. der frischen Aorta (SCHERER hatte vor langer Zeit 6,96 pCt. gefunden); der Wassergehalt betrug 20,14—24,92 pCt., Mittel = 22,81 pCt. Mit den arteriosklerotischen Veränderungen nimmt nun progradient der N-Gehalt ab, bis zu 12,26 pCt., d. i. eine Abnahme um ca. 30 pCt. Auch der Trockengehalt nimmt etwas zu. — Die deutlichste Veränderung erfuhr die Asche. Bei den normalen Fällen beträgt ihr Mittel 3,37 pCt. (Max. = 4,23 pCt., Min. = 2,16 pCt.), bei den pathologischen steigt sie gewaltig, in einem Falle bis zu 18,83 pCt. der Trockensubstanz, also fast um das sechsfache. Der Kalk machte bei normalen Aorten 0,43 pCt. der Trockensubstanz aus, er steigt bei der sklerotischen bis zu 8,79 pCt., d. h. bis zu 20fachen. — Das Verhältnis von Asche zu Kalk schwankt schon in der Norm nicht unerheblich (einmal auf 100 Asche, 7,79 Kalk, einmal 24,51 Kalk); bei der Sklerose erhebt es sich auf 46,71, d. h. fast die Hälfte der Asche besteht aus Kalk.

Die Menge des Aetherextraktes schwankt gleichfalls schon in der Norm, sodass das Maximum das Minimum um das dreifache übertrifft (ca. 2 pCt. gegen 6 pCt.), sie steigt bei der Sklerose, teilweise beträchtlich, an und zwar fanden sich bei den höchsten Aschewerten niedrigere Werte, als bei mittleren. Bei 17—18 pCt. Asche = 8,6 bezw. 6,3 pCt. Fett, bei 4,6—8,0 pCt. Asche = 13,02 bezw. 15,1 pCt. Fett in der Trockensubstanz. Wie die Zunahme des Fettes zu erklären sei, ob durch vermehrte Ablagerung oder Bildung loco lässt Verf. unentschieden. A. Loewy.

Th. Rumpf, Ueber Eiweissumsatz und Zuckerausscheidung beim Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 9.

Anschliessend an frühere Mitteilungen bringt Verf. die Versuchsdaten über den Stoffwechsel bei zwei an schwerem Diabetes leidenden Kranken, aus denen hervorgeht, dass Zuckerzufuhr nicht nur nicht eiweissparend wirkte, sondern im Gegenteil eine Zuckerausscheidung hervorrief, die die Summe des bei strengster Diät ausgeschiedenen Zuckers plus dem eingeführten übertraf. Damit im Zusammenhang stand ein erheblich gesteigerter Zerfall von Eiweiss. — Demgegenüber zeigte ein anderer Diabetiker das eigentümliche Verhalten, dass er zwar bei Zuckerzufuhr gleichfalls mehr Zucker ausschied als der Zufuhr plus der bei kohlehydratfreier Diät ausgeschiedenen Menge entsprach, dass er also auch Zucker in seinem Körper bilden musste, der durch den Harn ausgeschieden wurde, dass dabei aber kein Eiweissmehrzersetzungsprozess eintrat, der die Zuckerproduktion erklären konnte, vielmehr sogar noch Eiweissansatz erfolgte. In einem zweiten Falle war die Zuckerausscheidung auch eine so hohe, dass sie aus zerfallendem Eiweiss kaum erklärt werden kann.

Verf. folgert daher, dass in den letzteren Fällen unbedingt Fett die wenigstens teilweise Quelle des Zuckers sein müsse. — Auf Versuche von E. FISCHER und KÜLZ sich stützend möchte er annehmen, dass das Glycerin des zerfallenden Fettes es sei, welches den Zucker liefere. Bei dieser Anschauung wurde die nicht seltene Ausscheidung flüchtiger Fettsäuren beim Diabetes, vielleicht auch die von Oxybuttersäure, ihre Erklärung in der gesteigerten Fettzersetzung finden. A. Loewy.

J. Arnold, Ueber Granulafärbung lebender und überlebender Leukocyten. Virchow's Arch. Bd. 157, p. 424.

Dass im Cytoplasma der Zellen kleine körnige Gebilde vorkommen, ist allgemein anerkannt; ob dieselben als präformirte Struktur-Bestandteile der Zellen, Plasmosome, oder lediglich als körnige Ausscheidungsprodukte, Granula, anzusehen sind, ob diese beide Formen in einander übergehen, sind strittige Fragen. Verf. stellte zunächst Versuchsreihen mit Farbstoffen an lebenden und überlebenden leukocyitären Wanderzellen an. Es wurden dünne Hollunderplättchen 6—48 Stunden im Rückenlymphsack des Frosches gelassen; die dann mit hämatogenen Wanderzellen erfüllten Plättchen wurden mit den verschiedensten Farben unter dem Deckglas in Berührung gebracht, von denen Neutralrot und Methyleneblau die besten

Ergebnisse zeigten. Die zahlreichen Körner im Innern der Zellen, die bereits vor der Färbung zu sehen waren, waren dann gefärbt deutlich erkennbar. Die gefärbte Granula enthaltenden Zellen zeigten deutliche Form- und Ortsveränderung, also Aktivitäts-Erscheinungen. Die eosinophilen Granula sind von den anderen leicht zu unterscheiden. Auch in Milz und Leber sind Zellen mit gefärbten Granula anzutreffen. Brachte man die Zellen erst mit Tusche und dann erst mit Neutralrot zusammen, so enthielten sie Tuschekörper und rote Granula zugleich; dasselbe zeigte sich, wenn erst gefärbt wurde, und dann die Tusche zugesetzt wurde. Färbung mit Methylenblau und Neutralrot zusammen zeigte rote und blaue Granula neben einander. Entsprechende Versuche an der Rückenhaut des Kaninchen ergaben ähnliche Resultate; nur hört die Färbung der Granula viel früher auf als beim Frosch.

Diese Versuche lehren, dass es sich bei der Färbung dieser intracellulären Granula um vitale Vorgänge handelt; es liess sich nachweisen, dass die Granula vor der Einwirkung des Farbstoffs bereits vorhanden sind, also nicht etwa durch Fällung oder durch phagocytäre Aufnahme von Farbstoffpartikelchen entstehen. In dem Streite zwischen EHRLICH und ALTMANN, ob es sich hier um Struktur-Elemente (ALTMANN) oder um Stoffwechselprodukte (EHRLICH) handelt, betont Verf., dass die Anordnung der Körner, ihre Aneinanderreihung, ihr Verhalten zu Zwischengliedern, der Befund von Uebergangsformen gefärbter in ungefärbte, von grösseren in kleinere Körner dafür spricht, dass wenigstens viele derselben Struktur-Bestandteile der Zellen sind. Da zwischen den gefärbten Körnern offenbar noch zahlreiche ungefärbte liegen, so stellen die ersteren nur einen Teil dieser Plasmosomen dar, der wahrscheinlich bereits eine Umwandlung erfahren hat. Man muss die körnigen Strukturelemente als Plasmosomen, die körnigen Stoffwechselprodukte als Granula bezeichnen; eine Umwandlung der ersteren in letztere ist wahrscheinlich. M. Rothmann.

v. Eiselsberg, Zur Casuistik des Sanduhrmagens. Arch. f. klin. Chir. Bd. 59, S. 825.

v. E. hat 8mal Gelegenheit gehabt, bei Sanduhrmagen operativ vorzugehen. Eine sichere Diagnose konnte in keinem der Fälle gemacht werden, nur in zweien wurde die Sanduhrform vermutet, in dem einen weil beim Aufblasen eine Einschnürung sichtbar wurde, im anderen, weil beim Zurückziehen des Magenschlauches plötzlich noch eine grosse Menge Spülwasser ausfloss. Bei den 8 Patienten wurden im ganzen 11 Operationen vorgenommen; 3 von den Kranken starben, und zwar 2 nach der Pyloroplastik, an Peritonitis resp. an Collaps infolge des Eingriffs selbst, und einer nach der Gastroanastomose, bei dem die Naht in noch kranker Magenwand angelegt wurde, sodass es zur Perforation mit Peritonitis kam. Die Pyloroplastik, d. h. Längsincision mit folgender Quernaht wurde am häufigsten, und zwar 7mal ausgeführt. Von den 5 überlebenden Patienten bekamen zwei Recidive (einer sogar 2 Recidive), die einen erneuten Eingriff nötig machten. In einem dritten Falle war nach $\frac{3}{4}$ Jahren bereits ebenfalls Verdacht auf ein Recidiv vorhanden, und über einen vierten

konnte wegen zu kurzer Beobachtungsdauer vorläufig ein endgiltiges Urteil noch nicht abgegeben werden. Die Dauererfolge nach Längsincision mit Quernaht sind also recht ungünstig, sodass V. EISELSBERG die Ausführung derselben bei Sanduhrmagen widerrät. Wo gesunde Partien der cardialen und pylorischen Magenwand sich ohne Spannung aneinanderlegen lassen, kommt die Gastroanastomose in Betracht, in allen anderen Fällen ist die Gastroenterostomie, zwischen Cardiamagen und Jejunum die beste Methode zur Heilung des Sanduhrmagens.

Borchardt.

Ch. Bouchard et H. Guilleminot, De l'angle d'inclinaison des côtes étudié à l'aide de la radioscopie et de la radiographie à l'état sain et à l'état morbide, en particulier dans la pleurésie sans épanchement Comptes rendus Séance du 12 juin, S. 1429.

BOUCHARD und GUILLEMINOT konnten einmal durch direkte Beobachtung mittelst des Fluoreszenzschirmes, weiterhin durch Röntgenaufnahme mit einem Apparat, in dem nur bei Inspirations- bzw. Expirationsstellung des Thorax die Röntgenstrahlen erzeugt wurden, folgendes feststellen: Bei gesunden Personen ist die mittlere Neigung der Rippen auf beiden Seiten dieselbe. Ebenso ist der Ausschlag bei der Atmung — zwischen 3 und 4° schwankend — fast gleich gross auf der rechten und linken Seite, eher etwas grösser rechterseits. Bei Pleuritikern oder Phthisikern ist die Neigung der Rippe auf der afficirten Seite (um 3—6°) stärker, der Ausschlag bei der Atmung dagegen geringer.

Joachimsthal.

Fr. Pels Leusden, Ueber die bei Tuberkulose des Kniegelenks zu beobachtenden Wachstumsveränderungen am Femur. Zeitschr. f. Chir. Bd. 51 (3/4), S. 257.

PELS LEUSDEN hat zum Zweck der Feststellung der Grössenverhältnisse des Femur bei Gonitis tuberculosa von 34 an Kniegelenkstuberkulose leidenden Kindern Röntgenbilder beider Oberschenkel bei gleicher Lagerung der beiden Beine gefertigt.

Es ergab sich bei chronischer, im Wachstumsalter auftretender tuberkulöser Kniegelenkentzündung, solange sich dieselbe noch im Floresenzstadium befindet, Verkürzung des Femur der erkrankten Seite als ein seltenes, Verlängerung dagegen als ein sehr häufiges Vorkommnis. Ob diese Verlängerung später, wie dies von manchen Autoren angenommen wird (DOLLINGER), einer Wachstumsverminderung Platz macht, ist zweifelhaft; jedenfalls tritt letztere nicht immer ein. Die Verlängerung betrifft vorzugsweise den Femurschaft und ist in der Hauptsache durch ein vermehrtes Wachstum von der unteren Femurepiphyse aus bedingt. Die Ursache der Verlängerung ist mit grosser Wahrscheinlichkeit in einem von dem erkrankten Gelenk auf die Epiphysenlinie wirkenden Wachstumsreiz zu suchen.

Joachimsthal.

H. Haike, In die Paukenhöhle eingekeilter Fremdkörper von besonderer Quellfähigkeit bei chronischer Mittelohreiterung. (Aus der Abteil. f. Ohrenkranke an d. Kgl. Charité in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 28.

Der Fremdkörper wurde bei der, wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen, Radikaloperation entfernt und erwies sich, wie durch die mikroskopische Untersuchung und Vergleichung mit Zimmtschnitten festgestellt wurde, als ein Stück Zimmtrinde, das infolge der dauernden Umspülung mit eitrigem Sekret stark gequollen war. Ob die Eiterung, wie die Angehörigen des Kindes (10jähriges Mädchen) angaben, im Anschluss an Diphtherie aufgetreten war oder in ätiologischem Zusammenhang mit dem Fremdkörper stand, liess sich um so weniger eruiren, als die Beteiligten von der Existenz des letzteren resp. der Art, wie derselbe ins Ohr gelangt war, keine Kenntnis hatten. Schwabach.

Wassmund, Verknöcherung der Ohrmuschel und Röntgographie. Dtsche. med. Wochenschr. 1899, No. 27.

Die Verknöcherung der Ohrmuschel trat bei der 49jährigen Patientin im Anschluss an eine Erfrierung auf. Die Ausdehnung und Grenzen der Verknöcherung, sowie die einzelnen Knochenherde, die nur schwer und unsicher bei der Palpation abzugrenzen waren, konnten durch das Röntgenbild (s. dasselbe im Original) aufs deutlichste zur Anschauung gebracht werden. Schwabach.

Schaefer, Ulcération des piliers du voile du palais dans la fièvre typhoïde. Gaz. hebdom. 1899, No. 71.

Die Gaumenbögen und zwar besonders die vorderen, sind ebenso wie der ganze Digestionsapparat und namentlich das lymphoide Gewebe der Wirkung des Eberth'schen Bacillus ausgesetzt, sei es nun, dass derselbe direkt oder durch seine Toxine nekrosirend auf dieselben einwirkt. Dieselbe vermindern die Vitalität des Epithels und führen zu Ulcerationen, an denen sich auch die übrigen Mikroben der Mundhöhle beteiligen.

W. Lublinski.

R. Otto, Ueber einen Fall von chronischem Schleimhautpemphigus der oberen Luftwege und der Conjunctiva bei vorhandenem Diaphragma des Kehlkopfes. Petersb. med. Wochenschr. 1899, No. 26/27.

Nach den Beobachtungen und Studien des Verfs. über den chronischen Schleimhautpemphigus müssen verschiedene Modifikationen desselben angenommen werden. Während er einmal durch seröse Exsudation zu umschriebener Blasenbildung oder flächenartiger Abhebung des Epithels führt und die so entstandenen Gebilde sich leicht vom Mutterboden entfernen lassen, führt er andernmals zu fest haftenden Verdickungen resp. zu umschriebenen fibrinösen Exsudaten in der oberflächlichsten Schleimhautschicht. Mithin giebt es unter Vorbehalt einer pathologisch-anatomisch nur graduellen Differenz eine bullöse resp. exfoliirende und eine adhärenente resp. adhärenent-fibrinöse Form des Pemphigus. Die erste Gruppe wiegt vor

in der Nase, am weichen Gaumen, den Rachengebilden, dem Kehlkopf und hat Neigung auf die Lidschleimhaut überzugehen. Die zweite nimmt ihren Ausgang besonders in der Mundhöhle; sie ergreift Wangen- und Zungenschleimhaut, endlich Rachen und Kehlkopf, lässt aber, wie es scheint, Nasenschleimhaut und Conjunctiva verschont. Zum Endausgang der ersten Gruppe gehören die Verdickung, Schrumpfung und Verwachsung der Schleimhaut, während diese Vorgänge bei der zweiten bisher nicht beobachtet sind. Bei der ersten Gruppe werden meist körperlich geschwächte, bei der zweiten eher gesunde Individuen betroffen; die Hartnäckigkeit und Dauer des Processes ist beiden eigen. Ueber die Entstehung des Pemphigus herrscht noch Dunkel.

W. Lublinski.

J. M. Rosenblatt, Zum Nachweis der Tuberkelbacillen in den Fäces. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 29.

Da bei ausgesprochener Darmtuberkulose die Fäces meist diarrhoisch sind, so mischen sich die Bacillen mit den Fäces und sind kaum nachzuweisen. R. giebt daher den Patienten Tinct. opii bis der Stuhl hart wird und untersucht dann nur die Oberfläche oder schleimig-eitrige Partien, falls sich solche finden. Dort findet man die Bacillen ohne Schwierigkeiten bereits in den ersten Präparaten, da die harten Kotballen beim Passiren der ulcerirten Flächen die Bacillen mitreissen. H. Bischoff.

J. Mikulicz, Die Desinfektion der Haut und Hände mittels Seifenspiritus. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 24.

Die Desinfektion der Hände des Operators und des Operationsfeldes ist nach den zur Zeit üblichen Methoden — Waschen mit heissem Wasser und Seife mittels Bürste, Abreiben und Bürsten mittels Spiritus und endlich Abreiben mit einem Desinficiens — sehr umständlich, zeitraubend und in vielen Fällen nicht anwendbar, da hierzu grosse Mengen sterilen Wassers erforderlich sind, welche sich in der Landpraxis und auf dem Schlachtfelde nicht beschaffen lassen. M. versuchte dadurch die Desinfektionsmethode zu vereinfachen, dass er Wasser, Seife und Spiritus gleichzeitig auf die Haut einwirken liess, indem er den officinellen Seifenspiritus verwandte. In Vorversuchen wurde festgestellt, dass der Seifenspiritus stark keimtötend wirkt, welche Wirkung abgeschwächt wird, wenn die Keime zuvor angefeuchtet werden, und dass diese desinficirende Wirkung gegen Staphylokokken sogar die Wirkung einer 1 pM. Sublimatlösung übertrifft. Mit dem Seifenspiritus wird die Händedesinfektion folgendermaassen ausgeführt. Falls die Hände schmutzig sind, wird zunächst mit Mull, welcher mit Seifenspiritus befeuchtet ist, der Schmutz von den Händen gerieben. Wenn diese für das Auge rein erscheinen, so werden sie noch 5 Minuten lang, nachdem die Unternagelräume mit einem Nagelreiniger gesäubert sind, mit einer sterilen Bürste in Seifenspiritus bearbeitet. Die hauptsächlichsten Vorteile, welche diese Desinfektionsmethode mit sich bringt, liegen darin, dass einmal die ausgiebige Wasserwaschung entbehrlich wird, was wieder ermöglicht, den Kranken nicht vollkommen zu entblößen, worauf M. die

häufigen Pneumonien bei Laparotomie zurückführt, sodann wird viel Zeit gespart. Ferner ist der Seifenspiritus ungiftig und geruchlos und scheint eine erheblichere Tiefenwirkung zu haben, als die anderen Desinfektionsmittel, so dass die Hände länger keimfrei bleiben. Endlich stellt sich der Seifenspiritus, falls er im Grossen bezogen und aus unversteuertem Spiritus hergestellt wird, auf 38 Pf. für das Kilogramm, ist mithin billiger als der einfache Spiritus. Einen Nachteil hat der Seifenspiritus bei der Händedesinfektion; die Hände werden wie beim Lysol glatt und schlüpfrig, was für jemanden, der nicht wie M. in Trikothandschuhen operirt, unangenehm ist. (Diese Schlüpfrigkeit ist leicht dadurch zu beseitigen, dass nach dem Desinficiren die Hände mit einigen Tropfen verdünnter Salzsäure einge-rieben werden, welche die an der Haut haftende Seife zerlegt, sodass dann die Schlüpfrigkeit vollkommen beseitigt ist.) H. Bischoff.

Hélouïs et L. Delarue, Traitement de la tuberculose par la vanadine.
 Bullet. gén. de thérap. 1898, No. 13.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass nur diejenigen Phthisiker auf Heilung zu rechnen haben, die reichlich Nahrung zu sich nehmen, suchten Verff. nach einem milden, sicher wirkenden, appetitanregenden Mittel und fanden ein solches in der „Vanadine“. Es ist bekannt, dass die Salze des Vanadins die Eigenschaft besitzen, bei Gegenwart organischer Substanzen Sauerstoff abzugeben. Die Verff. benutzten Vanadinsuperoxyd, von ihnen „Vanadine“ genannt, ein, wie Tierversuche ergaben, unschädliches, aber stark wirkendes Mittel. Die Kranken, besonders Phthisiker, erhielten hiervon 5—20 Tropfen pro Tag und verspürten meist schon an demselben Tage, spätestens am folgenden eine Steigerung des Appetits; dieselbe wurde mitunter so beträchtlich, dass die Patienten Nachts aufstehen mussten, um zu essen. Eine Folge dieser gesteigerten Nahrungsaufnahme war natürlicherweise eine beträchtliche Besserung des Allgemeinzustandes. Gleichzeitig verschwanden alle gastrischen Störungen, Nausea, Erbrechen u. s. w. Ob dem Mittel noch andere spezifische Eigenschaften bei anderen Krankheiten zukommen, sollen weitere Versuche ergeben. K. Kronthal.

Burghart, Ueber Pyrosal und Phenosol. Dtsche. med. Wochenschr. 1898, No. 41.

Das Pyrosal, saures salicylessigsäures Antipyrin, entsteht durch direktes Zusammenbringen von Salicylessigsäure mit Antipyrin, ist in Wasser, Alkohol und Aether schwer löslich, schmilzt bei ca. 150° und wird durch Säuren und Basen in seine Componenten zerlegt. Das Phenosol, Salicylessigsäure-p-Phenetidid, entsteht durch Erhitzen von Salicylessigsäure und p-Phenetidin auf 120°, schmilzt bei 182°, löst sich schwer in Wasser, Aether und kaltem Alkohol, leichter in heissem Alkohol und spaltet sich beim Erwärmen mit Alkalien in seine Componenten. Beide Mittel stellen weisse Pulver von bitter-säuerlichem, aber nicht unangenehmem Geschmack dar. Die verabreichten Dosen schwankten von 0,25—1,0, meistens wurden 0,5 g und zwar vier bis sechs Mal pro die gegeben; unangenehme Neben-

wirkungen wurden, abgesehen von mässigem Schweissausbruch, nicht beobachtet. Der Urin ergab deutliche Salicylreaktion. Die therapeutische Wirksamkeit beider Mittel war in zahlreichen Fällen recht zufriedenstellend; der Arbeit beigefügte Fieberkurven zeigen die Erfolge aufs deutlichste.

K. Kronthal.

O. Rosenbach, Ueber pseudopulmonale und pseudopleurale Geräusche (Muskelknacken und Muskelknarren). Wiener klin. Rundschau 1899, No. 26.

Verf. macht auf zwei verschiedene Geräusche am Thorax aufmerksam, die zu Irrtümern bei der physikalischen Untersuchung führen können. Die erste Gruppe (pseudopulmonale Geräusche) umfasst eine eigentümliche Form knarrender Rhonchi, die klein- oder mittelgrossblasigen trockenen Rasselgeräuschen täuschend gleichen und namentlich an den Lungenspitzen vernehmlich sind. Sie finden sich fast ausschliesslich bei mageren Individuen, sind nur inspiratorisch, an Stärke proportional der Tiefe der Einatmung und verschwinden meist nicht völlig, wenn man auf der Höhe des Inspirirens den Atem anhalten lässt; sie sind fast stets doppelseitig, durch Einschieben kleiner Pausen saccadirt, werden durch Hustenstösse durchaus nicht beeinflusst. Diese Geräusche entstehen ohne Zweifel durch die respiratorische Contraction der Muskeln, auf denen das Stethoskop aufruhrt; auskultirt man einen Muskel, der willkürlich oder durch schwache Induktionsströme zur Contraction gebracht wird, so hört man deutlich die erwähnten kurzen, knarrenden Geräusche durch tiefes Eindrücken des Stethoskopes bei sitzender Stellung des Patienten gelingt es bisweilen, das Pseudorasseln zum Verschwinden zu bringen. — Das pseudopleurale Geräusch ist eine Modifikation des eben erwähnten Muskelgeräusches, die dem pleuritischen Reibegeräusch gleicht und relativ häufig in den unteren und seitlichen Thoraxpartieen durch Palpation und Auskultation wahrgenommen wird; es findet sich namentlich bei weiten, mageren Intercostalräumen und beträchtlicher Verschiebbarkeit der unteren Lungengrenze; dabei hat es meist den deutlichen Charakter des Neuledergeräusches, unterscheidet sich aber vom pleuritischen Schaben dadurch, dass es dumpf und in allen Phasen ganz gleichmässig ist. Vor einer Verwechslung mit pleuritischen Reiben schützt die Eigenschaft der Muskelgeräusche, dass sie am Thorax fast stets symmetrisch auftreten und dass sie während der ganzen Beobachtungsdauer eine auffallende Constanz zeigen; sehr wichtig ist das Fehlen aller sonstigen Erscheinungen von Pleuritis.

Perl.

- 1) **W. Zinn** und **M. Jacoby**, Ueber Ankylostomum duodenale und andere Darmparasiten bei Indern. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 43.
- 2) **Verdun**, Ankylostomiase et anémie des mineurs. Gazette hebdomadaire 1899, No. 49.

1) Es wurden untersucht die Stuhlentleerungen von 8 Eingeborenen von Ceylon und 6 Eingeborenen von Madras. Unter den 8 Leuten aus Ceylon hatten alle Eier von Ankylostomum duodenale, 7 solche von Trichocephalus dispar und 6 solche von Ascaris. Unter den 6 Leuten aus Madras

fanden sich bei allen Eier von *Ankylostomum duodenale*, ebenfalls bei allen solche von *Trichocephalus dispar* und bei 5 Eier von *Ascaris*. Abgesehen hiervon wurden noch bei zwei Leuten aus Madras Larven von *Anguillula intestinalis* beobachtet. Charcot-Leyden'sche Krystalle wurden unter 12 Fällen, die daraufhin sorgfältig untersucht worden waren, 10mal gefunden. Es ergibt sich aus diesen Beobachtungen, dass alle untersuchten Eingeborenen aus Vorderindien und Ceylon, die durchwegs gesunde Leute in verschiedenem Alter waren, *Ankylostomum* in ihrem Darm beherbergten. Weitere Beobachtungen ergaben die Richtigkeit der folgenden, von den Verff. bereits früher aufgestellten Sätze:

„1. Das *Ankylostomum* scheint, wenn es erst einmal bei einer Völkerschaft einigen Boden gewonnen hat, sich sehr schnell auf alle Angehörige eines weniger civilisirten Stammes auszubreiten.

Offenbar bedarf es dazu nur gewisser Vorbedingungen. Es dürfte genügen, dass der Parasit in einer Gegend vorhanden ist, in dem Klima leben kann, wo die Bewohner geeignete Wirte für ihn darstellen und dass die Lebensweise eine Infektionsgefahr mit sich bringt.

2. Es muss als sehr wahrscheinlich angesehen werden, dass ein Mensch mit zahlreichen *Ankylostomen* nicht an *Ankylostomiasis* zu leiden braucht.“

2) Um nach Möglichkeit dem Auftreten und der Verbreitung der *Ankylostomiasis* und deren Folgen entgegenzutreten, werden den Bergarbeitern in den Kohlenbergwerken zu Liege folgende Vorschriften ans Herz gelegt:

1. Es darf nur Wasser guter Qualität getrunken werden. Niemals darf Minen- oder stagnirendes Wasser getrunken werden.
2. Der Arbeiter darf keinerlei Dinge, die er zum Munde bringen will, mit dem Boden in Berührung kommen lassen (Gläser, Löffel, Taschentücher, Nahrungsmittel).
3. Niemals darf einer der obengenannten Gegenstände mit beschmutzten Händen an den Mund geführt werden. Vor jeder Mahlzeit müssen die Hände mit gutem Wasser gewaschen und dürfen nicht in Ermangelung eines Handtuchs an den Kleidungsstücken abgewischt werden.
4. Der Stuhlgang ist stets vor dem Einfahren in die Bergwerke im Hause des Arbeiters zu entleeren. Tritt absolute Notwendigkeit der Entleerung in den Gruben ein, so muss der Stuhl in leicht zu desinficirende Gefässe entleert werden, deren äussere Wände durchaus nicht beschmutzt werden dürfen.
5. Um sich selbst und seine Familie nicht zu inficiren, muss der Arbeiter nach dem Ausfahren aus dem Bergwerk in seinem Hause die Kleidung wechseln und seinen ganzen Körper vor Einnehmen der Mahlzeit waschen. Seine Kleidungsstücke müssen gebrüht und gewaschen werden.

Ist der Arbeiter einmal von der Krankheit befallen, so muss er seine Stühle desinficiren und mit Torfpulver vermischen.

Die Minenarbeiter müssen in ihrem eigensten Interesse sich gegenseitig beaufsichtigen, damit vorstehende Regeln mit absoluter Genauigkeit von ihnen befolgt werden.

Carl Rosenthal.

1) **W. Freund**, Chlor und Stickstoff im Säuglingsorganismus. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 48, S. 137.

2) **A. Keller**, Welche Momente beeinflussen die Ammoniakausscheidung im Harn magendarmkranker Säuglinge? Ebenda, S. 397.

1) Verf. stellte seine Untersuchungen an 3 Kindern — einem Brustkinde und zwei künstlich genährten Säuglingen — an. In jedem einzelnen Falle wurde der vollständige Chlor- und Stickstoffstoffwechsel in Bezug auf Einnahmen durch die Nahrung und Ausgaben durch Urin und Fäces bestimmt. Die tägliche Chloraufnahme erwies sich als eine durchaus schwankende Grösse, die Ausgaben durch den Urin zeigten regellose Schwankungen, die Chlormengen im Kote waren sehr kleine, ausser wenn die Stühle wässrige Beschaffenheit hatten. Trotz dieser scheinbaren Regellosigkeit, glaubt Verf. doch folgende Gesetzmässigkeit aus seinen Ergebnissen beweisen zu können: Es ist von verschiedenen Autoren (**LANGE**, **BENDIX**) darauf aufmerksam gemacht worden, dass bei Säuglingen eine erhebliche N-Retention stattfinden kann, auch wenn dieselben nur geringe oder gar keine Zunahme, ja sogar erhebliche Abnahme des Körpergewichts zeigen. Bei diesen Kindern erleidet nach den Versuchen von **RUBNER** und **HEUBNER** das Fett Verluste bei gleichzeitiger Anbildung von Körpereiwiss. Der Verlust von Fett aus dem Fettgewebe geht — nach den genannten Autoren — wahrscheinlich Hand in Hand mit einer Einlagerung von Wasser in die Fettzellen. Die Grösse der Wasserretention hängt also ab von der Grösse des Fettverlustes, beide sind am grössten in den Fällen, in welchen die Körpergewichtszunahme am weitesten hinter dem Eiweissansatz zurückbleibt, am kleinsten da, wo erstere sich dem letzteren nähert. Dieser angenommenen Wasserretention nun geht die Chlorretention parallel; sie ist also um so grösser, je grösser das Missverhältnis zwischen Körpergewichtszunahme und berechnetem Körpereiwissansatz sich gestaltet.

2) Die Grösse der Ammoniakausscheidung hängt ab von der Ernährung und dem Zustande des Kindes. Die Beobachtung, dass die Ernährung mit verdünnter Kuhmilch bei dem geringen Gehalt an Fett und Milchzucker keine Veranlassung zur vermehrten Bildung und Ausscheidung von Säuren (und daher auch nicht an NH_3) giebt, hat in den meisten Fällen auch für schwerkranke Kinder Bestätigung gefunden. Die Ernährung mit saurer Nahrung (z. B. mit Roggenmehlsuppe) lässt die Ammoniakausscheidung auch noch einige Zeit nach Aussetzen dieser Nahrung gesteigert erscheinen, was bei Beginn der Versuche mit Milchnahrung zu berücksichtigen ist. Stadthagen.

1) **F. Corneille**, L'aphasie dans le diabète. Gazette hebdomadaire 1898, No. 6.

2) **R. Laudenheimer**, Diabetes und Geistesstörung. Berl. klin. Wochenschrift 1898, No. 21—24.

1) Die Aphasie kann bei latentem wie manifestem Diabetes plötzlich und transitorisch auftreten und alle Formen der Sprachstörungen annehmen; meist tritt sie mit apoplektischen Erscheinungen und gleichzeitigen Lähmungsercheinungen (Mono- und Hemiplegien) auf; doch auch isolirte

motorische und sensorische Aphasieen kommen bei Diabetes zur Beobachtung. Sie können in jedem Stadium des Diabetes, und unabhängig von dem Procentgehalt des Urins an Zucker auftreten. Auch kann Glykosurie symptomatisch bei Herderscheinungen des Gehirns gleichzeitig mit Aphasie sich zeigen. Häufig ist die Sprachstörung bei Diabetes transitorischer Natur (Tage, Wochen, Monate) und nicht auf Hämorrhagie, Erweichungen, sondern auf glykämische Autointoxikationen zurückzuführen, ähnlich der anämischen Aphasie.

2) Um die diabetische Stoffwechsellanomalie als Ursache geistiger Abnormitäten und Störungen zu betrachten, ist einmal der Beweis erforderlich, dass die psychische Alteration nach oder während des Diabetes auftritt, und ferner dass die antidiabetische Diät einen Einfluss auf die Heilung oder Besserung der psychischen Symptome habe. Die Fälle, in denen die psychische Veränderung jeder Therapie trotz, sind solche von schwerem Diabetes und in welchem die geistige Störung nicht akut an den terminalen Grad der diabetischen Intoxikation (Coma) sich anschliesst (Delirium acutum diabeticum). Die geistige Störung kann jedoch auch als Aequivalent eines diabetischen Comas auftreten, wo eine chemische Causalität vorliegt. Von den diabetischen Psychosen sind diejenigen auszuschliessen, wo der Diabetes nur als accidentelles, gelegentliches Moment in Betracht kommt. Die *Vésanie diabétique* Legrand du Saullé's kann L. als eigene Form nicht anerkennen, ebensowenig wie das *Délire de ruine* (der Wahn, pekuniär ruiniert zu sein) eine spezifische Erscheinungsform der diabetischen Geistesstörung ist; dieselbe zeigt sich mitunter bei Diabetikern im Alter von 40—50 Jahren zugleich mit Abmagerung, Schlaflosigkeit, Verstimmung, vermehrtem Durst und Appetit, Selbstmordtrieb u. s. w. Doch kommen diese psychischen Erscheinungen auch ohne Diabetes bei der typischen Altersmelancholie vor. Ueberhaupt tritt die diabetische Psychose gerade häufig in späterem Alter hervor; doch zeigen andererseits wiederum geistesranke Greise vorübergehende Melliturie, mehr als 10mal so häufig, wie jüngere geistesranke Individuen. Die Existenz einer spezifisch-diabetischen Geisteskrankheit durch eine toxische Wirkung des diabetischen Stoffwechsels auf das Gehirn ist in jedem Falle zu verneinen. Die nicht seltenen, noch innerhalb der normalen Breite stehenden psychischen Anomalien des Diabetikers verhalten sich zur ausgebildeten diabetischen Geistesstörung genau so, wie die psychologischen Eigentümlichkeiten des Greisenalters zur senilen Demenz.

S. Kalischer.

1) **H. Handford**, A case of Tumor of the Pons Varolii. Brit. med. Journ. 1898, No. 1955.

2) **J. E. Graham**, Traumatic Lesion of the Pons Varolii. Ebenda.

1) Bei einem 10jährigen Knaben trat gegen Ende des 9. Lebensjahres eine Sprachstörung auf; dazu gesellten sich Strabismus internus (rechts), Gesichtslähmung (rechts) und Obrenaffektionen (beiderseits); es folgten bald schwankender Gang, Erbrechen, Kopfschmerz, Lähmung des rechten N. abducens, Neuritis optica, Steigerung der Patellarreflexe, geistige Stumpfheit. Der Mangel an Fieber, das Bestehen der Neuritis optica und die

langsame Entwicklung, wie eine Besserung des Zustandes liessen die Annahme eines Abscesses (vom Ohrleiden aus) als unwahrscheinlich erscheinen. Einige Wochen später kehrte das Erbrechen zurück und gleichzeitig eine Schwäche im linken Arm, späterhin auch im linken Bein. Nach dem bald erfolgten Tode wurde ein Tumor rechts in der unteren Hälfte der Brücke festgestellt, der die Nn. facialis und abducens einschloss und die Medulla oblongata comprimerte; es handelte sich um ein Myxosarkom.

2) Ein 10jähriger Knabe war im Alter von $1\frac{1}{2}$ Jahren auf einen Stock gefallen, der in den weichen Gaumen eindrang. Kurz darauf traten mehrfache Anfälle von Convulsionen ein, ferner eine Parese des rechten Arms, Beins und der linken Gesichtshälfte, Erbrechen, Pupillenverengung links, Strabismus internus links; ausser diesen Symptomen bestanden jetzt Fussclonus, Steigerung der Sehnenreflexe und geringe Atrophie am rechten Bein und Arm, Herabsetzung der Sensibilität am rechten Arm, Zuckungen in der linken Gesichtshälfte, Abblassung der temporalen Hälfte der rechten Sehnervenpapille, absolute rechtsseitige homonyme Hemianopsie. Die Affektion, welche sich erst allmählich nach dem Trauma entwickelte, wird auf eine Hämorrhagie oder Entzündung in dem vorderen Teil des Pons (motorische Bahn) in der linken Hälfte oberhalb der Kreuzung des N. facialis zurückzuführen gesucht. Infolge der Blutung trat wohl ein Entzündungsprocess ein, der sich auf die optische Bahn (N. opticus) erstreckte. Wahrscheinlich handelt es sich um eine lokale Meningo-Encephalitis an der Basis der Brücke und der linken Hemisphäre des Gehirns.

S. Kalischer.

S. Erben, Ueber ein Pulsphänomen bei Neurasthenikern. Wiener klin. Wochenschr. 1898, No. 24.

E. fand bei Neurasthenikern mit im übrigen leicht erregbaren Pulse, dass beim Bücken und Hocken eine Pulsverlangsamung auftrat, welche in der Kurve ganz unvermittelt sich zeigte, durch 3—6 Schläge andauerte und sich langsam wieder ausglich. Bei einigen Kranken bedurfte es mehrmaligen Bückens. Wurde der Versuch öfter und kurz hintereinander bei dem nämlichen Kranken wiederholt, so schwächte sich das Phänomen ab. Es trat auch beim Zurückbeugen des Kopfes hervor. E. glaubt, dass es auf einer Erregung des Vagushemmungscentrums beruhe. M. Brasch.

J. Collier, The occurrence of erythromelalgia in disease of the spinal cord; an account of ten cases. Lancet 1898, August 13.

Der Verf. konnte den Symptomencomplex der Erythromelalgie neunmal im Gefolge schwerer Rückenmarkserkrankungen beobachten und zwar in 6 Fällen von multipler Sklerose (davon war ein Fall zweifelhaft), zweimal bei Tabikern, einmal bei Myelitis, der zehnte Fall war eine traumatische Neurasthenie, aber es bestanden leichte Sphinkterenstörungen und Fussclonus und es war zweifelhaft, ob nicht doch ein organisches Rückenmarksleiden zu Grunde lag. Der Verf. kommt so zu der Ueberzeugung, dass diesem Syndrom eine wichtige diagnostische Bedeutung beizumessen

sei, indem es gewöhnlich als ein Frühsymptom schwerer organischer Spinalleiden auftritt. In differentialdiagnostischer Beziehung spricht das Bestehen einer Erythromelalgie immer zu Gunsten eines organischen Leidens.

M. Brasch.

1) **A. Blomquist**, Mercuriol. Ein neues Quecksilberpräparat aus metallischem, nach einer neuen Methode fein verteiltem Quecksilber. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 48, S. 3.

2) **S. Ahmann**, Ueber die Behandlung von Syphilis mit Mercuriol. (Aus Prof. WELANDER'S Klinik in Stockholm.) Ebenda, S. 15.

3) **Schuster**, Bemerkungen zu der die Einreibekur ersetzenden Quecksilbersäckchen-Behandlung WELANDER'S. Ebenda, S. 107.

1) und 2) In der Ueberzeugung, dass die Wirkung der Schmierkur im Wesentlichen auf der Inhalation des verdunstenden Quecksilbers beruht, hat bekanntlich WELANDER empfohlen, die graue Salbe nicht direkt in die Haut zu verreiben, sondern sie auf die Innenfläche eines Säckchens zu streichen, das der Patient auf Brust oder Rücken tragen soll. Einige dieser mehrfach erprobten Methode noch anhaftenden Mängel — insbesondere der Umstand, dass das Säckchen leicht verschmutzt und durch Imprägnirung mit dem Fett impermeabel wird — veranlasste AHMANN zu Versuchen, die Quecksilbersalbe durch eine pulverförmige Substanz zu ersetzen, von der vor allem zu verlangen war, dass in ihr das Hg sehr fein verteilt sei, um eine möglichst grosse Verdunstungsfläche zu bieten. Ein solches Präparat, das Mercuriol, herzustellen, gelang dem Apotheker BLOMQUIST auf Grund der von ihm gefundenen Thatsache, dass sich die Amalgame der Metalle Lithium, Aluminium und Magnesium leicht in jedem beliebig indifferenten Stoffe äusserst fein verteilen lassen. Diese Amalgame halten das Hg nur locker gebunden, sodass es leicht frei wird, während das amalgamirte Metall bei Zutritt von Wärme, Luft und Feuchtigkeit in Oxyd resp. Oxydhydrat übergeht. Das Mercuriol wird aus einer Mischung von Aluminium- und Magnesiumamalgam durch mechanische Verreibung mit Kreide gewonnen; es ist ein graues Pulver, das 40 pCt. metallisches Quecksilber in überaus feiner und gleichmässiger Verteilung enthält und das, auf der (am besten wolligen) Innenfläche des Säckchens ausgebreitet, fest adhärirt. — A. hat das Mercuriol bei einer grösseren Zahl von Syphilitischen verwendet, indem er gewöhnlich die ersten 5 bis 10 Tage täglich, dann bis zu Ende der 30—40tägigen Kur jeden zweiten Tag 5,0 des Pulvers in dem Säckchen ausbreiten liess. Die Untersuchung des Urins zeigte, dass die Patienten während dieser Behandlung Hg in stets zunehmender Menge durch die Nieren eliminirten; auch 49—76 Tage nach beendeter Kur (auf längere Zeit konnten die Untersuchungen nicht ausgedehnt werden) erwies sich die Ausscheidung noch recht bedeutend. Dementsprechend waren auch die therapeutischen Erfolge durchaus befriedigende und denen bei anderer Anwendungsweise des Quecksilbers nicht nachstehende.

3) Nachdem Sch. Hg im Urin bei einem Patienten, der das Welander'sche Säckchen 24 Tage lang getragen hatte, überhaupt nicht, bei einer anderen Person erst am 31. Tage der Behandlung in Spuren hatte nach-

weisen können, stellte er einen Versuch an sich selbst an, indem er das täglich frisch mit 6,0 Salbe bestrichene Säckchen 14 Tage und Nächte hindurch trug, während er meist 12—14 Stunden täglich im Bette blieb. Es zeigte sich, dass unter solchen Umständen allerdings therapeutisch wohl in Betracht kommende, wenn auch nicht sehr grosse Mengen Hg ins Blut übergehen. Sch. hält demnach die Welander'sche Behandlungsmethode einer regelrechten Schmierkur gegenüber zwar für minderwertig, doch erscheint ihm ihre Verbesserung, mit der er sich selbst beschäftigt, nicht ausgeschlossen.

H. Müller.

Deanesly, Remarks on the treatment of impermeable stricture of the urethra by excision of the strictured segment and suture of the divided ends. Brit. med. Journ. 1899, No. 2013.

Ein Patient, bei welchem 20 Jahre zuvor die externe Urethrotomie gemacht worden war, und der sich dann selbst katheterisirt hatte, kam wegen einer 46stündigen Harnverhaltung zur Aufnahme in die Klinik. Da die Harnröhre für kein Instrument durchgängig war, wurde zunächst die Blase punctirt, aber auch dann gelang es nicht, ein Instrument in die Blase einzuführen. Es wurde nun ein Dammschnitt gemacht, der den bulbösen Teil der Urethra blosslegte. Die strikturierte Partie war ungefähr 2 cm lang und knorpelhart. Zunächst wurde nun die Pars membranacea oberhalb der Striktur eröffnet und von hier ein Katheter in die Blase geführt, durch den etwa 500 g Urin entleert wurden. Auch von hier gelang es nicht, eine Sonde durch die Striktur zu bringen. Es wurde deshalb der strikturierte Teil der Harnröhre reseziert und nach Einlegen eines weichen Katheters die Harnröhre so genäht, dass die Schleimhautnähte kurz abgeschnitten, die die übrigen Schichten, sowie die Muskulatur fassenden Fäden, aus der Dammwunde herausgeleitet wurden. Schliesslich wurde die äussere Wunde bis auf eine kleine Oeffnung geschlossen. Nach 10 Tagen wurde der Katheter entfernt und der Heilverlauf ging ohne Störung vor sich. Nach einem Jahr war von einer Striktur nichts nachzuweisen, die Harnröhre war für grosse Sonden durchgängig. Frank.

R. Stansbury Sutton, Should non-absorbable ligatures be discarded in gynaecological surgery? Medical News 1898, 6. August.

Verf. verwendet bei der Trachelorrhaphie nach Belieben Silberdraht, Silkworm, Catgut oder Seide, bei gleichzeitiger Kolporrhaphia anterior-posterior und Perineoplastik ausschliesslich Catgut. Silberdraht und Silkworm benutzt er, da sie nicht resorbierbar sind, wenig: jenen nur bei Scheidenblasen fisteln, dieses nur noch bei Lawson Tait'scher Perineoplastik. Bei allen Operationen am Rectum gebraucht er Seide und Catgut. Letzteres empfiehlt er für versenkte Nähte, ausser in der Bauchhöhle, wo er Seide nimmt.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

18. November.

No. 46.

Inhalt: PETRY, Zur Chemie der Geschwülste. — ABDERHALDEN, Ueber Wachstumsgeschwindigkeit und Milchzusammensetzung. — WICHMANN, Krystallformen der Albumine. — CONNSTEIN, Zur Lehre von der Fettresorption. — SCHÖNDORFF, Verteilung des Harnstoffs im Körper. — BOHLAND, Einfluss der Hidrotica und Antihidrotica auf die Leukocyten. — SIEGEL, Ueber das primäre Dünndarmsarkom. — BAYHA, Ueber Muskelangiome. — BUGUET, Ueber Knochenregeneration. — SCHIRMANN, Ueber Brüche der Metatarsalknochen. — DENKER, Zur Anatomie des Gehörgangs. — STANCULEANU und BAUP, Fälle von otitischer Septicämie. — BROECKHAERT, Melanotisches Sarkom des Gaumens. — RAY, Fall von Sarkom der Tonsillen. — LARTIGAU, Zur Aetiologie der Dysenterie. — KLEIN, Formaldehyd zur Wohnungsdesinfektion. — LANGEREAUX, Ueber die Entzündung der Aorta. — LENNANDER, Behandlung des perforirenden Magengeschwürs. — KÖPPEN, Bolognini's Masernsymptom. — DELCOURT, Ueber Arthritis deformans bei Kindern. — BATTEN, LUCE, Pathologische Anatomie der diphtheritischen Lähmungen. — WEBER, Obduktionsbefund beim Tod im Status epilepticus. — EGGER, Ueber die Sensibilität der Knochen. — TRITTELBAUM, v. MICHEL, Ueber das Bell'sche Phänomen. — HERXHEIMER, Ueber Chloracne. — BETTMANN, Psoriasis auf Impfnarben. — HERRING, Behandlung von Blasenblutungen. — PASTEUR und CLARK, Fall von Hymenimperforation. — REICHARD, Wirkungen der Geburtszange. — JESSET, Fälle von Uterusmyom bei Schwangerschaft. — PICK, Ueber die Adenomyome der Leistengegend. — THORN, Zur Therapie der Extrauterinschwangerschaft. — WIPPERMANN, Einfluss der Albuminurie bei Schwangerschaft. — FAUST, Ueber das Samandarin. — STRAUB, Verhalten des Haemamelitaunins im Tierkörper.

E. Petry, Zur Chemie der malignen Geschwülste. Ztschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 398.

In den wässerigen Auszügen von Carcinomen der Mamma fanden sich grosse Mengen von Nucleoproteiden, 50 pCt. und mehr vom Gesamteiweiss, während bei der normalen Mamma der Gehalt hiervon weit unter 30 pCt. liegt. Die Bestimmung des Gesamtstickstoffs und des in Form von coagulablem Eiweiss vorhandenen Stickstoffs ergab beim Controlgewebe (Mamma) nahezu Uebereinstimmung, in dem Carcinom waren nur 68,9—41,5 pCt. des Gesamtstickstoffs in Form von Eiweiss vorhanden, beim Sarkom nur 13 pCt. Da das Ausziehen der Geschwülste mit 0,6 proc. Kochsalzlösung unter Chloroform- oder Toluolzusatz wochenlang gedauert hatte, so lag es nahe, den hohen Gehalt an nicht coagulablem Stickstoff

auf die Wirkung der Autodigestion zu beziehen: in der That ergaben sich in der Hälfte eines vorher mit Alkohol behandelten Carcinoms 80—86 pCt. des Stickstoffs als Eiweiss, während die andere Hälfte ähnliche Zahlen ergab, wie bisher.

E. Salkowski.

E. Abderhalden, Die Beziehungen der Wachstumsgeschwindigkeit des Säuglings zur Zusammensetzung der Milch u. s. w. Ztschr. f. physiol. Chem. XXVII, S. 408 u. 594.

Verf. hat früher in Bestätigung älterer Angaben von BUNGE festgestellt, dass die Wachstumsgeschwindigkeit unter Zugrundelegung des Tages, an welchem das doppelte Körpergewicht erreicht wird, beim Kaninchen, der Katze, dem Hund in einer bestimmten Beziehung steht zu dem Gehalt der Milch an Eiweiss, Kalk und Phosphorsäure. Durch eine grosse Zahl von Milchuntersuchungen und Wägungen der Tiere hat Verf. jetzt festgestellt, dass dasselbe Gesetz auch für die Ziege, das Schaf und das Schwein gilt. Eine Ausnahme fand sich beim Meerschweinchen und zwei Schweinen. Was das Meerschweinchen betrifft, so erklärt sich diese Abweichung daraus, dass diese Tiere von Anfang an auch andere Nahrung neben der Milch aufnehmen, welche für die Tiere von grosser Bedeutung ist, eigentliche Säuglinge hier also nicht existiren. Für das Schwein zeigte sich die Abweichung an zwei Tieren einer sehr schnell wachsenden Race, welche ihr Gewicht nicht, wie sonst in 13—14 Tagen, sondern schon in 6½ Tagen verdoppelten. Es handelte sich um exquisite Mast Schweine. Man muss also annehmen, dass hier durch fortgesetzte Zuchtwahl die normalen Verhältnisse verwischt sind.

E. Salkowski.

A. Wichmann, Ueber die Krystallformen der Albumine. Ztschr. f. phys. Chem. XXVII, S. 575.

Nach den Untersuchungen des Verf.s haben die Krystalle des Eieralbumins, Serumalbumins und das in krystallisirter Form bisher nicht bekannte, vom Verf. krystallisirt erhaltene Lactalbumin denselben Habitus und stimmen in ihren optischen Eigenschaften in jeder Beziehung völlig überein. Die Annahme von GÜRBER, dass in dem Blutserum vier verschieden krystallisirende Eiweisskörper vorhanden seien, erklärt Verf. für ungerechtfertigt. Sehr bemerkenswert ist das Verhalten der Eiweisskrystalle zu Farbstoffen: sie nehmen dieselben sehr begierig aus der Ammonsulfatlösung, in welcher sich dieselben gelöst befinden, auf, sodass diese farblos wird. Uebermangansaures Kali färbt sie intensiv braun, lässt sie jedoch im Uebrigen unverändert. Die von HARNAOK beschriebene krystallisirte Verbindung von Eiweiss und Ammonsulfat erklärt Verf. für Ammonsulfat, welches Eiweiss mechanisch eingeschlossen hat. Im Uebrigen muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

W. Connstein, Zur Lehre von der Fettresorption. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1899, p. 30.

CONNSTEIN'S Versuche geben einen Beitrag zu der Frage, inwieweit die Emulgirbarkeit die Resorption der Fette begünstigt. Er fütterte

Lanolin, also ein sich leicht emulgirendes, aber sehr wenig verseifbares Fett, das einen Schmelzpunkt von 40—42° hatte, d. h. einen dem Hammeltalg entsprechenden. Während letzteres, das leicht verseifbar ist, gut resorbirt wird, wurden von 20 g gefütterten Lanolins 19,5 wieder unverdaut ausgeschieden. — Danach scheint also (in Uebereinstimmung mit anderweiten Versuchen), im wesentlichen die Spaltbarkeit für die Resorption in Betracht zu kommen.

A. Loewy.

- 1) **B. Schöndorff**, Die Harnstoffverteilung im tierischen Organismus und das Vorkommen des Harnstoffs im normalen Säugetiermuskel. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 74, p. 307.
- 2) Derselbe, Der Harnstoffgehalt einiger tierischer Flüssigkeiten. Ebenda, S. 357.

1) Verf. giebt zunächst eine sehr umfassende historische Uebersicht über die Versuche, Harnstoff im tierischen Organismus (abgesehen vom Harn) nachzuweisen. Besonders eingehend wird dahin der Harnstoffnachweis in den Muskeln behandelt. Verf. betont, dass die meisten Bestimmungen des Harnstoffs in tierischen Organen und Flüssigkeiten unzuverlässig sind, da entweder nicht für seine genügende Isolirung von anderen stickstoffhaltigen Extraktivstoffen gesorgt wurde, oder die Isolirung so vorgenommen wurde, dass dabei Verluste an Harnstoff eintraten. Seine eigene, früher ausführlich beschriebene Methode beruht darauf, dass die zu untersuchenden Teile mit Alkohol ausgezogen werden, das Extrakt nach Essigsäurezusatz bei 50—55° eingedampft, der Rückstand mit absolutem Alkohol ausgezogen und wieder eingedampft wird. Der mit warmem Wasser aufgenommene Rückstand wird mit Phosphorwolframsäure — Salzsäuremischung gefällt (wobei man sich zuvor zu überzeugen hat, dass die benutzte Phosphorwolframsäure Harnstoff nicht fällt!). In dem durch Calciumhydrat alkalisch gemachten Filtrat wird der Gesamtstickstoff, der Stickstoff der sich beim Erhitzen mit Phosphorsäure auf 150° und die Kohlensäure, die sich beim Erhitzen desselben mit alkalischer Chlorbariumlösung auf 150° ergibt, bestimmt. Ein Mol CO₂ muss dann auf 2 NH₃ kommen. So fand Verf. im Blut 0,1157 pCt. Harnstoff, im Skelettmuskel 0,0884 pCt., in der Leber 0,1115 pCt., in der Niere 0,6695 pCt., im Herzmuskel 0,1734 pCt., in der Milz 0,1215 pCt., im Pankreas 0,1189 pCt., im Gehirn 0,128 pCt. — Mit Ausnahme des Herzens, der Muskeln, der Niere entspricht also der Organharnstoff dem des Blutes. Berechnet man daraus den Gesamtharnstoffgehalt der Organe, die ca. 53 pCt. des Körpergewichts ausmachen, so ergibt sich 16,868 g Harnstoff.

2) Nach der in der vorstehend referirten Arbeit angegebenen Methode hat Verf. weiter einige tierische Flüssigkeiten auf ihren Harnstoffgehalt untersucht. Er fand: der Harnstoffgehalt des Gänseblutes beträgt 0,0174 pCt., der des Säugetierblutes steigt mit dem Eiweissgehalt der Nahrung. Beim Schweineblut ist er 0,0284 pCt., beim Menschenblut 0,0611 pCt., beim Hundeblut (reine Fleischernahrung) 0,120 pCt. Im menschlichen Fruchtwasser und der Frauenmilch (gemischte Nahrung) entspricht er ungefähr dem des Menschenblutes (ca. 0,05 pCt.). — Von dem nicht durch Phos-

phorwolframsäure-Salzsäure fällbaren Stickstoff sind im Gänseblut 38,1 pCt., in den übrigen obengenannten Flüssigkeiten 50–60 pCt. im Harnstoff enthalten.

A. Loewy.

K. Bohland, Ueber die Einwirkung der Hidrotica und Antihidrotica auf den Leukocytengehalt des Blutes. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 15.

Verf. untersuchte systematisch alle gebräuchlichen schweissunterdrückenden und schweisstreibenden Mittel, unter letzteren auch die Antifebrilien auf ihre Wirkung auf den Leukocytengehalt des Blutes. Von antihidrotisch wirkenden Mitteln wurden geprüft: Atropinum sulfur., Acid. camphoric., Acid. tannicum, Pikrotoxin, Secale cornutum, Kalium telluricum, Infus. fol. Salviae, Agarinin, Menthol, Sulfonal. Nach allen diesen Mitteln trat Verminderung der Leukocyten im Blute ein, bis zu 66 pCt. Die Antihidrotica sind negativ chemotaktisch. Von schweisstreibenden Mitteln wurden geprüft: Natrium salicylicum, Pilocarpin, Antifebrin, Antipyrin, Phenacetin, Liqu. ammon. acetici, Salmiak, Ammonium carbonic., Pulvis Doveri, Morphinum, Flores Sambuci, Flores Tiliae. Alle diese Hidrotica sind positiv chemotaktisch, d. h. veranlassen eine deutliche Vermehrung der Leukocyten im Blut. Bei Tieren zeigten sich die entsprechenden Wirkungen wie beim Menschen, nur wesentlich früher. Doch zeigte sich in Uebereinstimmung mit den Resultaten von GOLDSCHIEDER und JACOB und von RICHTER, dass die Hyper- und Hypoleukocytose nur die Folge einer ungleichmässigen Verteilung der Leukocyten in den peripheren und centralen Abschnitten des Gefässsystems ist.

Man muss annehmen, dass bei dem Fieber mit den Leukocyten etwas in die Peripherie der Blutbahn gelangt, was schweisserzeugend wirkt, offenbar die Toxine, die damit aus dem Körper entfernt werden. Darum findet sich auch bei allen mit Schweissbildung einhergehenden Infektionskrankheiten Hyperleukocytose. Die Antihidrotica halten nun Leukocyten und damit auch die Toxine von der Peripherie fern; die letzteren werden dann durch Darm und Nieren ausgeschieden.

M. Rothmann.

Siegel, Ueber das primäre Sarkom des Dünndarms. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 35.

Nach S. sind von dieser seltenen Erkrankung bis jetzt 33 Fälle beschrieben; S. selbst bereichert die Litteratur um einen neuen Fall, den er bei einem $3\frac{3}{4}$ jährigen Kinde beobachtete. Kurze Zeit nach der Exstirpation des Tumors starb das Kind an zahlreichen Metastasen des Netzes und der retroperitonealen Drüsen. Eine specielle Diagnose auf Darm-sarkom ist nicht mit Sicherheit zu stellen. S. verwirft auf Grund einer Analyse der bisher beobachteten Fälle die Annahme früherer Autoren, dass Stenosenerscheinungen bei Sarkomen nicht auftreten; sie lassen sich im Gegenteil in einem verhältnismässig grossen Procentsatz der Fälle nachweisen; so wird die Diagnose bis zur Laparotomie offen bleiben müssen. Differentialdiagnostisch kommen Carcinom, Tuberkulose und Invagination in Betracht.

Borchardt.

Bayha, Ueber Muskelangiome und ihre Exstirpation. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 51, p. 200.

Aus dem Krankenhaus v. Burckhardt's berichtet BAYHA über 4 Fälle der im ganzen ziemlich seltenen Affektion. Die Diagnose wurde meist durch Probepunction gesichert; die Exstirpation wurde, wo dies angängig war, unter Blutleere ausgeführt; in zwei Fällen mussten Reste des Geschwulstgewebes zurückgelassen werden, das eine Mal weil ihre Ausläufer bis zur Pleura gingen, und der Versuch, diese zu entfernen, eine starke Blutung zur Folge hatte, das andere Mal, weil das Angiom bis tief in die Kniekehle hineinreichte.

Borchardt.

Abel Buguet, Régérations osseuses, suivies à l'aide de la radiographie. Comptes rendus 1899. Séance du 17 juillet.

Bekanntlich besitzen die Molche in hohem Grade die Fähigkeit, verloren gegangene Körperteile zu ersetzen. BUGUET hat den erfolgreichen Versuch unternommen, diesen Vorgang der Regeneration an Röntgenbildern zu verfolgen.

Bei einem weiblichen Wassermolch (*Triton cristatus*), dem der Unterschenkel im oberen Drittel amputirt worden war, sah man nach 2 $\frac{1}{2}$ Monaten das Bein mit den fünf Zehen regenerirt, aber noch ohne Verknöcherung. Nach 5 Monaten erweisen sich Tibia, Fibula und die Phalangen ossificiert, nach 10 Monaten erscheinen zwei Fusswurzelknochen, nach 12 Monaten 3 und nach 14 $\frac{1}{2}$ Monaten alle 9.

Bei einem männlichen Wassermolch vollzog sich der Vorgang der Regeneration langsamer. Im 13. Monate nach der Amputation fanden sich hier die Verhältnisse wie bei dem weiblichen Tier schon im 10. Monat.

Recht anschaulich lässt sich mittelst Röntgenbildern der Vorgang der Regeneration auch an dem Schwanz der Eidechse zur Darstellung bringen.

Joachimsthal.

G. Schipmann, Zur Casuistik der Brüche der Metatarsalknochen. Dtsch. med. Wochenschr. 1899, No. 20.

Während von militärärztlicher Seite bereits in einer grösseren Anzahl von Fällen Frakturen der Metatarsalknochen ohne grobes traumatisches Moment publicirt worden sind, sind die beiden von SCHIPMANN mitgetheilten diesbezüglichen Beobachtungen die ersten aus der Civilpraxis stammenden.

Der erste Kranke, ein 43jähriger Kaufmann, empfand, als er von seinen Geschäftswegen zurückkehrte, beim ruhigen Gehen auf ebener Strasse plötzlich einen Schmerz im vorderen Teil seines rechten Fusses, der sofort so heftig war, dass Patient sich nur mit Mühe in seine in der Nähe gelegene Wohnung bringen konnte, wo er sich sofort niederlegen musste. Es ergab sich in der Gegend des 1. Metatarsalknochens eine leichte, schwach rötlich gefärbte, weiche Anschwellung der Weichteile. An den tieferen Teilen war weder Schwellung noch Crepitation zu fühlen. Erst reichlich drei Wochen später war Patient im stande, mit Hilfe eines Stockes kleinere Wege auf der Strasse zu machen. Ein 5 Wochen nach dem Unfall angefertigtes Röntgenbild zeigte entsprechend einer nunmehr auch bei der klinischen Untersuchung nachweisbaren harten, spindelförmigen

Anschwellung des zweiten Metatarsalknochens in der vorderen (peripheren) Hälfte des Knochens eine Bruchlinie.

Der zweite Patient, ein 17jähriger Primaner, empfand in der Turnstunde beim Niedersprung einen Schmerz im rechten Fuss, der ihn jedoch nicht vom weiteren Turnen abhielt und trotz leichter Schwellung des Fusses auch in den nächsten Tagen nicht hinderte, die Schule zu besuchen, ja sogar 3 Wochen nach dem Unfalle auf einem Balle tüchtig zu tanzen. Als S. fünf Wochen nach der Verletzung den Fuss sah, bestand ausser einer mässigen allgemeinen Anschwellung am Fussrücken eine ausgesprochene Schmerzhaftigkeit am zweiten Metatarsalknochen in seinem oberen Drittel, woselbst auch eine Verdickung zu fühlen war. Das Röntgenbild zeigte an dieser Stelle einen deutlichen Callus. Joachimsthal.

A. Denker, Zur Anatomie des Gehörorganes der Säugetiere. Arch. f. Anat. u. Phys. Anatom. Abt. 1899, Heft 3 u. 4, S. 207.

D.s Untersuchungen sind an Corrosionspräparaten, welche die sämtlichen Hohlräume des Gehörorganes einiger Säugetiere darstellen, gemacht und beziehen sich auf die Schläfenbeine des Gorilla, Leoparden, Eisbären, des Wasserschweins, Ameisenbären, des Känguruhs, Pferdes, Schweines und des grönländischen Seehundes. Bezüglich der in einem kurzen Referat nicht wiederzugebenden Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Verf. stellt übrigens eine eingehende Beschreibung der morphologischen Verhältnisse der Schläfenbeine von Repräsentanten jeder Säugetierordnung in einer demnächst erscheinenden Monographie in Aussicht.

Schwabach.

Stanculeanu et Baup, Septicaemie d'origine otitique sans thrombophlébite des sinus. Progrès médical. 1899, No. 34.

Verff. berichten über zwei Fälle von otitischer Septicaemie, die nicht durch Sinusphlebitis bedingt war, wie sowohl bei der Operation, als bei der Obduktion sich ergab. Auch für die Ansicht LEUTERT'S, dass derartige Fälle auf einen wandständigen Thrombus des Sinus oder eine Phlebitis der V. jugularis zurückzuführen seien, fanden Verff. keinerlei Anhaltspunkte, trotz genauester Untersuchung der betreffenden Parteen.

Schwabach.

Broeckhaert, Notes sur un cas de sarcome mélanique du voile du palais. Journ. méd. de Bruxelles 1899, No. 28.

Während gutartige Geschwülste des weichen Gaumens, Adenome und selbst Epitheliome nicht zu den Seltenheiten gehören, ist dies bei den primären Sarkomen desselben der Fall, besonders wenn sie nicht eingekapselt sind. Verf. operirte bei einem 72jährigen Manne ein Sarcoma fusocellulare, das von der Grösse einer Aprikose besonders nach links einen grossen Teil des weichen Gaumens ergriffen hatte und sich selbst auf den harten erstreckte, meist mit Hilfe des Thermokauters, nachdem er den Tumor im gesunden umschnitten hatte. Die Operation verlief

glücklich, auch die Heilung; ob die letztere anhaltend ist, muss der weitere Verlauf lehren, da der Fall schon nach 10 Tagen berichtet wurde.

W. Lublinski.

Morrison Ray, A case of sarcome of the tonsil. Three removals, recurrence after each. Death from metastases in mesentery and bowel. Medical News 1899, Sept. 2.

Die Ueberschrift sagt schon alles. Bemerkenswert ist der Fall an sich, weil das Lymphosarkom bei dem 34jährigen Mann in 3 Monaten dreimal recidivirte und bei dem letzten Recidiv schon Metastasen in den Mesenterialdrüsen vorhanden waren, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Rundzellensarkome herausstellten. W. Lublinski.

Lartigau, A contribution of the study of the pathogenesis of the bacillus pyocyanens, with special reference to this relation to an epidemic of dysentery. Journ. of experim. medicine 1898, Vol. III, No. 6.

In dem Dörfchen Hartwick im Staate New-York beobachtete Verf. eine Dysenterie-Epidemie. Dieselbe blieb auf 15 Personen beschränkt, von denen 4 starben. 14 von den Erkrankten waren Glieder von 2 Familien, welche vom Dorfe eine englische Meile abseits wohnten, die 15. Person war der behandelnde Arzt. Die Erkrankung setzte stets akut ein, sie begann zum Teil mit Schüttelfrost. Es trat heftige Diarrhoe auf, bei einigen war den Stühlen Blut beigemischt. Der Leib war über dem Colon sehr empfindlich, und die Kranken wurden von Tenesmus gequält. Die Temperatur stieg in einem der tödtlich endenden Fälle auf 40° C., sonst blieb sie meist auf 39°. Bei einigen Kranken trat auch Erbrechen auf. Eine Patientin starb am 3. Tage, bei anderen trat der Tod später, bis zur 3. Woche, ein. Die Reconvalescenz machte bei einigen nur langsame Fortschritte. Es fiel besonders auf, dass die Fäces der Erkrankten, zumal wenn sie längere Zeit an der Luft standen, eine grüne Farbe hatten. Amöben konnten trotz eifrigen Suchens in den Fäces nicht nachgewiesen werden, wohl aber wurde in allen fast in Reinkultur der Bac. pyocyanens gefunden. Bei einigen war er begleitet von Proteus vulgaris, bei anderen von Bact. coli. Der isolirte Pyocyanens war virulent, 1/2 ccm einer 26stündigen Bouillonkultur tötete bei intravenöser Injektion ein Kaninchen, 1 ccm einer 20stündigen Bouillonkultur tötete ein Meerschweinchen bei intraperitonealer Injektion. Ausser in den Fäces wurde der Bac. pyocyanens in den Brunnen nachgewiesen, welche den Familien als Wasserquelle dienten, sodass anzunehmen ist, dass der Infektionsstoff mit dem Trinkwasser aufgenommen worden ist. Der Arzt hatte ebenfalls bei einem Besuche von dem Wasser getrunken. H. Bischoff.

Klein, De wonings-desinfectie met dampen van formaldehyde. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1899, I, No. 18 ff.

Verf. hat wohl sämtliche Bearbeitungen über die Wirksamkeit des Formaldehyds genau angeführt und eine grosse Zahl eigener Versuche mit diesem Mittel angestellt. Es hat sich bei diesen gezeigt, dass die Formal-

dehyddämpfe im stande sind, überall wo sie mit pathogenen Organismen und Milzbrandsporen in Berührung kommen, diese Organismen und selbst diese Sporen mit Sicherheit zu vernichten. Sie nehmen daher nach Ansicht K.s in der Reihe der Desinfektionsmittel einen ersten Platz ein, denn die wenigen gegenteiligen Untersuchungen halten einer strengen Prüfung nicht stand. Von diesen führt Verf. besonders die Untersuchungen von SCHUMBURG an, welcher meint, dass kein Abtöten der Keime, sondern nur eine Entwicklungshemmung derselben stattfindet, da mit den inficirten Fäden eine Spur des Mittels auf den Nährboden gebracht wird, was er mit Hilfe der Lebbin'schen Reaktion nachweisen konnte. Hiergegen sei einzuwenden, dass die mit den Fäden übergeführten Formaldehydmengen ungemein kleine sind, sodass sie keinen Einfluss auf die Entwicklung der Bakterien ausüben können; ferner zeigt reines Hexamethylentetramin bei Erwärmung mit Resorcin-Natronlauge die gleiche Farbenreaktion, sodass nicht erwiesen ist, dass das, was SCHUMBURG gefunden, auch wirklich Formaldehyd gewesen. Die jetzt gebräuchliche Wohnungsdesinfektion bietet in ihren beiden Teilen kein sehr erfreuliches Bild, der erste Teil, die Oberflächendesinfektion, liefert nicht die geringste Sicherheit für eine genügende Desinfektion, während der zweite Teil, die Tiefendesinfektion, allerdings genügende Sicherheit bietet. Bei beiden Handhabungen aber werden die Wohnungen und das Eigentum des Publikums sehr erheblich beschädigt, sodass die Wohnungsdesinfektion keineswegs sehr beliebt beim Volke ist. Die Oberflächendesinfektion mit Formaldehyddämpfen dagegen liefert vollkommene Sicherheit und hat keine nachteilige Wirkung auf die betreffenden Gegenstände. (Diese Ergebnisse stimmen mit den in der Hygienesektion der Naturforscherversammlung in München im Jahre 1899 von allen Seiten fast in übereinstimmender Weise dargelegten Ausführungen überein, dass die Formaldehyddämpfe sich zur Oberflächendesinfektion sehr gut eignen, während Kleider, Betten, Decken u. dgl. am besten der Desinfektion in strömendem Wasserdampf unterworfen werden.)

George Meyer.

Lancereaux, L'aortite en plaques ou aortite paludéenne, lésions anatomiques et désordres consécutifs: neurite cardiaque, aneurisme etc. Bulletin de l'acad. de méd. 1899, No. 27.

Nach den Beobachtungen des Verf.s giebt es eine auf den Anfangsteil der Aorta beschränkte, in Form von einzelnen Flecken auftretende Entzündung dieses Gefässes, die fast ausschliesslich bei Individuen auftritt, welche sich in einer Malariagegend aufgehalten haben; Verf. hält dieses Arterienleiden deshalb für eine direkte Folge der Malariaeinwirkung. Unter seinen 21 hierher gehörigen Patienten hatte kein einziger deutliche Spuren von Syphilis; zusammen mit 16 schon früher vom Verf. publicirten Fällen ergibt dies in Summa 37 Fälle von „Aortite paludique“, darunter 8 Aortenaneurysmen. In betreff der histologischen Veränderungen des Gefässrohres müssen wir auf das Original verweisen. Je nach dem genauen anatomischen Sitz des Leidens entsteht eine leichte Stenose resp. Insufficienz am Klappenapparat der Aorta oder (falls die Abgänge der Coronararterien befallen sind) Dyspnoe und Präcordialschmerz etc.; ist

jedoch die vordere Partie des Gefäßes befallen, so kommt es zur Aneurysmabildung, während bei Befallensein der Hinterwand und des dort belegenen Plexus cardiacus der Symptomencomplex der Angina pectoris zustande kommt. In therapeutischer Beziehung empfiehlt Verf. — neben sorgfältiger hygienischer Ueberwachung der Malariareconvalescenten — den Gebrauch des Jodkalium zu 2—3 g täglich. Perl.

K. G. Lennander, Behandlung des perforirenden Magen- und Duodenalgeschwürs. *Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. IV, H. 1, S. 9.*

$\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ aller bekannten Fälle, in denen wegen perforirender Magen- oder Duodenalgeschwüre operirt wurde, gingen in Genesung aus und zwar waren die Resultate um so günstiger, je früher nach Beginn der Symptome operativ eingegriffen wurde. Besonders wichtig ist es, dass man plötzlich mit heftigen Unterleibssymptomen erkrankten Patienten keine schmerzlindernden Mittel verabreicht, sondern im Gegentheil unter Leitung des Schmerzes möglichst zu einer bestimmten Diagnose kommt. Auch dann, wenn der Patient baldigst operirt werden soll, gebe man kein Morphinum im Hinblick auf die daraufhin eintretende Darmparese nach der Operation. Die Diagnose des perforirenden Magen- oder Duodenalgeschwürs gründet sich in zeitig zur Beobachtung gekommenen Fällen auf eine Anamnese mit Ulcussymptomen, auf das Auftreten eines sehr heftigen Schmerzes im Epigastrium mit Shocksymptomen oder ohne solche, mit Erbrechen oder ohne solches, auf Rigidität der Bauchmuskulatur und lokale Empfindlichkeit gegen Druck. In später zur Beobachtung gekommenen Fällen kommt die Art hinzu, wie sich die Peritonitis ausbreitet. Operirt man nun, so muss der Bauchschnitt derartig angelegt werden, dass man die Lage der Perforation und deren Umgebung genau übersehen kann. Die Oeffnung, oder wo deren mehrere sind, natürlich alle, werden sodann mit zwei Reihen Lambert'scher Suturen vereinigt, wobei man darauf zu achten hat, dass keine Zerrung entsteht. Ist die Sutur unmöglich, so übernäht man das Geschwür mit Omentum und trennt seine ganze Umgebung durch Tamponade von der übrigen Bauchhöhle ab. Wo es möglich ist, soll das ganze Geschwür ausgeschnitten werden. In der Nähe der Magenostien muss darauf geachtet werden, dass bei der Vernähung des Geschwürs weder Verengungen noch Knickungen vorkommen. Nach der Operation wird eine sorgfältige und systematische Reinigung der Bauchhöhle, soweit man sie als inficirt betrachten muss, vorgenommen werden. Hierbei muss man besonders den linken subphrenischen Raum beachten. Ist ein höherer Grad von Meteorismus vorhanden, so ist eine sorgfältige Reinigung fast unmöglich; deshalb muss also frühzeitig operirt werden. Zum Schluss tamponirt oder drainirt man an allen den Stellen, wo man die Ansammlung von Eiter oder Sekret erwarten darf. Die Prognose hängt, abgesehen von der Zeit, die zwischen Perforation und Operation verflossen, von der Bösartigkeit und der Ausdehnung der vorhandenen Peritonitis ab. Die meisten Todesfälle beruhen auf diffuser Peritonitis, weiterhin auf den sogenannten subphrenischen Processen. Eiterbildungen im Becken müssen entleert werden, ebenso die Eiterungen im subphrenischen

Raume, welch' letztere häufig grosse Schwierigkeiten machen. — Kann bei einem diagnosticirten perforirenden Magen- oder Duodenalgeschwür die Operation aus irgend einem Grunde nicht vorgenommen werden, so gebe man eine volle Woche lang keinerlei Nahrungsmittel per os, auch wenn der Zustand des Patienten sich derart bessert, dass man an der Richtigkeit seiner Diagnose zweifelhaft geworden ist. Carl Rosenthal.

A. Köppen, BOLOGNINI'S Masernsymptom. Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 26.

BOLOGNINI hat 1893 (s. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 42, S. 400) ein Masernsymptom beschrieben, welches in Folgendem besteht: Uebt man bei entspannten Bauchdecken mit den Spitzen der mittelsten Finger einen sich allmählich steigernden Druck auf die Bauchwand aus, so hat man die Empfindung eines leichten Reibens. Das Symptom gehört zu den allerfrühesten Prodromalerscheinungen und dauert meist so lange wie das Hautexanthem. — Verf., welcher das Symptom bei einer grossen Anzahl von Masernfällen constatirt hat, meint, dass es sich nicht um Reiben, sondern um feines Knistern und auch andere grossblasigere Bewegungen handle, die lediglich Darmgeräusche wären. Diese Geräusche entstehen infolge des abnormen, mehr oder weniger flüssigen, mit fein verteilter Luft gemischten Darminhalts, der ja auch meist in Durchfall sich kundgibt. Pathognomonisch ist das Symptom also nicht für Masern.

Stadthagen.

A. Delcourt, Rheumatisme articulaire nouveau chez les enfants. Rev. mens des mal de l'enf. 1898, S. 329.

Die Arthritis deformans ist im Kindesalter eine höchst seltene Erkrankung. Verf. konnte nur 38 Fälle aus der Litteratur zusammenstellen, in deren keinem die Sektion gemacht wurde. Verf. giebt eine Uebersicht über Aetiologie, klinischen Verlauf und Behandlung dieser Erkrankungen, wie sie sich aus den bisherigen Erfahrungen ableiten lassen. Er selbst beschreibt einen Fall hochgradiger Arthritis deformans bei einem 4jährigen Mädchen, bei welchem die Sektion ergab: Verdickung der periarticulären Gewebe, keine oder geringe Veränderung der Knorpel, ausserdem Osteomyelitis acuta, fettige Degeneration der Leber, Verwachsung des Pericardiums. Nirgend im Knochen Tuberkulose nachweisbar. Rückenmark gesund. — Die Complication mit Osteomyelitis ist bisher nicht beschrieben. Die klinischen Symptome, welche auf dieselbe zu beziehen sind, waren erst wenige Tage vor dem Tode plötzlich aufgetreten. Stadthagen.

1) **Fr. E. Batten**, The Pathology of Diphtherial Paralysis. Brit. medic. Journ. 1898, No. 1977.

2) **H. Luce**, Anatomische Untersuchungen eines Falles von postdiphtheritischer Lähmung mittels der Marchi-Methode. Deutsche Zeitschr. für Nervenheilk. 12. Bd., 5 u. 6. H.

1) B. untersuchte mikroskopisch 6 Fälle von postdiphtheritischer Läh-

mung. Die Dauer der 6 Fälle betrug 15—100 Tage; es handelt sich um Kinder von 1—5 Jahren. Die Untersuchungsmethoden bestanden in Marchi's Methode, Marchi-Pal'scher Combination und in der Nissl'schen Zellfärbung. Untersucht wurden Hirnnerven, Rückenmark mit Wurzeln, und die Nervi Vagus, Phrenicus sowie die peripheren Nerven der oberen und unteren Extremitäten. Von den 6 Fällen gaben 4 ein positives Resultat und zwar eine parenchymatöse Degeneration der Nervenstämme. Der 3. Fall (15tägige Dauer nach der Infektion), der keine Lähmungen zeigte, ergab ein negatives Resultat und ebenso der 5. Fall, in welchem eine Hemiplegie bestand, die auf eine Erweichung des linksseitigen Linsenkerns zurückzuführen war; obwohl die Hemiplegie hier 3 Wochen bestand, fehlte eine absteigende Degeneration im Rückenmark (nach Marchi). Am meisten ausgeprägt waren die Veränderungen in dem 6. Fall, der die längste Lebensdauer nach der Infektion zeigte (100 Tage). In 3 Fällen waren die Augenmuskelnerven anatomisch verändert gefunden worden. In 3 Fällen zeigte das Rückenmark normale Ganglienzellen (nach Nissl), während einzelne Fasern der grauen Substanz degeneriert waren. In allen 4 Fällen waren alle Rückenmarkswurzeln degeneriert und in 2 auch die Spinalganglien in ihren Zellen (nach Nissl). In 4 Fällen waren die Phrenici, in 2 die Vagi erkrankt und in allen 4 Fällen hatten die peripherischen Nerven mehr weniger degenerative Veränderungen. Die Untersuchungen bestätigen die meist vertretene Anschauung, dass die postdiphtheritischen Lähmungen meist auf eine primäre parenchymatöse Neuritis der feineren und gröberen Nervenstämme zurückzuführen sei. Die Veränderungen der Ganglienzellen sind nicht so constant von den verschiedenen Autoren gefunden worden und häufig mag zur Zeit der Sektion schon eine Rückbildung und Wiederherstellung derselben eingetreten sein. Die Veränderungen der Rückenmarkswurzeln (nach Marchi) können bei Kindern auch unter anderen Umständen vorkommen und nicht als postdiphtheritische gedeutet werden.

2) Das Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung des Centralnervensystems eines 2jährigen Kindes mit postdiphtheritischer Lähmung bestand darin, dass schwere Veränderungen im ganzen Rückenmark und im Hirnstamm durch Marchi's Methode aufgedeckt werden konnten, während die Behandlung mit den übrigen Färbungsmethoden keine nennenswerten Veränderungen erkennen liess. Die Untersuchungen stimmen im grossen ganzen mit ähnlichen Befunden überein, die KATZ bei postdiphtheritischen Lähmungen erhob; jedoch konnte L. den bestäubten Ganglienzellen keinen pathologischen Wert zuerkennen, auch erschien die Schollenbildung in den hinteren Wurzeln von zweifelhafter Natur und man kann nicht behaupten, dass der erhobene anatomische Befund sich mit den klinischen Erscheinungen deckt; vielmehr lässt das Vorhandensein von Degeneration nach Marchi's Methode nur einen Rückschluss zu auf den trophischen Zustand der Neurone nicht aber auch auf ihre Funktion. S. Kalischer.

L. W. Weber, Obduktionsbefunde beim Tod in Status epilepticus. Wien. med. Wochenschr. 1899, No. 4.

Nach den anatomischen Untersuchungen des Verf.s finden sich bei

Individuen, welche im schweren epileptischen Anfall verstorben sind, in der Hirnrinde und in der Medulla oblongata frische Gefässerkrankungen und Blutaustritte mit teilweiser Zertrümmerung der umliegenden nervösen Elemente. Diese Alterationen rufen, in der Medulla oblongata gelegen, in vielen Fällen direkt den Tod hervor. Liegen sie an anderen Orten, so erzeugen sie, je nach ihrer Lage, Störungen der Cirkulation, der Respiration, der Motilität einzelner Glieder von vorübergehender Dauer und endlich auch psychische Störungen.

M. Brasch.

M. Egger, De la sensibilité osseuse. Journ. de Phys. et de Pathol. générale. I (3), 1899, p. 511.

Zur Untersuchung der Empfindlichkeit der von ihrem Periost überzogenen Knochen bediente sich E. verschiedener Stimmgabeln, am häufigsten solcher von 128 Schwingungen. Am meisten empfindlich für die Vibrationen der auf die Knochen aufgesetzten schwingenden Gabeln sind jugendliche Individuen; aber auch bei alten Personen fehlte diese Empfindung nie. Bei der Untersuchung kann man häufig nur die Epiphysen benutzen, dagegen bei abgemagerten Tabikern eine vollständige Untersuchung anstellen. Bei der Tabes fehlen Störungen im präataktischen Stadium, nur werden bei vielen Kranken durch die Vibrationen der Stimmgabel sehr unangenehme Hitzeempfindungen hervorgerufen. Ähnliches fand sich auch einige Male bei anderen Nervenkranken (Alkoholneuritis, Syringomyelie). Die grosse Mehrzahl der Tabiker, welche keine Knochenempfindlichkeit mehr besitzt, hat jedes Gefühl der Lage der Glieder verloren, doch fand sich auch umgekehrt, dass trotz Mangels des Lagegefühls die Knochenempfindlichkeit normal war.

Bei an Syringomyelie Leidenden besteht stets Unempfindlichkeit der Knochen; bei Kranken, welche den Brown-Séguard'schen Symptomencomplex darbieten, fehlt die Knochenempfindlichkeit an der motorisch gelähmten, aber empfindlichen Seite, an der anästhetischen ist sie erhalten. Bei der hemianästhetischen Hemiplegie corticalen Ursprungs kommen alle Grade der verminderten Sensibilität bis zu vollkommener Anästhesie vor. Bei Hysterischen bietet das Symptom grosse Verschiedenheiten dar, oft erlangten die unempfindlichen Teile unter dem Einfluss der Schwingungen ihre Empfindlichkeit wieder. Was den Verlauf der Knochenempfindlichkeit leitenden sensiblen Fasern innerhalb des Rückenmarks betrifft, so geht aus den oben mitgetheilten klinischen Untersuchungen hervor, dass dieselben ihren Weg durch die graue Substanz des Marks nehmen, ohne sich dort zu kreuzen.

Bernhardt.

- 1) **W. Teitelbaum**, Ein Beitrag zur Kenntnis des Bell'schen Phänomens. Inaug.-Dissert. Berlin 1899.
- 2) **J. v. Michel**, Ueber das Bell'sche Phänomen. Beiträge zur Physiologie. Festschrift für AD. FICK. Braunschweig 1899.

1) An 17 Patienten mit peripherischer Facialislähmung untersuchte T. das Bell'sche Phänomen. Wenn auch die Bewegungen des Augapfels

nach oben aussen die weitaus häufigsten sind, so kommen doch auch Bewegungen nach anderen Richtungen hier und da vor. Nach Verf. zeigen sich, was den Grad der Augapfelexcursionen betrifft, keine Abweichungen an der gesunden und der kranken Seite. Der Grad der Excursion steht nach T. mit der Lähmung in keinem Zusammenhang. Zur Erklärung der beobachteten Erscheinungen erwähnt T. zunächst, dass die Behauptung einzelner Autoren von dem Ursprung des oberen Facialis aus dem Oculomotoriuskern bestritten und bis heute durchaus nicht bewiesen sei. Man habe bei den Bewegungen des Augapfels beim Lidschluss zwischen willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen zu unterscheiden. Die unwillkürliche kann auch beim beabsichtigten Lidschluss zu stande kommen, wenn die Aufmerksamkeit und der Willensimpuls von den Augapfelmuskeln abgelenkt sei. — Ferner erkläre der Unterschied in der Stärke der einzelnen Augenmuskeln den Unterschied in der Richtung, welchen die Bulbusbewegungen bei verschiedenen Menschen annehmen. Dass in sehr seltenen Fällen der Augapfel bei Lidschluss still steht, erklärt sich vielleicht aus derselben Ursache und aus einer eigenartigen Verteilung der einzelnen Nervenfasern in den Muskelbündeln.

2) In Bezug auf das Bell'sche Phänomen betont auch v. M., dass der anatomische Nachweis des Ursprungs des oberen Facialis aus dem Oculomotoriuskern nicht geliefert sei. — Im Uebrigen beschäftigt er sich mehr mit der zuerst von NEGRO beobachteten Erscheinung, dass wenn bei peripherer Lähmung des M. obliqu. infer. das Auge gehoben werden soll, der M. orbic. palpebr. sich contrahirt, bei Läsion des Kerngebiets des M. obl. inf. aber die Lidcontraktion ausbleibt. — v. M. bestätigt zwar durch eigene Beobachtungen die Thatsache, erklärt sie aber durch eine Störung von Associationscentren in der Hirnrinde und nicht wie NEGRO, welcher eine anatomisch nicht bewiesene Verbindung zwischen N. facialis und N. oculomot. annimmt.

Bernhardt.

K. Herxheimer, Ueber Chloracne. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 9.

Verf. beobachtete bei mehreren Arbeitern einer chemischen Fabrik, die der Einwirkung von freiem Chlor ausgesetzt waren, eine über Gesicht, Hals, Brust, Bauch, Rücken und angrenzende Teile der Extremitäten verbreitete Acne vulgaris, indurata et abscedens. Es bestanden an den genannten Orten zellreiche, deutlich an die Follikel gebundene Knötchen von verschiedener Grösse, die zum Teil exoriirt oder ulcerirt waren, bisweilen auch ein Pustelchen an der Spitze trugen und bis wallnussgrosse Abscesse; dazwischen fand sich eine unendliche Zahl von Comedonen. Alle Patienten litten zugleich an mehr oder weniger ausgesprochenen Schleimhautaffektionen, der eine auch an erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens, Appetit- und Schlaflosigkeit, Eingenommensein des Kopfes und Schwindel. — Das wahrscheinlich nicht durch direkte Einwirkung, sondern durch Einatmen des Chlorgases und Ausscheidung durch die Talgdrüsen hervorgerufene Hautleiden erwies sich jeder Therapie gegenüber äusserst hartnäckig.

H. Müller.

Bettmann, Ueber Lokalisation der Psoriasis auf Impfarben. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 15.

Bei einem 12jährigen Knaben, der vorher niemals an einer Schuppenflechte gelitten hatte und in dessen Familie diese Krankheit bis dahin nicht vorgekommen war, trat einige Wochen nach der Revaccination eine Psoriasis auf, deren erste Efflorescenzen zum Teil auf oder nahe an den Impfarben lokalisiert waren und die sich dann auf den Körper weiter verbreitete. — Verf. glaubt, dass für die Annahme, es sei mit dem Impfmateriale zugleich die Hautkrankheit übertragen worden, keinerlei Grund vorliege, obgleich analoge Fälle bereits mehrfach beobachtet worden sind.

H. Müller.

Herring, An effective treatment of vesical hæmorrhage when caused by papillomatous growths. Brit. med. Journ. 1899, No. 2013.

Dem Rat THOMPSON'S folgend, hat Verf. bei 12 Fällen von Blasenblutung, die wahrscheinlich auf Papillome zu beziehen waren, mit gutem Erfolg Instillationen von Höllesteinlösung mit 0,5 pCt. beginnend und dann allmählich steigend, gemacht. In einigen Fällen wurden ausgespülte Gewebefetzen untersucht. Von kystoskopischen Untersuchungen wird nichts berichtet.

Frank.

Pasteur and Clark, A case of imperforate hymen; retained menses; hæmatocele, operation, recovery. The Lancet 1898, Aug. 20.

17jähriges Mädchen, noch nie menstruiert, klagt seit einigen Tagen über Schmerzen im Unterleib. Schwellung des Abdomen. Zwischen Nabel und Crista ilei dextra ein weicher Tumor. Einschnitt auf den Tumor. Kindskopfgrosse Geschwulst besteht aus dem vergrößerten Ovarium und der ausgedehnten rechten Tube. Uterus und linke Tube desgleichen ausgedehnt. Hymen verschlossen, nicht vorgewölbt: Incision, Entleerung von Blut. Toilette der Bauchhöhle, Abschluss. Heilung.

A. Martin.

Reichard, The obstetric forceps as a cause of mental and nervous disease; a protest. Medical News 1898, Aug. 13.

Gegen die verbreitete Ansicht, dass geistig zurückgebliebene Zangenkinder ihren Schaden dem verderblichen Einflusse des Forceps zu verdanken haben, macht Verf. auf Grund eigener praktischer Erfahrungen Front: bei einer lege artis angelegten Zange ist der Druck auf den kindlichen Schädel nie so gross, dass dadurch wirkliche Gehirnstörungen entstehen könnten. Selbst bei starker Impression der Zangenlöffel gedeihen die Kinder später normal. Nicht durch die Zange als solche, sondern nur durch die schlecht ausgeführte Zange und, wie Verf. an einem Falle von Spontangeburt illustriert, durch zu spätes Eingreifen entstehen solche cerebrale Lähmungen mit ihren furchtbaren Folgen.

A. Martin.

B. Jesset, Three cases of Myomata of the Uterus complicating Pregnancy. The Lancet 1898, No. 3917.

Verf. beschreibt 3 Fälle von Uterusmyomen, die mit Schwangerschaft compliciert waren. In 2 Fällen wurde die Uterusexstirpation im 4. Monat

per laparotomiam, im dritten Fall im 3. Monat per vaginam mit Erfolg ausgeführt.

Im Anschluss an die Krankengeschichten weist Verf. auf die grosse Gefahr hin, die durch Myome des schwangeren Uterus bedingt wird. Das schnelle Wachstum bewirkt Druckerscheinungen an Blase, Mastdarm, Nerven und Gefässen. Die ernsteste Complication ist jedenfalls der Abort. Durch Behinderung der Uteruscontraction kommt es dabei zu Hämorrhagieen und den Gefahren der Sepsis. LAFOM hatte unter 39 Aborten 14 Todesfälle.

Die Behandlung wird verschieden sein nach der Natur des Falles und dem Sitz des Tumors. Subseröse Myome des Fundus schädigen die Schwangerschaft in der Regel nicht, verschwinden sogar nicht selten nach der Geburt. Hier mag man also abwarten.

Bei tiefer sitzenden Myomen ist die Gefahr schon grösser, obwohl auch hier die Schwangerschaft manchmal ihr normales Ende erreicht.

Myome des Cervix sollen vor oder während der Entbindung enucleirt werden.

Besonders ernst sind interstitielle Myome, sowohl wegen der Gefahr des primären Aborts als auch des sekundären nach der Operation. Sitzt das Myom nahe der Placentarstelle, so kann eine bedenkliche Blutung auftreten, und die Patientin ist der viel grösseren Gefahr der Septicämie ausgesetzt. Nach Zusammenstellungen aus der Litteratur ist bei interstitiellen Fibromen die Mortalität der Mütter 53 pCt., die der Kinder 66 pCt. Und häufig wird noch nach der Entbindung die Exstirpation des Uterus nötig, weil die Druckerscheinungen, die durch den Tumor bedingt sind, anhalten.

Darum empfiehlt Verf. für diese Fälle von vornherein die Exstirpation des schwangeren Uterus.

A. Martin.

Pick, Die Adenomyome der Leistengegend und des hinteren Scheidengewölbes, ihre Stellung zu den paroophoralen Adenomyomen der Uterus- und Tubenwandung v. RECKLINGHAUSEN'S. Arch. f. Gynäkol. Bd. 57, H. 1.

P. knüpft an die Schilderung eines Adenomyoms des hinteren Scheidengewölbes Betrachtungen über diese Geschwülste an. Die in ihnen gefundenen Drüsen und Cysten entstammen ebenso wie die gleichartigen Geschwülste der Leistengegend embryonal versprengten paroophoralen Teilen des Wolff'schen Körpers und bestätigen die Anschauungen RECKLINGHAUSEN'S von dem Ursprung ähnlicher Tumoren in der Uterus- und Tubenwandung.

P. Strassmann.

Thorn, Grenzen der operativen Therapie der Extrauterinschwangerschaft und ihrer Ausgänge. Therap. Monatsh. 1899, Januar, Februar.

Die Gefährlichkeit der Hämatocele und Hämatomie bei Tubenabort seien übertrieben. Frische solle man nicht operativ angreifen. Nachblutungen oder Zersetzungen seien selten. Stationäre Tumoren dürften erst nach 6 Wochen angegriffen werden. 60—70 pCt. heilten auf diese Weise spontan aus.

Nach dem 3. Monate solle immer, ebenso vorher bei noch in Entwicklung begriffener Extrauterinschwangerschaft operirt werden. Bei Ruptur und freier Blutung will Th. nur dann sofort operiren, wenn zu hoffen ist, dass die Kranke den Shock der Operation übersteht. Ref. hält es für

äusserst schwer, diesen Zeitpunkt zu bestimmen. Die Operation rettet oft genug noch pulslose.
P. Strassmann.

Wippermann, Untersuchungen über das Gewichtsverhältnis zwischen Fötus und Placenta bei der Albuminurie in der Schwangerschaft. Arch. f. Gyn. Bd. LVII, H. 3.

Zur Untersuchung kamen aus der Baseler Klinik 11 Fälle von Nephritis chronica (Placenta einmal ohne Infarcte) und 23 von Nephritis gravidarum (8 mal ohne Infarcte). Bei der chronischen Nephritis gelangt die Schwangerschaft nicht bis in den 10. Monat, die Früchte sterben häufig ab und die Entwicklung des ganzen Eies ist beeinträchtigt. — Bei Albuminurie und Syphilis ist das relative Placentargewicht erhöht, bei der Albuminurie infolge Verminderung des kindlichen Gewichts, bei der Syphilis durch Erhöhung des absoluten Placentargewichts. P. Strassmann.

E. S. Faust, Beiträge zur Kenntnis des Samandarins. (Aus d. Laborat. f. exper. Pharmakol. zu Strassburg.) Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 41, S. 229.

Aus Salamandern, deren ganze Körper zu diesem Zwecke verarbeitet wurden, wurde die toxisch wirksame Substanz (Samandarin) gewonnen. Dieselbe ganz rein darzustellen gelang nicht. An Kalt- und Warmblütern wurde die Wirkung geprüft und gefunden, dass das Samandarin auf das Centralnervensystem einwirkt. Zuerst tritt Erregung, dann Lähmung ein. Die automatischen Centren der Medulla werden in gleicher Weise beeinflusst (beschleunigte Respiration, Erhöhung des Blutdruckes, Abnahme der Pulsfrequenz). Die Reflexerregbarkeit ist zuerst gesteigert, später vermindert und verschwindet zuletzt gänzlich. Das Samandarin schliesst sich an die pharmakologische Gruppe der Krampfgifte an, zu der das Pikrotoxin, das Coriamyrtin, das Digitaliresin und das Toxiresin gehören. Es unterscheidet sich von diesen aber dadurch, dass die Convulsionen mit tetanischen Krämpfen untermischt sind. Wendelstadt.

W. Straub, Ueber das Verhalten des Hamamelitannins im Säugetierkörper. (Aus dem pharm. Institut zu Leipzig.) Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. Bd. 42, S. 1.

Das Hamamelitannin ist die wirksame Substanz der Rinde von *Hamamelis virginica* L. Es ist eine Gerbsäure und zwar ein Abkömmling der Gallussäure. Von der letzteren ist es unterschieden durch seine verschiedene Löslichkeit in einzelnen Substanzen und durch die fehlende Rotfärbung mit Cyankalium. Die Versuche bei Säugetieren ergaben, dass das Hamamelitannin leicht im Tierkörper resorbirt, gespalten und oxydirt wird. Nach seiner Einbringung in den Magen bei Kaninchen und Hunden erscheint im Harn nur Gallussäure; es geht unverändert nur bei intravenöser Injektion in den Harn der Kaninchen über. Hamamelitannin vermehrt die Aetherschwefelsäuren im Harn. Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

25. November.

No. 47.

Inhalt: BANG, Studien über das Histon. — WANG, Fütterungsversuche mit Indol. — ATTANASIU, Ueber Fettbildung bei Phosphorvergiftung. — KAMNER, Ueber jodempfindliche Substanzen in Leukocyten. — WALSHAM, Ueber Epithelialperlen in den Tonsillen. — SCHULTZE, Ueber die Entwicklung von Doppelbildungen. — KAPOSI, Zwei Unfälle beim Redressement von Plattfuß und Klumpfuß. — VILLABET, Ueber die Zunahme von Ohrenerkrankungen in der Armee. — SCHEIER, Zur Section des Nasenrachensraums. — FLATAU, Die Operation des Choanalverschlusses. — BASCH und WELEMINSKY, Ueber die Ausscheidung von Mikroorganismen durch die Milch. — PEL, Ueber die Erblichkeit der chronischen Nephritis. — GRAWITZ, Ueber venöse Stauung bei Insufficienz der Aortenklappen. — PECHKRANZ, Zur Aetiologie des Hustens. — PICK, Ueber die Hyperästhesie des Magens. — WINKLER und STEIN, Jodipin zur Motilitätsprüfung des Magens. — CADE, Perforirendes Magengeschwür bei einem kleinen Kinde. — HAUSER, Ueber scheinbare idiopathische Herzvergrößerung. — SEMPLE, Intracerebrale Antitoxininjektion bei Tetanus. — BENDA, SCHAFFER, GENER-SICH, Zur Kenntnis der Tabes. — BÜDINGEN, Ueber die katalytische Wirkung des galvanischen Stroms. — UNNA und SCHWENTER-TRACHSLEER, Ueber Impetigo vulgaris. — SOONETZ, Wirkung der Deuteroalbumose bei Lepra. — SEHRWALD, Ueber das Abnabeln bei Scheintotgeborenen. — SIPPÉL, Zur Ausführung des Kaiserschnitts. — JAKABHAZY, Zur Pharmakologie der Curarealkaloide.

J. Bang, Studien über Histon. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXVII, S. 463.

Die vergleichenden Untersuchungen beziehen sich auf das Histon der Gänseblutkörperchen (KOSSEL), das Histon aus dem Nucleohiston der Thymus (LILJENFELD), das Globin aus dem Hämoglobin (N. SCHULZ) und einem vom Verf. aus dem Sperma der Makrelen dargestellten, „Scombron“ genannten histonähnlichen Körper. Alle 4 Körper werden aus ihrer Lösung durch Ammoniak gefällt, lösen sich jedoch mit Ausnahme des Scombrons im Ueberschuss von Ammoniak wieder auf. Enthalten die Lösungen Ammonsalze, so wirkt Ueberschuss an Ammoniak nicht lösend bzw. aus der ammoniakalischen Lösung fällt Chlorammonium das Histon aus, nur das Globin verhält sich abweichend, insofern es nicht unter allen Umständen durch Chlorammonium gefällt wird. Vitellin und Acidalbumin zeigten übrigens ein ähnliches Verhalten, wie die genannten Körper. In verschiedenen Organen konnte durch Extraktion mit verdünnter Salzsäure

kein Histon nachgewiesen werden. Beim Kochen fallen alle Histone, einschliesslich des Scombrons, aus, wenn die Lösung eine gewisse Quantität von Salzen enthält. Das Verhalten der Histone gegen Salpetersäure ist dasselbe, wie das der Albumosen. — Als neu beschreibt Verf., dass die Histone einschliesslich des Scombrons und Globins durch die Alkaloidreagentien, wie Phosphorwolframsäure, Pikrinsäure nicht allein in saurer Lösung, wie die Eiweisskörper, sondern auch in neutraler Lösung gefällt werden, und dass sie ihrerseits Eiweisskörper (Lösungen von Ovalbumin, Serumglobin, Casein) ausfällen. Die Niederschläge sind in Ammoniak leicht löslich. Als Zusammensetzung ergab sich im Mittel C 49,86, H 7,23, N 19,79, S 0,79 pCt. (der O-Gehalt ist nicht angegeben; er würde, wenn man von der Asche absieht, 22,33 pCt. betragen. Ref.). Bei der Pepsinverdauung wurde Thymushiston sehr schnell verdaut und daraus ein Körper erhalten, welcher grosse Aehnlichkeit mit Protamin besitzt, das Scombron wird dagegen sehr langsam verdaut.

E. Salkowski.

E. Wang, Fütterungsversuche mit Indol. Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXVII, S. 557.

Verf. hat einen Hund, welcher bei Fütterung mit Fleisch, Speck und etwas Reis annähernd im Stickstoffgleichgewicht war, mit Indol gefüttert und die Indicanausscheidung, sowie die Ausscheidung der Aetherschwefelsäuren quantitativ festgestellt. Nicht ganz die Hälfte des Indols erschien in Form von Indican im Harn, nach grösseren Dosen enthielt der Harn auch freies Indigoblau. Die Aetherschwefelsäureausscheidung stieg nach der Indolfütterung stark an und zwar mehr, als der Indicanausscheidung entspricht, sodass also ausser der Indoxylschwefelsäure nach der Fütterung mit Indol noch andere gepaarte Schwefelsäuren vorhanden sein müssen, ein Teil des Indols also anderweitig verändert werden muss. Das Indol wirkt schon in verhältnismässig kleinen Dosen giftig, so trat schon nach einer Dosis von 1 g Albuminurie, dann Hämaturie und dünne Darmentleerung auf, wie auch NENCKI nach Verabreichung von 2 g beobachtet hat. An den Tagen, an denen der Hund kein Indol bekam und annähernd im N-Gleichgewicht war, stellte weder die Indicanausscheidung noch die Aetherschwefelsäureausscheidung stets eine annähernd constante Grösse dar, indessen war dieses doch zeitweise der Fall. — Die Indigobestimmungen sind nach dem ersten von W. publicirten Verfahren ausgeführt, nach welchem eine Reinigung des Chloroformverdunstungs-Rückstandes, welche Verf. jetzt für erforderlich hält, nicht stattfand. Verf. hat sich indessen durch zwei speciell für den Zweck angestellte Versuchsreihen, bei welchen der Indicangehalt des Harns täglich sowohl nach der alten, als nach der neuen Methode bestimmt wurde, überzeugt, dass bei einem mit Fleisch, Speck und Reis gefütterten Hunde die ältere Methode dieselben Zahlen giebt, wie die neue.

E. Salkowski.

J. Attanasiu, Die Erzeugung von Fett im tierischen Körper unter dem Einfluss von Phosphor. Pfüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 74, p. 411.

Nach einer sehr ausführlichen historischen Einleitung teilt Verf. seine an Fröschen angestellten Versuche mit. Der Phosphor wurde mit Gummi-

schleim als Emulsion mit einer kleinen Spritze in den Magen gebracht zu 0,031—0,078 g P. pro Kilogramm Frösche. Die Lebensdauer betrug danach 1—6 Tage. Es wurde genau beachtet, dass Zahl und Gewicht der Control- und vergifteten Frösche gleich waren. Verf. bestimmte den Fettgehalt der Control- und vergifteten Frösche (zum Teil den in der Leber und den Fettkörpern gesondert von dem des übrigen Körpers), ihren Stickstoffgehalt, ihr Glykogen, zum Teil den Gesamttrockengehalt des Körpers. — Ausgeführt wurden 12 Versuchsreihen mit zusammen 124 Tieren. Es fand sich: 100 g der mit Phosphor vergifteten Tiere hatten einen um 0,005 g höheren Fettgehalt als die Controlltiere, d. h. der Phosphor hat die Gesamtfettmenge nicht vermehrt. — Der Gesamtstickstoff war bei den vergifteten auf 100 g Tier um 0,02 g höher, dagegen um 0,093 g Glykogen niedriger als bei den nicht vergifteten. Bezüglich des Fettes in der Leber fand sich pro 100 g ein plus von 1,036 g Fett. — Das heisst also: die Vergiftung hat eine Wanderung des Fettes nach der Leber veranlasst, eine Neubildung von Fett durch Phosphor hat nicht stattgefunden.

Die Abnahme des Glykogens erklärt sich durch eine Steigerung des Gaswechsels, der in einer Reihe besonderer Versuche bestimmt wurde, infolge der Vergiftung. Die Steigerung ist allerdings gering, für eine erhebliche Beteiligung der Kohlehydrate spricht der beobachtete, sich der Einheit nähernde, respiratorische Quotient.

A. Loewy.

S. Kaminer, Ueber die jodempfindlichen Substanzen im Leukocyten beim Puerperalfieber. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 6.

Verf. hat in allen (18) daraufhin untersuchten Fällen von Pyämie und Sepsis constant in den Leukocyten Glykogen (durch Jod sich braun färbende Körnchen) nachweisen können, besonders stark, wenn es zu Eiterungen kam. Dagegen fehlte die Reaktion in einem (differentialdiagnostisch schwierigen) Falle von geplatzter Tubenschwangerschaft, bei Scarlatina, Typhus abdominalis, fieberhafter Phthise, bei Blutkrankheiten, bei alimentärer Glykosurie. — Verf. konnte sie auch an Kaninchen, bei denen er neben einer Infektion zugleich Leukocytose (durch Spermin) hervorrief, herbeiführen.

Ob die sich braun färbende Substanz wirklich Glykogen ist, erscheint dem Verf. zweifelhaft. Der Process, der die Braunfärbung mit Jod veranlasst, ist nach ihm als ein degenerativer aufzufassen.

A. Loewy.

Hugh Walsham, A note on the occurrence of epithelial pearls in the tonsil. The Lancet 1899, April 29.

Verf. konnte in 3 Fällen bei Männern im Alter von 27, 31 und 35 Jahren Epithelperlen in den Tonsillen nachweisen, wie sie nach KANTHAK sich bei Neugeborenen häufig finden. Dieselben zeigen zum Teil beginnende Calcifikation und sind aus verhornten, dichtgedrängten epithelialen Zellen zusammengesetzt. Daneben finden sich Epithelialanhäufungen in dem adenoiden Gewebe der Tonsillen, am häufigsten in

der Mitte der Lymphfollikel. Diese sind keine Retentions- oder Einschluss-Produkte, sondern gehören zur normalen Entwicklung des Organs.

M. Rothmann.

O. Schultze, Zur Frage von der Entwicklung der Doppelbildungen.

Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. X, No. 10.

Verf. vertheidigt gegenüber Einwendungen von STORCKEL die von B. S. SCHULTZE aufgestellte und von ihm selbst vertretene Hypothese von der Entstehung von Doppelbildungen aus zweikernigen Eiern. Er erwähnt zunächst die Experimente, bei denen es gelingt, durch Schütteln des in erster Teilung begriffenen tierischen Eies eine völlige Trennung der beiden ersten Zellen (Furchungskugeln) herbeizuführen oder wenigstens ihren Zusammenhang zu lockern. Alsdann entstehen getrennte oder miteinander verwachsene Zwillinge. Es besitzt also jede Furchungskugel des normal befruchteten Eies unter geeigneten äusseren Bedingungen die Fähigkeit, einen ganzen Embryo zu bilden. Dagegen ist die Entstehung der Doppelbildung durch Störung des Befruchtungsvorganges nicht erwiesen; besteht sie, so muss das Ei abnorm sein. Auch die Anlage der Doppelbildung vor der Befruchtung ist möglich; überreife Eier bringen bei Fischen mehr Doppelbildungen hervor als gute Eier; es giebt bestimmte Weibchen mit Disposition zur Erzeugung von Doppelbildungen. Jedenfalls ist abnorme Teilung des Eies die wesentlichste Bedingung für das Auftreten der Doppelbildung. Neben der Möglichkeit der Entstehung der Doppelbildung aus Eiern mit zwei Kernen kommt die Doppelbildung durch Fragmentirung und doppelter Befruchtung des überreifen Eies und die abnorme Teilung des Eies nach der ersten Furchung in Betracht.

M. Rothmann.

H. Kaposi, Zwei bisher nicht beobachtete Unfälle nach modellirendem Redressement. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 23.

Bei dem ersten 15jährigen Patienten, über den KAPOSI berichtet, entstand nach einem in der Heidelberger Klinik manuell nur mit Hilfe des Lorenz'schen Keilpolsters ohne Gewaltanwendung vorgenommenen Redressement eines beiderseitigen Plattfusses eine akute Osteomyelitis des rechten Os cuboideum mit einem äusserst schweren Allgemeinzustand, sodass die Frage der Ablatio pedis in Erwägung gezogen wurde. Da sich fast das ganze Cuboideum nekrotisch abstiess, wurde die Valgusstellung des Fusses eine schlimmere als vor dem Eingriff. Vor der Operation hatte keine Verletzung bestanden; auch das Redressement hatte keine solche veranlasst. Infektionskrankheiten waren nicht vorausgegangen. Es bleibt nach K. daher nur noch die Annahme einer hämatogenen Infektion nicht nachweisbaren Ursprungs, die sich in dem bei dem orthopädischen Eingriff gequetschten Os cuboideum als Locus minoris resistentiae etablirt hatte.

Eine andere Complication nach dem nach LORENZ' Vorschriften vorgenommenen modellirenden Redressement eines angeborenen Klumpfusses bei einer 21jährigen Dame bestand in $\frac{1}{2}$ Jahr anhaltenden Schmerzen und Parästhesieen im Gebiete des Nervus plantaris internus, offenbar infolge der Ueberdehnung dieses Nerven beim Redressement. Joachimsthal.

Villaret, Die Zunahme der Ohrenkrankungen in unserer Armee. Dtsche. militärärztl. Zeitschr. 1899, Heft 8 u. 9.

Aus V.'s Berechnung des Zuganges an Ohrenkrankheiten in der Armee vom Jahre 1873/74 an bis 1895/96 ergibt sich, dass die Ohrenkrankheiten überhaupt in dieser Zeit sich verdoppelt, die Krankheiten des mittleren und inneren Ohres sich verfünffacht haben. Wenn Verf. den 23 Jahre umfassenden Zeitraum in zwei Perioden teilte und zwar mit Rücksicht darauf, dass im Jahre 1882/83 die bis dahin geführten Schonungskranken (Leute mit alten Trommelfellperforationen) verschwanden resp. unter Umständen im Dienst behalten wurden, ergab sich, dass im zweiten Zeitraum die Ohrenkrankheiten überhaupt sich um das $1\frac{1}{2}$ fache, die Krankheiten des mittleren und inneren Ohres um das $4\frac{3}{4}$ fache vermehrt hatten. Trotz des bedeutenden Zuganges an Ohrenkrankheiten zeigte sich aber erfreulicherweise eine erhebliche Abnahme der Sterblichkeit an dieser Krankheit und zwar um 55,3 pCt. in den Jahren 1883/96, während der Verlust der Armee an anderweitig Abgegangenen erheblich gewachsen war, und zwar um 81,3 pCt. in den Jahren 1888/93, um 39,2 pCt. in den Jahren 1893/96. Auch hier überwiegen wieder die Krankheiten des mittleren und inneren Ohres. Ueber die Ursache der erheblichen Zunahme der Ohrenkrankheiten in der Armee kann Verf. einen sicheren Aufschluss nicht geben, denn auch die oben erwähnte Bestimmung, wonach Leute mit alten Trommelfellperforationen eingestellt werden können, genügt zur Erklärung allein nicht, da aus der Zahl der Entlassenen zu erkennen ist, dass die mit der genannten Affektion behafteten doch zur Entlassung kamen; freilich ist diese Erklärung nach Verf. auch nicht ganz von der Hand zu weisen.

Schwabach.

Scheier, Zur Sektion des Nasenrachenraumes (nach anatomischen Präparaten von Prof. STIEDA). Virchow's Archiv. Bd. 157, Heft 2.

Zuerst wird die Sektion der Halsorgane in der üblichen Weise vorgenommen, Hautschnitt, Eröffnung des Mundbodens, Durchtrennung der zur Zunge gehenden Muskulatur. Ist die Zunge vom Unterkiefer gelöst, so zieht man dieselbe mit der linken Hand unter dem Kinn hervor. Alsdann geht man zwischen hartem und weichem Gaumen, indem man sich dicht am Gaumenbeinknochen hält, mit dem Knorpelmesser, dessen Klinge frontal gestellt ist, in die Nasenhöhle hinein, nachdem man unter dem Nacken der Leiche einen grösseren Klotz gelegt, damit der Kopf stark nach hinten herabhängt. Der Schnitt wird bis zur Basis und seitlich bis zu den medianen Lamellen der Keilbeinflügelfortsätze geführt. Hierdurch wird noch das Septum getroffen und der hinterste Teil, die Choanen, von ihrem vorderen Teil getrennt. Nun verlängert man den Schnitt vom hinteren oberen Backzahn zum hinten unteren und durchtrennt zugleich die Muskulatur. Hierauf löst man die hintere Pharyxwand von der Wirbelsäule und löst den Fornix des Nasenrachenraums vom Basilarknorpel, ohne die Schleimhaut abzuschneiden. Zunächst sucht man das Rachendach hinten vom Knorpel abzulösen und nachdem man die Seitenwände des Pharynx freigelegt, die seitliche Muskulatur durchtrennt und die Tube so weit wie möglich nach aussen durchtrennt, präparirt man erst auf der einen Seite

den Fornix ab und dann auf der anderen. Hat man den Nasenrachenraum aus der Leiche entfernt, so kann man die Nasenhöhle bequem in ihrem hinteren Teil untersuchen. Hieran schliesst sich die weitere Untersuchung der Halsorgane.

W. Lublinski.

Flatau, Die radikale Operation des knöchernen Choanalverschlusses. Wien. klin. Rundschau 1899, No. 40.

Um die Operation zu erleichtern, hat Verf. zunächst die Resektion der unteren Muschel gemacht und nach Heilung der Wunde die Ausmeisselung des centralen Teils der Decke derart vorgenommen, dass ein quadratförmiges Stück von 5—6 mm Seitenlänge ummeisselt und dann mit einer langen Grünwald'schen Zange herausgelöst wurde.

W. Lublinski.

K. Basch und **F. Weleminsky**, Ueber die Ausscheidung von Mikroorganismen durch die thätige Milchdrüse. Arch. f. Hyg. 1899, Bd. XXXV, S. 205.

Durch eine grosse Zahl mühevoller, exakt durchgeführter Experimente haben Verf. die Frage, ob mit der Milch Bakterien ausgeschieden werden, zu beantworten gesucht. Die Experimente wurden an Meerschweinchen angestellt. Geprüft wurden Bakterien, welche eine reine Septicämie hervorrufen und weder durch Toxine wirken noch Hämorrhagien oder Gewebnekrose erzeugen, andererseits toxisch wirkende und Hämorrhagieen setzende Bakterien. Zunächst wurden Saprophyten ins Blut injicirt, Prodigiosus und Bac. cyanogenes lactis. Obwohl diese in grosser Zahl im Blute vorhanden waren, so gingen sie doch nicht in die Milch über. Sodann wurden Milzbrandbacillen den Meerschweinchen subkutan beigebracht. In den Randteilen der Milchdrüsen und im perimammären Gewebe fanden sich ganze Strassen von Bacillen dicht aufgestaut; in den centralen Teilen konnten nur innerhalb der Capillaren spärliche Bacillen aufgefunden werden, während in der Niere und Leber die ganzen Organe von den Keimen durchsetzt waren. Die Milch der Tiere blieb bis zum Tode steril. Ebenso wie der Milzbrandbacillus nicht in die Milch überging, thaten dies Typhusbacillen, Choleravibrionen und Diphtheriebacillen nicht. Anders verhielten sich der Bac. pyocyaneus und bovis morbificans. Beide gingen in grosser Zahl in die Milch über und jedesmal waren mehr oder weniger zahlreiche Hämorrhagieen in dem Drüsengewebe nachweisbar, sodass Verf. zu dem Schlusse kamen, dass nur die Bakterien in die Milch übergehen, welche auf das Drüsengewebe zerstörend einwirken. Um diese Ansicht zu erhärten, wurden Mischinfektionen vorgenommen. Wenn thatsächlich die Hämorrhagieen die Ursache des Ueberganges waren, so mussten auch Milzbrandbacillen, wenn durch gleichzeitige Injektion eines anderen Hämorrhagieen erzeugenden Mikroorganismus das Drüsengewebe geschädigt wurde, in die Milch übergehen. Wiewohl die Aufgabe, den Milzbrandbacillus in dem Augenblicke ins Blut resp. in die Milch treten zu lassen, in dem der Pyocyaneus oder Bacillus bovis morbificans seine Veränderungen an der Milchdrüse bereits gesetzt hat, nicht leicht zu lösen war, indem bald der eine, bald der andere Mikroorganismus überzog, so dass das Bild aus-

schliesslich von ihm beherrscht wurde, oder Erscheinungen des Antagonismus jede Vorausberechnung störten, so gelang es den Verff. doch, nach vielen vergeblichen Versuchen, den Milzbrandbacillus zum Uebertritt in die Milch zu bringen, nachdem durch Injektion des Bac. bovis morbilificans Hämorrhagien gesetzt waren. Hierdurch haben Verff. bewiesen, dass die Läsionen des Organes das Ausschlaggebende sind; nur wenn solche vorhanden sind oder von den betreffenden Bakterien hervorgerufen werden, gehen die Keime in die Milch über. Diese Infektionskeime, welche mit der Milch ausgeschieden werden, erscheinen somit auch nicht als wirkliche Ausscheidungsprodukte von Seiten der Drüse, sie sind vielmehr mechanische Beimengungen infolge von Hämorrhagieen oder lokaler Erkrankungen der Drüse selbst. Ausser dem Erreger ist hierbei auch die Tierart maassgebend, sodass die Frage, ob ein Tier durch die Milch eine Krankheit übertragen kann, für jede Infektionskrankheit für sich und für jede Art von Säugetieren besonders bestimmt werden muss.

H. Bischoff.

Pol, De erfelijkheid der chronische Nephritis. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. I. No. 23.

P. liefert einen bemerkenswerten Beitrag zur Frage der Erbllichkeit der chronischen Nephritis. In einer Familie litt der Vater, Diamantschleifer, an chronischer Nephritis und starb 74 Jahre alt an Urämie. Seine Ehefrau war stets gesund und starb 78 Jahre alt an einem akuten Darmleiden, nachdem sie 4 Jahre lang an Hemiplegie infolge von Apoplexie erkrankt gewesen. Ihr Urin war nicht untersucht worden, da hierzu keine Veranlassung vorgelegen. Der Ehe entstammten 2 Söhne und 6 Töchter. Der älteste Sohn, gleichfalls Diamantschleifer, litt an chronischer Nephritis und starb im 60. Lebensjahre an Urämie, nachdem während der letzten 6 Tage seines Lebens Anurie bestanden. Seine Frau starb an Diabetes; die Ehe war kinderlos. Auch der zweite Sohn, ein Diamantschleifer, starb an Urämie nach chronischer Nephritis im 50. Lebensjahre. Seine Frau lebt und ist anscheinend gesund. Der Ehe entsprossen 2 Söhne und 5 Töchter, von welchen erstere an chronischer Nephritis leiden, während die Töchter, soweit bekannt, gesund sind.

Von den Töchtern des erstgenannten Patienten ging die älteste an Urämie nach chronischer Nephritis zu Grunde. Ihr Ehemann starb an einem Blasenleiden. Von den Kindern, 3 Söhnen und 4 Töchtern, leidet eine unverheiratete 45 Jahre alt an chronischer Nephritis. Die zweite Tochter litt gleichfalls an dieser Krankheit und starb an Urämie während der Entbindung im 36. Lebensjahre. Ihr Mann starb viele Jahre später an den Folgen von chronischer Nephritis. Von 4 Kindern litt der Sohn an Diabetes ohne Albuminurie, 2 Töchter an chronischer Nephritis. Die dritte Tochter starb etwa 30 Jahre alt an Cholera, ihr Gatte viel später an den Folgen von Diabetes. Von 3 Söhnen und einer Tochter starb ein Sohn an Diabetes complicirt mit Morbus Basedowii, ein anderer Sohn ist idiotisch, die beiden anderen Kinder sind anscheinend gesund. Die vierte Tochter litt lange Zeit an chronischer Nephritis und starb 60 Jahre alt an Urämie; ihr Mann ging 35 Jahre alt an Lebercirrhose zu Grunde. Die

Kinder dieses Ehepaares waren gesund. Die fünfte Tochter ist anscheinend gesund, während die sechste wiederum im 52. Lebensjahre an Urämie starb, nachdem sie Jahre lang an chronischer Nephritis gelitten. Von den 5 Kindern dieser Ehe ist ein Sohn eines Nierenleidens verdächtig, eine verheiratete Tochter leidet an chronischer Nephritis, der Mann dieser ist gesund, ein Söhnchen dieser hatte, 1½ Jahre alt, akute Nephritis nach Windpocken. In drei Generationen dieser einen Familie kamen also 18 Fälle chronischer Nephritis vor.

In einem zweiten Falle hat ein Mann 2 Schwestern und 4 Brüder. Einer dieser letzteren hat Jahre lang Arthritis und chronische Nephritis, stirbt 70 Jahre alt an Urämie. Der älteste Sohn leidet lange Zeit an chronischer Nephritis, geht 60 Jahre alt an Urämie zu Grunde, seine Frau hat Arthritis, die Kinder sind gesund. Des zweiten Sohnes erste Gattin stirbt an Lungentuberkulose, die zweite an einer Unterleibsgeschwulst, ein Sohn dieses leidet, 23 Jahre alt, an Diabetes. Der dritte Sohn 65 Jahre alt leidet seit langen Jahren an Arthritis und chronischer Nephritis, Frau und Kinder gesund. Der vierte 60jährige Sohn hat chronische Nephritis mit Endocarditis; die Kinder sind gesund. Von den 4 Töchtern ist eine phthisisch, eine zweite nierenleidend (urämische Amaurose), von den anderen sowie von den übrigen Geschwistern des Stammhalters ist nichts bekannt.

George Meyer.

E. Grawitz, Ueber das Zustandekommen von venösen Stauungen bei völlig compensirter Insufficienz der Aortenklappen. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 20.

Verf. hat mehrfach bei Individuen mit gut compensirter Aorteninsufficienz beträchtliche, offenbar auf venöser Stauung beruhende Schwellungen von Leber und Milz constatirt, während sich weder am Respirationsapparat noch an den peripheren Venen Stauungserscheinungen nachweisen liessen. In einem zur Obduktion gelangten Fall fand sich ausgesprochene Muskatnussleber neben Hyperämie von Milz und Nieren; das stark vergrößerte Herz zeigte eine beträchtliche Dickenzunahme der Wände des linken Ventrikels, die vorzugsweise den horizontalen Durchmesser betraf. Auf die Entstehung dieser besonders starken Muskelzunahme der Seitenwände des linken Ventrikels, speciell des Septum ventriculorum, durch die Richtung des Blutstromes bei der Aorteninsufficienz hat BORGHERINI (Centralbl. 1898, S. 764) hingewiesen. Durch die hierdurch bedingte weite Vorwölbung der sehr hypertrophischen Ventrikelscheidewand weit in das Lumen des rechten Ventrikels hinein, war eine Compression der Vena cava inferior ausgeübt worden, die zur Stauung des Blutes besonders in der Leber geführt hatten, während das venöse Blut aus den unteren Extremitäten auf dem Wege der Vena azygos einen collateralen Abfluss fand.

Perl.

J. Pechkranz, Beitrag zur Aetiologie des Hustens. Wiener med. Wochenschrift 1899, No. 15.

Verf. macht auf eine ziemlich häufig vorkommende Ursache des Hustens bei Magenleidenden aufmerksam, nämlich auf das Sodbrennen.

Der hierbei zu beobachtende Husten tritt ausschliesslich bei der Pharynxpyrosis ein, d. h. wenn die reizende Flüssigkeit bis in die Kehle hinaufsteigt. Verf. erklärt sich das Zustandekommen dieses Hustens durch die direkte chemische Reizung des Spatium interarytaenoideum des Kehlkopfes seitens einer ätzenden, meist sauer reagirenden Flüssigkeit. Perl.

A. Pick, Ueber die Hyperästhesie des Magens. Wiener med. Wochenschr. 1898, No. 84.

Die Hyperästhesie des Magens ist mit der Hyperästhesie der Haut zu vergleichen. Sie ist nicht ein geringerer Grad der Gastralgie, von welcher letzterer sie sich dadurch unterscheidet, dass der Erregungszustand der sensiblen Magennerven eine ungleich längere Dauer hat, als bei jener. Man kann 3 Arten der Krankheit unterscheiden, je nachdem sich die Hyperästhesie auf thermische, mechanische oder chemische Reize erstreckt. Bei der letzteren sind es besonders die Säuren, welche die Ueberempfindlichkeit hervorrufen, so dass P. den Namen „Säurehyperästhesie des Magens“ vorzuschlagen sich berechtigt glaubt. Die wichtigsten Symptome unserer Erkrankung bestehen in Schmerzen, Aufstossen, Sodbrennen und Erbrechen. Was den Schmerz betrifft, so ist besonders charakteristisch, dass er unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme auftritt. Nicht selten beobachtet man gleichzeitig eine ausgesprochene Hyperästhesie der Haut des Epigastriums. Tritt Erbrechen ein, so sistirt der Schmerz gewöhnlich. Das Sodbrennen tritt meist in der Form einer brennenden Empfindung im Magen allein auf, zuweilen jedoch auch als brennender und krampfartiger Schmerz im Magen und Oesophagus. Das Erbrechen ist dadurch charakterisirt, dass es eher Flüssigkeit als feste Speisen betrifft. Zuweilen erfolgt es ohne jede Anstrengung, zuweilen wieder ist es von Schwindel und Ohnmachtsanwandlungen begleitet. Die Diagnose ist nicht immer leicht. In vielen Fällen wird sie sich durch Nachweis einer normalen Zusammensetzung des Magensaftes stellen lassen, ferner dadurch, dass flüssige Nahrung dieselben oder noch stärkere Beschwerden verursacht, als feste und endlich durch den Nachweis eines unzweideutigen Einflusses von Gemütsbewegungen auf unsere Krankheit. Leicht kann Verwechslung mit einem Magengeschwür vorkommen, welche durch Beobachtung jener Punkte, die Verf. im Folgenden zusammenstellt, vermieden werden kann.

1. Flüssigkeiten werden ebenso oder noch schlechter vertragen als feste Speisen, im Gegensatz zum Magengeschwür, bei welchem in der Regel Flüssigkeiten weniger Schmerz verursachen.
2. Zwischen den einzelnen Anfällen der Hyperästhesie, die von verschiedener Dauer sein können, treten Perioden vollständigen Wohlbefindens auf, in welcher Zeit selbst schwer verdauliche Speisen anstandslos vertragen werden.
3. Die Druckpunkte sind nicht links neben den Dornfortsätzen der untersten Brust- oder oberen Lendenwirbel zu finden, sondern höher und auf der Wirbelsäule selbst, mitunter zwischen den Schultterblättern, rechts oder links von der Reihe der Dornfortsätze.
4. Bei Hyperästhesie wird der Schmerz durch Faradisation gelindert,

bei Ulcus gesteigert. Schliesslich muss noch auf den Umstand aufmerksam gemacht werden, dass das Allgemeinbefinden wenig gestört und der Kräftezustand verhältnismässig günstig ist, was mit Rücksicht auf die schweren subjektiven Erscheinungen eines solchen „Pseudoulcus“ auffallend in die Augen springt.

Die Prognose ist quoad vitam günstig, die Dauer der Erkrankung häufig eine sehr lange. Der Hauptpunkt bei der Therapie ist der, dass alle jene Faktoren berücksichtigt werden, die bei der Behandlung allgemeiner Neurosen in Frage kommen. Die Hauptaufmerksamkeit ist auf die Ernährung des Patienten zu richten, während die medikamentöse Behandlung eine ganz untergeordnete Rolle spielt.

Carl Rosenthal.

F. Winkler und C. Stein, Die Verwendung des Jodipins zur Funktionsbestimmung des Magens. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 33.

Der normale Magensaft vermag auch bei noch so langer Einwirkung nicht aus dem Jodipin (Verbindung von Jod und Sesamöl) das Jod vom Fett freizumachen. Um so leichter geschieht dies durch das Pankreassekret wie durch die Galle. Es ist somit das genaunte Präparat ausserordentlich brauchbar zur Bestimmung der Magenmotilität, zur Erkenntnis der Aktivität von Galle und Pankreassaft und endlich analog der Salolmethode, zur Diagnose der Durchgängigkeit des Pylorus. — Schon 20 Minuten nach Einnahme von Jodfett erscheint das abgespaltene Jod beim normalen Menschen im Urin. Verff. suchten es nicht in diesem, sondern im Speichel auf und benutzten dazu mit Ammoniumpersulfat getränktes Stärkekleisterpapier. Von 15 zu 15 Minuten nach Einnahme des Jodipins mussten die Patienten Speichel auf einen solchen Papierstreifen bringen und dabei genau die Zeit angeben. Sobald die geringsten Mengen von Jod im Speichel erschienen, machten sie sich durch eine Blaufärbung des Papiers bemerkbar, die sich bis ins Schwarzblaue steigerte. Das Jodipin wurde mit ein wenig *Ol. carvi* oder *Ol. menth. piper.* versetzt in Menge von einem Kaffeelöffel und zwar $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde nach dem Frühstück gegeben, welches aus einer Tasse Thee oder Milch und aus einem Weissbrod bestand. Unangenehme Erscheinungen seitens des Darmes wurden dabei niemals beobachtet. Auf Grund von Beobachtungen an 46 Patienten wurde festgestellt, dass der Eintritt der Jodreaktion im Speichel bei normaler Magenthätigkeit frühestens $\frac{1}{4}$ und spätestens $\frac{3}{4}$ Stunden nach Einnahme des Mittels eintrat. Die Verzögerung über eine Stunde hinaus spricht stets für eine Störung der Magenthätigkeit. In einem Falle von Magenkrebs mit sekundärer Magendilatation trat die Reaktion sogar erst nach 4 Stunden ein.

Carl Rosenthal.

A. Cade, L'ulcère rond chez les enfants. — Un cas d'ulcère rond de l'estomac, avec perforation, chez un enfant de deux mois. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1898, S. 57.

Ein 4 Wochen altes Kind erkrankte an Durchfall und Erbrechen; Blut war nie in den Ausscheidungen. 10 Wochen alt starb das Kind ziemlich plötzlich. — Bei der Sektion fand man Peritonitis ex perforatione.

Im Magen war an der kleinen Curvatur, nahe dem Pylorus, ein kreisrundes Geschwür von der Grösse eines 50-Centimesstücks, mit scharfen, wie mit dem Löffelisen ausgeschlagenen Rändern. Der übrige Magen war gesund, nirgends Blutungen, ebensowenig Gefässerkrankungen. Das Geschwür, das also alle Charaktere des Ulcus perforans hatte, war nach dem Omentum minus durchgebrochen. Tuberkulose oder Syphilis als Ursache des Geschwürs glaubt Verf. ausschliessen zu können. Die Aetiologie ist unklar. Der Fall ist bemerkenswert einmal wegen der Seltenheit der Magengeschwüre in diesem Alter, dann weil Blutungen bei so jungen Kindern fast nie fehlen, andererseits Perforationsperitonitis ganz exceptionell ist. — Im Anschluss an diese Mitteilung giebt Verf. eine Uebersicht über die bisher im frühen Kindesalter in der Litteratur bekannt gewordenen Fälle von Ulcus rotundum. Aus der Analyse dieser Fälle gelangt er zu folgenden Schlüssen: Das Ulcus rotundum kommt bei Kindern vor, sogar bei Säuglingen und Neugeborenen, aber es ist in diesem Alter sehr selten. — Es hat dieselben anatomischen Charaktere wie bei dem Erwachsenen. — Wie bei letzterem bilden die Perforationsperitonitis und weit häufiger Blutungen die wichtigsten Complicationen. — Das Geschwür kann an allen Punkten des Magens sitzen; häufiger ist es im Duodenum und zwar meist in der Gegend des Diverticulum Vateri. — Seine Aetiologie ist noch unklar. Stadthagen.

Hauser, Ueber scheinbare idiopathische Herzvergrößerung bei Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 27.

Bei einer Anzahl von Kindern beiderlei Geschlechts im Alter von 9 bis 14 Jahren, die über allgemeine Schwäche, Atemnot und Herzklopfen klagten, fand H. neben Anämie eine beträchtliche Vergrößerung der Herzdämpfungsfigur, von der auf eine Dilatation beider Herzhälften geschlossen werden musste. Die von GRUNMACH aufgenommenen Röntgenphotographien corrigirten aber diese Auffassung, insofern sie zeigten, dass die Herzvergrößerung nur eine scheinbare war; es handelte sich vielmehr um einen meist doppelseitigen, ganz abnorm hohen Zwerchfellsstand, der zur Folge hatte, dass das Herz stark, bald mehr nach der einen, bald mehr nach der anderen Seite in die Höhe gedrängt, quer gelagert, in viel breiterer Ausdehnung der vorderen Brustwand anlag, wie normal. Diese Herzverlagerung ist andauernd; die Dyspnoe ist Folge der Verlagerung des Herzens und der mangelhaften Aktion des Zwerchfells (und oft auch der Intercostal-muskeln). Die Therapie hat durch systematische Atemgymnastik die Atemmuskulatur, speciell das Zwerchfell zu kräftigerer Thätigkeit zu bringen. Der intraabdominelle Druck ist herabzusetzen durch häufige aber kleine Mahlzeiten, Vermeidung blähender Speisen, gründliche Defäcation. — Ausser durch den hohen Zwerchfellsstand können idiopathische Herzvergrößerungen auch vorgetäuscht werden durch Axendrehung des Herzens mit gleichzeitiger Senkung, oder durch Insufficienz der Lungenfunktion, wenn sich bei tiefer Inspiration die ganze Lunge nicht so stark aufbellt, wie unter normalen Verhältnissen. Stadthagen.

D. Semplé, The Treatment of Tetanus by the Intracerebral-Injection of Antitoxin. Brit. Med. Journal 1898, No. 1984.

Dem Verf. gelang es, durch intracerebrale Injektionen von Tetanus-Antitoxin einen Fall von Tetanus zu heilen. Zum Zweck der Injektionen wird der Patient anästhetisch gemacht und vor den motorischen Centren wird eine kleine Incisionsöffnung in den Knochen angelegt, durch welche die Nadel ziemlich tief in die Hirnsubstanz eingeführt wird; dieselbe Injektion wird an beiden Hemisphären gemacht; man injicirt das doppelte der gewöhnlichen Antitoxinlösung. Dadurch gelingt es, die Hirncentren zu immunisiren, bevor das Toxin in ihnen fixirt ist. Durch die hypodermatische Injektion wird das Blut immunisirt; und eine Verbindung der hypodermatischen mit der intracerebralen Injektion scheint besonders zu empfehlen zu sein.

S. Kalischer.

- 1) **Th. Benda**, Zur Symptomatologie der Tabes. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 6.
- 2) **K. Schaffer**, Beiträge zur Histopathogenese der tabischen Hinterstrangdegeneration. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1898, XIII. (3 u. 4.)
- 3) **A. von Genersich**, Arthropathien bei Tabikern. Wien. klin. Wochenschrift 1898, No. 45.

1) In einem Falle von Tabes dorsalis traten gleichzeitig mit lancinirenden Schmerzen in den Extremitäten krampfartige Zuckungen in denselben ein. Ebenso traten an dem Thorax gleichzeitig mit lancinirenden Schmerzen clonische, an Chorea electrica erinnernde Zuckungen auf. B. fasst diese Bewegungen als abnorme Reflexe auf; diese spasmodischen Bewegungen zeigen sich fast nur zugleich mit blitzartigen Schmerzen (intensive sensible Reize). An der Brust waren sie von einem Oppressionsgefühl begleitet.

S. Kalischer.

2) Im Anschluss an die anatomische Untersuchung von 7 Fällen von Tabes und nach Erörterung der neueren einschlägigen Litteratur kommt S. zu den Schlüssen, dass der Rückenmarkshinterstrang aus entwickelungsgeschichtlich verschiedenen fötalen Fasersystemen besteht, die überwiegend mit Wurzelfasern zusammenhängen; auch jede hintere Wurzel besteht gleichfalls aus verschiedenen fötalen Fasersystemen. Die tabische Hinterstrangserkrankung weist zwei Hauptformen auf: a) die electiv-systematische Form, den fötalen Systemen sich anlehnend; b) die summarisch-radikuläre Form als Degeneration von Wurzeln mit dem Bilde aufsteigender Wurzeldegeneration und mit radiculärem und segmentärem Charakter. Beide Formen combiniren sich häufig. Die Tabes incipiens zeigt meist das Bild der electiv-systematischen Form. Das constante Freibleiben des Spinalganglions beweist unter anderem die Abhängigkeit der tabischen Hinterstrangserkrankung von einer Wurzelläsion. Die Histopathogenese dieser Wurzelserkrankung ist auch unaufgeklärt; sicher spielen infiltrative und vasculäre Veränderungen mit nutritiv-cirkulatorischen Störungen dabei eine Rolle. Ausserdem muss in Anbetracht der zahlreichen ätiologischen Factoren eine primär degenerative Erkrankungsform des Hinterstranges zugestanden werden; bei dieser Form ohne entzündliche Genese erkrankt zuerst der mehr vulnerable und weniger widerstandsfähige intraspinale Hinterwurzel-

teil und später der extraspinaler Teil. Zwischen der fötalen Markumhüllung und der sekundären Degeneration in den Rückenmarksbahnen findet ein Parallelismus insofern statt, als die Markumhüllung wie die tabische Degeneration erst in den mittleren, hernach in der hinteren medialen Wurzelzone erfolgt. Nicht die Wurzeltaile resp. Einschnürung ist ein *Locus minoris resistentiae*, sondern der intraspinale Wurzelanteil an und für sich ist weniger resistenzfähig. Erleidet die extraspinaler Wurzel einen pathologischen Eingriff, so manifestirt sich die Wirkung zuerst am intraspinalen Wurzelanteil. Die Wurzeltaile fällt mit dem Pia-Ringe der Hinterwurzel nicht immer zusammen; insofern kann eine Strangulation direkt den intraspinalen Wurzelteil und nicht die Redlich-Obersteiner'sche Stelle treffen. Nageotte's „Névrite transverse“ hat nur eine die Hinterwurzelerkrankung verstärkende Bedeutung. Da jede Wurzel pathologisch different-reagirende Systeme enthält, braucht auf eine transversale Wurzelläsion (Nageotte's Neuritis) keine summarische Wurzelerkrankung zu folgen, vielmehr kann auch eine electiv-systematische Entartung eintreten. S. Kalischer.

3) I. Bei einer 67jährigen Frau, welche an *Tabes litt* und Zeichen schwerer tertiärer *Lues darbot*, entwickelten sich mehrere tabische Gelenkveränderungen: Im rechten Hüftgelenk die atrophische Form mit Verlust des Schenkelkopfes und Halses und starken Veränderungen an den Weichteilen des Gelenks; am linken Kniegelenk war die hypertrophische Form ausgebildet in Form der *Arthropathia hypertrophica*: die Knochenenden beider Knorpel, Synovialhäute waren in zottige fibröse Wucherung geraten; im linken Hüftgelenk endlich combinirten sich beide Formen der *Arthropathia*.

II. Im zweiten Falle (44jährige Frau) waren die Veränderungen am rechten Kniegelenk vorhanden. Dasselbe war verdickt, die Gelenkenden der Knochen dislocirt und aufgetrieben, die fibröse Gelenkkapsel stark verdickt, die Gelenkhöhlen erweitert, die Synovialhäute verdickt, die Zotten hypertrophisch. Einige Knorpelgebilde waren usurirt, andere fehlten gänzlich u. s. w.

M. Brasch.

Th. Büdingen, Ueber katalytische Wirkungen des galvanischen Stroms bei Cirkulationssperre. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 26.

Nach B. gilt die Lehre von der Jonenwanderung unter dem Einfluss der Polwirkungen des galvanischen Stroms für lebendes Gewebe, welches von Blut und Lymphe durchströmt wird, nicht. — Legt man aber, ohne Herstellung von Blutleere, einen Esmarch'schen Schlauch an, so können bei unmittelbar sich daran anschliessender Durchleitung von Electricität durch die betreffende Extremität, die Erscheinungen eintreten, wie sie neuerdings in einer ausführlichen Arbeit von FRANKENHÄUSER geschildert sind. — Wo die Esmarch'sche Umschnürung nicht ausführbar ist, kann auch die betreffende Region auf elektrolytisch-therapeutischem Wege nicht beeinflusst werden. Wenn der vasomotorische Anteil der sogenannten katalytischen Stromwirkung bei Cirkulationssperre kaum wesentlich in Betracht kommt, so ist auch die Frage noch nicht entschieden, wie weit die nicht dissociirten, elektrisch neutralen Bestandteile endermatisch oder subkutan injicirter medikamentöser Lösungen durch die Kataphorese trans-

portirt werden, wenn eine künstliche Cirkulationsunterbrechung hergestellt ist. Bernhardt.

P. G. Unna und Schwenter-Trachslor, Impetigo vulgaris. Monatsb. f. prakt. Dermat. Bd. XXVIII, No. 5—8.

Als Impetigo vulgaris bezeichnen die Verff. einen unter den Kindern der Grossstädte endemischen Hautausschlag, der von anderen Impetigoformen klinisch und histologisch verschieden ist und durch einen bestimmten, bisher nicht beschriebenen Coccus verursacht wird. Die Primärefflorescenzen bestehen in kleinen roten Punkten, auf denen sich nach 12—24 Stunden ein von einem Lanugohärchen durchbohrtes, in den Follikeltrichter versenktes Bläschen mit klarem Inhalt entwickelt. An seiner Stelle bildet sich am 3.—5. Tage ziemlich plötzlich eine grössere hornartig durchscheinende, honiggelbe Kruste, welche, wie die histologische Untersuchung zeigt, dadurch zu stande kommt, dass über den primären kleinen Bläschen um den Follikeleingang ein ganz oberflächlich, direkt unter der Hornschicht gelegenes, mehr in die Breite gehendes zweites Bläschen entsteht, dessen Serum sofort zu einer Kruste gerinnt. Wenn die letztere dann nach längerem Bestande abfällt, so bleibt noch geraume Zeit ein roter Fleck zurück, der auf einer erheblichen Dilatation der oberflächlichen und tieferen Hautgefässe im Bereiche der Kruste beruht. Neben den typischen rein serösen Krusten findet man oft, namentlich bei unsauberen Individuen, teilweise eitrige oder blutige; häufig confluiren auch benachbarte zu grösseren Scheiben mit polycyclischen Contouren. — Die Impetigo vulgaris entsteht durch Ansteckung von Person zu Person und kommt am häufigsten vom 3.—10. Lebensjahr, hier und da auch, meist in abgeschwächter Form, bei Erwachsenen vor. Ihr Hauptsitz sind Gesicht, besonders die Umgebung des Mundes, Stirn, Ohren, behaarter Kopf, ausserdem Finger, Handrücken, selbst Vorderarme, Fussrücken, Unterschenkel und Kniegend. Selten bestehen Efflorescenz auch auf der Schleimhaut der Lippen, der Zunge, des Rachens und Gaumens. Nicht selten ist die Impetigo vulgaris von einer Eiterung des äusseren Gehörgangs und constant von Schwellung und Druckempfindlichkeit der Submaxillar- und Nackendrüsen, die bei Abheilung des Ausschlages spontan wieder verschwindet, begleitet. Die Krankheit verläuft im übrigen akut ohne Störung des Allgemeinbefindens und ohne Complicationen, insbesondere führt sie niemals, wie die Impetigo staphylogenes gewöhnlich, zu Follikulitiden, Furunkeln u. dergl.; ihre Prognose ist also eine durchaus günstige. Therapeutisch empfiehlt sich, nach Abhebung der Krusten und Reinigung mit Seifenwasser eine Zinkschwefelpaste dick aufzutragen.

Als Ursache der Impetigo vulgaris konnten die Verff. zwei nur durch ihre Färbung verschiedene Kokken, einen weissen und einen ockergelben, nachweisen, die von allen typischen Krankheitsfällen in Reinkultur gewonnen wurden und auf die Haut von Kindern und Erwachsenen übertragen die gleiche Affektion hervorriefen, aus deren Produkten sich wieder dieselben Kokken züchten liessen. Eine unverkennbare Aehnlichkeit hat dieser Organismus mit dem Staphylococcus pyogenes aureus; die Verschiedenheiten zwischen beiden und zwischen den von ihnen hervorgerufenen

Krankheiten — des Impetigo vulgaris einer-, des Impetigo staphylogenes Böckhart andererseits — werden von den Verff. ausführlich erörtert.

H. Müller.

Ed. Soonetz, Ueber die Wirkung der Bakterienproteine und der Deuteroalbumose bei der Lepra. (Aus der Klinik des Prof. DEHIO). Petersb. med. Wochenschr. 1899, No. 16.

Die Annahme, dass in dem Carrasquilla'schen Heilserum keine spezifischen Antitoxine der Lepra vorhanden seien, dass seine Wirkung vielmehr auf die in ihm enthaltenen Proteine, Albumosen und sonstige Eiweissderivate nicht spezifischer Natur zurückzuführen sei, liess DEHIO vermuten, dass auch die Proteine anderer Mikroben, sowie auch andere, ohne jede Bakterienwirkung aus Verdauungsalbumosen hergestellte Eiweissderivate einen ähnlichen Effekt ausüben würden. Er veranlasste deshalb Versuche mit einem Extrakt des Bac. pyocyaneus, mit dem Protein des Bac. prodigiosus und mit Deuteroalbumose. Während mit dem erstgenannten Extrakt nicht recht beweisende Resultate gewonnen wurden, führten die Versuche mit den beiden anderen Substanzen zu dem Ergebnis, dass Lepröse auf eine Dosis mit Temperatursteigerung und Störungen des Allgemeinbefindens reagiren, welche sowohl Temperatur als auch Allgemeinbefinden Gesunder vollkommen intakt lässt, und dass die Wirkung dieser Stoffe bei Leprösen und Tuberkulösen derjenigen ähnelt, welche vom Koch'schen Tuberkulin bekannt ist.

H. Müller.

Schwald, Das Abnabeln und die Wiederbelebung Scheintotgeborener. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 36.

Verf. sagt zur Physiologie der Nachgeburtsperiode: Die Pulsation der Nabelschnur dauert in der Regel nicht einige Minuten, sondern $\frac{1}{2}$ Stunde. Vom Aufhören des Nabelschnurpulses bis zur spontanen Ausstossung der Placenta dauert es gewöhnlich noch $1\frac{1}{2}$ —3 Stunden.

Diese physiologischen Verhältnisse sollte der Geburtshelfer mehr berücksichtigen. Die Spontanlösung der Placenta erfolgt leichter, wenn alles kindliche Blut daraus entfernt sei, und dem Kinde sei das Fehlen dieses Blutes verhängnisvoll. Anstatt 158 g bekäme es bei frühzeitigem Abnabeln nur 50 g. Daraus resultirten die enorme Kindersterblichkeit in den ersten Lebensjahren und die vielen Kinderkrankheiten: Blutarmut mit ihren Folgezuständen, angeborene Herzfehler u. s. w.

Verf. empfiehlt, die Abnabelung erst dann vorzunehmen, wenn die Nabelschnur einige Minuten lang zu pulsiren aufgehört hat. Am wichtigsten sei dies für scheinot geborene Kinder. Auch wenn, wie bei schwierigen Beckenendlagen, bei der Geburt die Nabelschnur nicht mehr pulsire, solle man nicht sofort abnabeln, sondern man solle die Blutcirculation durch warme Umschläge aufs Herz und ins Genick (Atemcentrum) anregen; dann stelle sich der Puls von selbst wieder ein, und nun erst solle man, ohne abzunabeln, künstliche Atembewegungen mittelst Armbewegungen vornehmen.

Als Beleg führt Verf. zwei Fälle an, in denen das spät abgenabelte

Kind am Leben blieb und gedieh, während die früh abgenabelten Geschwister starben resp. kränklich waren.

Die Wägung des Kindes nach der Geburt und nach der Abnabelung ergab in einem Falle eine Gewichtszunahme von 85 g, in einem anderen sogar von 118 g.

A. Martin.

A. Sippel, Bemerkungen zur Naht und Schnittführung am Uterus bei Kaiserschnitt. (Hinterer Längsschnitt.) Arch. f. Gyn. Bd. LVII, H. 3.

Da das Lochialekret nicht immer als steril anzusehen ist und die Capillarität der durchgreifenden Seidensuturen für das Peritoneum eine Gefahr bedeutet (Anführung eines dadurch tödlich verlaufenden Kaiserschnittes), so rät S. erst mittelst fortlaufenden Catguts isolirt das Uteruscavum zu vernähen. Ueber diese versenkte Naht kommt eine dann ebenso wie bei der Darmnaht symperitoneale Seidennaht. Man suche die Insertionsstelle der Placenta zu vermeiden, die sich aus dem Verlauf der Ligam. rotunda feststellen lässt. Im Allgemeinen empfiehlt es sich nicht, von dem Mittelschnitt abzugehen. Einmal hat S. den Uterus durch den hinteren Längsschnitt eröffnet, da der Sitz des Kuchens auf der vorderen Wand war.

P. Strassmann.

S. Jakabházy, Beiträge zur Pharmakologie der Curarealkaloide. (Aus d. pharm. Institut zu Leipzig.) Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 42, S. 10.

Ueber den Verlauf der Nervenendwirkung des Curarins bei *Rana temporaria* und *R. esculenta* bringt Verf. einige interessante neue Beobachtungen. Die Tiere wurden mit der Normalgabe von Curarinchlorid (0,00028 mg pro 1 g Körpergewicht) vergiftet und während des Anstieges der Giftwirkung bei *R. temporaria* von der 5. Minute, bei *R. esculenta* von der 10. Minute nach der Vergiftung an jede Minute ein Tier getötet und ein Nervmuskelpreparat von ihm auf seine Erregbarkeit geprüft. Die Nervenenden des *M. gastrocnemius* sind bei *temporaria* nach 12—17 Minuten, bei *esculenta* nach 23—28 Minuten nicht mehr erregbar. Die Erholung von der Vergiftung hängt mit der Ausscheidung durch den Harn zusammen, der oft lange in der Blase zurückgehalten wird. Das Tierexperiment beweist die Anwesenheit des Giftes im Harn. In der lange dauernden Erholungszeit wurde nur alle Stunden ein Tier getötet. Die Erholung verläuft nicht gleichmässig ruhig, sondern ruckweise durch Stillstand unterbrochen. Bei den Fröschen ist die durch Erholung erforderliche Zeit das hundertfache derjenigen, in welcher die Wirkung zum Maximum ansteigt. Bei Salamandern braucht man die 30fache Normaldosis wie bei den Fröschen zur Vergiftung; bei Tritonen das 6fache. Verf. machte weitere Versuche mit Tubocurarin und fand, dass seine Nervenendwirkung verhältnismässig schwach ist; dass es im Anfang die Reflexerregbarkeit steigert, worauf eine Depression der spinalen Funktionen folgt. Es vermindert die Zahl der Herzschläge mehr als Curarin und Protocurarin.

Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1—2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
26 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1899.

2. December.

No. 48.

Inhalt: NENCKI und ZALESKI, Verhalten des Benzoylsuperoxyd und Calciumsuperoxyd im Darmkanal. — SALKOWSKI, Ueber die Pentosurie. — STRAUSS, Zur Lehre von der alimentären Glykosurie. — SCHULZ, Ueber die prämortale Stickstoffsteigerung. — KAMINER, Ueber die Jodreaktion der Leucocyten. — RUTSCH, Casuistik der Radikaloperation des Larynxcarcinoms. — CORNIL und COUDERAY, Die Regeneration des Knochenmarks. — KRÜCKMANN, Ueber die Veränderung des retinalen Pigmentepithels. — WALTER, Offene Wundbehandlung nach Augenoperationen. — EWALD, Zur Physiologie des Labyrinths. — KUTTNER, Ueber die Pachydermie des Kehlkopfs. — BÜDINGEN, Zur Bekämpfung der Lungenschindsucht. — TEISI MAZUSCHITA, Ueber den Bakteriengehalt des Strassenstaubes. — NIEDERMAYER, Ueber Euchinin. — HASENFELD und FENYVESSY, Ueber die Fettentartung des Herzens. — EWALD, ROSEN- BACH, Chloral bei Magen-neurosen. — FÜRBRINGER, Zur Technik der Magen- aufblähung. — LEWIN, Ueber die hämorrhagische Pleuritis bei Kindern. — KATTWINKEL, Einfluss von Hemiplegien auf Deglutition und Würgreflex. — SCHMAUS, Ueber die Commotio spinalis. — EHRET, Zur Lehre der Skoliose nach Ischias. — JACOBI, Luetischer Primäraffekt in der Nasenschleimhaut. — RIECKE, Zur Casuistik der Gangraena cutis. — CLARKE, Encystirte Blasensteine. — SWINBURNE, Sklerotische Verengung der Harnröhre. — FRAENKEL, Corpus luteum-Cysten. — ORTHMAN, HAEBERLIN, Extrauterinschwangerschaft. — LYONNET, MARTZ und MARTIN, BERTHALI, Vanadium in der Therapie.

M. Nencki und J. Zaleski, Ueber das Verhalten des Benzoyl- und des Calciumsuperoxyd im Verdauungskanal des Menschen und des Hundes.
Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXVII, S. 487.

Die Gährungen im Darmkanal verlaufen, wie die Verff. ausführen, ganz ohne Sauerstoff und die Darmbakterien sind entweder fakultative oder obligate Anaerobien. Für die Erforschung der Gährvorgänge ist es von besonderem Interesse, zu erfahren, wie sich die Gährvorgänge gestalten, wenn im Darmlumen freier Sauerstoff vorhanden ist. Die Verff. wählten als Substanzen, welche im Darmkanal Sauerstoff liefern, Benzoylsuperoxyd und Calciumsuperoxyd. Das Benzoylsuperoxyd wurde von Hunden von 15—30 Kilo Körpergewicht selbst in Dosen von 5—10 g pro Tag gut vertragen und teilweise im Darmkanal unter Freiwerden von Sauerstoff zersetzt, wie die Ausscheidung von Hippursäure im Harn beweist.

Die Zersetzung konnte auch ausserhalb des Körpers durch Digestion mit Pankreassekret bewirkt werden. Ein Einfluss auf die Fäulnissvorgänge war nicht zu constatiren; die Ausscheidung der Aetherschwefelsäure und des Indicans im Harn blieb ziemlich unverändert. Calciumsuperoxyd wurde selbst in Dosen bis zu 10–12 g. in Fleischpillen verabreicht, gut vertragen. Dasselbe wurde im Magensaft und Pankreassekret im Gemisch mit Hundegalle unter Sauerstoffentwicklung und geringer Kohlensäurebildung zersetzt. Ein Einfluss des Calciumsuperoxyds auf die Ausscheidung der Aetherschwefelsäure und des Indicans war nachweisbar, aber derselbe war verhältnismässig gering, nur einmal war das Indican an einem Tage nach 10 g Calciumsuperoxyd ganz verschwunden. Nach auf Veranlassung der Autoren von Dr. ROSZKOWSKI angestellten Versuchen soll das Calciumsuperoxyd bei der Dyspepsia acida der Kinder von vorzüglicher Wirkung sein.

E. Salkowski.

E. Salkowski, Ueber das Vorkommen von Pentosen im Harn. *Zeitschr. f. physiol. Chemie.* XXVII, S. 507.

Ref. giebt eine zusammenfassende Darstellung der von ihm im Laufe einiger Jahre gemachten Beobachtungen, welche zum Teil schon einzeln mitgeteilt sind. Als neu sind folgende Punkte hervorzuheben. Zum Nachweis der Pentosen im Harn ist die Reaktion mit Orcin und Salzsäure der Phloroglucin-Reaktionen vorzuziehen, da sie ausser mit Pentosen zwar auch mit freier Glycuronsäure positiv ausfällt, nicht aber mit gebundener Glycuronsäure nach dem Gebrauch von Chloral, Menthol u. s. w., während die Phloroglucinsäure-Probe auch mit gepaarten Glycuronsäuren positiv ausfällt. Der Umstand, dass freie Glycuronsäure auch die Orcin-Reaktion giebt, ist bedeutungslos, da solche im Harn nicht vorkommt. Auch die Probe mit Anilinacetat-Papier ist brauchbar. Bei Gegenwart von Traubenzucker ist die Phloroglucin-Reaktion unbrauchbar, die Orcinreaktion brauchbar, sehr empfehlenswert aber die umständlichere Destillation des Harns mit Salzsäure und Nachweis des entstandenen Furfurols im Destillat. Die Beobachtungen über die einzelnen Fälle von Pentosurie, für welche die analytischen Daten mitgeteilt werden, habe über die Natur und Abstammung der Pentose keine neue Aufklärung gebracht. Ref. hat früher die Vermutung ausgesprochen, dass die aus dem Nucleoproteid des Pankreas abspaltbare Pentose mit der Harnpentose identisch sein könne, woraus sich dann die Möglichkeit ergeben würde, dass die Harnpentose aus dem Pankreas abstammt. Neue Argumente für diese Identität ergaben sich nicht, der Umstand, dass inzwischen KÜLZ und VOGEL Pentose im Harn von des Pankreas beraubten Hunden aufgefunden haben, macht diesen Zusammenhang sogar unwahrscheinlich. Man muss jetzt, nachdem es gelungen ist, aus Hexosen durch die Gluconsäure hindurch Pentosen darzustellen, daran denken, dass auch im Organismus die Pentosen aus Hexosen entstehen, indessen ergab ein Versuch mit reichlicher Gluconsäurefütterung beim Kaninchen ein negatives Resultat.

E. Salkowski.

J. Strauss, Zur Lehre von der diabetischen und alimentären Glykosurie.
Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 13.

Verf. wollte entscheiden, ob ein Zusammenhang zwischen der Disposition nach reichlichem Genuss von Traubenzucker Glykosurie zu bekommen (alimentäre Glykosurie e saccharo) und der nach Stärkezufuhr Zucker auszuschcheiden (alimentäre Glykosurie ex amylo) bestehe. Er ging so vor, dass er zuerst das Auftreten von Glykosurie nach Zuckergenuss feststellte, dann den Zucker durch Amylum ersetzte und zusah, ob auch so Glykosurie zu erzeugen war. — Unter 11 Fällen war das 8mal der Fall (4 Potatoren, 1 Tabetiker, 3 Pneumoniker). Die Disposition zur Glykosurie ex amylo verschwand dabei gleichzeitig mit der Glykosurie ex saccharo oder früher als diese. — Wenn eine Disposition zur Glykosurie nicht von vornherein bestand, vermochte fortgesetzte Darreichung grösserer Mengen Kohlehydrate sie hervorzurufen. — Bezüglich des Zusammenhanges zwischen Alkoholismus und alimentärer Glykosurie ergab sich: solange die direkte Wirkung des Alkohols dauert, besteht eine erhebliche Disposition; bei längerer Abstinenz verschwindet sie, bei neuem Abusus erscheint sie wieder und zwar nicht nur nach Zucker-, sondern auch nach Amylumgenuss.

Verf. kommt danach zu dem Schluss, dass zwischen den beiden alimentären Glykosurien ein wesentlich gradueller Unterschied besteht. Wichtiger erscheint mit Rücksicht auf späteres Auftreten von Diabetes, ob alimentäre Glykosurie stets hervorgerufen werden kann oder nur nach der Einwirkung besonderer Schädlichkeiten (besonders Alkohol). Im ersteren Falle ist der Gedanke an späteren Diabetes nicht von der Hand zu weisen.

A. Loewy.

Fr. N. Schulz, Ueber das Wesen der prämortalen Stickstoffsteigerung.
Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 16.

Man hat bisher die prämortale Steigerung der Stickstoffausscheidung im Hunger auf die eintretende Erschöpfung des Körperfettes bezogen. Verf. will zeigen, dass die Anschauung nicht genügt, vielmehr diese Steigerung auf abnormem Eiweisszerfall beruhen kann, unabhängig vom Fettbestande des Tieres. — Zu diesem Zwecke fütterte er Kaninchen mit Traubenzuckerlösung und bestimmte ihre tägliche Stickstoffausscheidung bis zum Tode. Auch hier, wo ein Mangel an N-freiem Material nicht vorhanden sein kann, trat die prämortale Steigerung der N-Ausscheidung hervor; zugleich übrigens Albuminurie, aus der Verf. schliesst, dass in abnormer Weise Eiweiss in die Cirkulation gelangt sei.

Allerdings kann — wie weitere Versuche erweisen — auch aus Mangel an Körperfett die Steigerung der N-Ausfuhr zu stande kommen (infolge unzureichender Ernährung mit reinem Eiweiss), aber der Fettgehalt solcher Tiere sinkt bis auf Werte, wie man sie bei Hungerkuren nicht beobachtet. Auch dies spricht nach Verf. dafür, dass beim Hunger der Eiweiss-, nicht der Fettverlust schliesslich den Tod herbeiführt.

A. Loewy.

S. Kaminer, Leukocytose und Jodreaktion in Leukocyten. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 15.

Die sich mit Jodkalium braun färbende Substanz des Leukocyten-Protoplasmas halten die meisten Untersucher mit EHRLICH für Glykogen; nur wenige bezweifeln dies und halten die Substanz für eine Vorstufe des Amyloids oder für Pepton. Verf. unterscheidet drei Stadien der Reaktion: I. das der diffusen Färbung mit rötlicher Färbung des Protoplasmas, II. das der cirkumskripten Färbung und Körnelung mit intensiv braun gefärbten Körnchen und Schollen, III. das der vollkommenen Metamorphose des Protoplasma, mit völliger Umwandlung in braune Massen (sehr selten). Im normalen Blut findet sich nichts davon. Was die Jodreaktion bei entzündlichen Krankheiten betrifft, so findet sich dieselbe nur bei bestehender Leukocytose, ohne bei derselben immer vorhanden zu sein, auch bei Krankheiten ohne lokalisierte Eiterungen. Von 5 Fällen von Diabetes zeigten 4 keine Spur der Reaktion, ein fünfter mit 3 pCt. Zucker und Aceton gab Jodreaktion im Stadium II bei starker Leukocytose; doch konnte ein eitriger Process der fehlenden Sektion wegen nicht ausgeschlossen werden. Zahlreiche Untersuchungen von Carcinomen, Chlorose, Anämieen, Leukämieen ergaben negatives Resultat; doch war dasselbe positiv bei Carcinomen mit Verjauchung oder Complication durch Prozesse eitriger oder infektiöser Natur. In einem Fall von hämorrhagischer Diathese mit starker Leukocytose war die Jodreaktion deutlich. Für dieselbe kommen 3 Faktoren in Betracht, Fieber, Toxinwirkung und Leukocytose. Durch Erzeugung von Fieber oder Leukocytose war experimentell beim Kaninchen die Jodreaktion nicht zu erzielen; Versuche mit Diphtherietoxin ergaben in 13 von 20 Fällen positives Resultat bei bestehendem Fieber. Neben den Bakterienproteinen dürften auch andere subkutan eingeführte Reizmittel dieselbe Wirkung haben. Die jodempfindliche Substanz der Leukocyten stellt wahrscheinlich ein Degenerationsprodukt dar.

M. Rothmann.

Rutsch, Die Kocher'sche Radikaloperation des Larynxcarcinoms seit 1890. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 50, p. 481.

Die in den 80er Jahren von K. wegen Carcinoma laryngis ausgeführten Kehlkopfoperationen sind im Jahre 1891 von LASCH im Arch. f. klin. Chir., Bd. 44, veröffentlicht worden. Es finden sich dort 8 Fälle von primärem Larynxcarcinom, von denen einer infolge der Operation starb; 5 Patienten bekamen Recidive, einer erlag 2 Jahre nach der Operation einer Pneumonie, und einer, bei dem nur Thyreotomie und Weichteils-excision ausgeführt worden war, ist 9 Jahre recidivfrei.

Seit 1890 hat K. 12mal wegen Carcinom Radikaloperation am Kehlkopf ausgeführt, und zwar wurden 6 halbseitige Laryngectomieen vorgenommen, 3 partielle kleine Resektionen, eine Thyreotomie mit Weichteils-excision, eine Pharyngotomia subhyoidea mit Excision der Epiglottis, und eine totale Exstirpation wegen Recidivs nach partieller Resektion; der letzterwähnte Patient starb an neuem Recidiv und Arrosion der Thyreoidea superior. Von den anderen Fällen sind zwei bereits $4\frac{1}{2}$ (Pharyngotomia subhyoidea), resp. $2\frac{1}{2}$ Jahre (halbseitige Laryngectomie) geheilt. Einer,

oder richtiger zwei starben infolge der Operation, der eine allerdings erst 14 Tage nach derselben; ein dritter erlag 7 Monate nach der Operation einer Pneumonie. Drei andere Patienten starben wenige Monate nach der Operation, wahrscheinlich an Recidiven. Von den partiell resecurten sind bis jetzt recidivfrei einer 5, ein anderer 6, ein dritter 7 und ein vierter 10 Monate. Für die Frage der Dauerresultate sind sie zu kurze Zeit beobachtet. —

Sehr interessant ist die Technik KOCHER'S. Er operirt seit dem letzten Jahre ohne Narkose. Die Schnittlinie wird mit 1proc. Cocainlösung anästhesirt, und nach Eröffnung des Kehlkopfes die Schleimhaut mit folgender Lösung unempfindlich gemacht:

Cocain
 Antipyrin ana 5,0
 Aq. dest. 100,0
 Acid. carbol. 1,0 nach Prof. STEIN.

Die Operation wird in Kopfhängelage verbunden mit Trendelenburgscher Schräglage ausgeführt. M. Borchardt.

Cornil et Coudray, Réparation et ossification de la moëlle des os, après évidemment de cette substance chez le chien. Bull. de l'Acad. de méd. 1899, 18 juillet.

CORNIL und COUDRAY haben an Hunden nach vorausgegangener Trepanation der Tibiadiaphyse Ausschabungen des Knochenmarks vorgenommen und dann Tag für Tag die Regenerationsvorgänge studirt. An den drei ersten Tagen fand sich im Markraum ein Bluterguss und ein entzündliches celluläres Gewebe. Schon am vierten Tage beginnt die Verknöcherung desselben. Die ersten Knochenteile erscheinen am Rande der Markhöhle von dem alten Knochen ausgehend. Weitere Lamellen entwickeln sich rings um die von der Arbeit des Trepan und Curette stammenden Splitter in dem Markraum. Die Ossifikation schreitet an den folgenden Tagen weiter fort und führt zur Bildung eines maschenförmigen Gewebes, dessen Bälkchen sich zunehmend verbreitern und dessen Markräume aus Bindegewebe mit Gefässen bestehen.

Die Ossifikation findet lediglich aus Bindegewebe ohne Spur von Knorpelbildung statt. Die Markhöhle und der von der Trepanation herführende Corticalisdefekt füllen sich mit dieser neugebildeten Spongiosa. Zu gleicher Zeit entsteht um die Verletzungsstelle herum eine subperiostale Knochenmasse. Joachimsthal.

E. Krückmann, Die pathologischen Veränderungen der retinalen Pigmentepithelzellen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVIII, S. 237.

Nach den Untersuchungen von K. ist die Vergrößerung der präexistirenden Pigmentepithelzellen meistens der Ausdruck einer Schädigung, die unter gewissen Umständen allerdings restituierbar zu sein scheint. Aehnlich verhält es sich vielleicht mit der Lockerung im organischen Zusammenhang. Nach eingetretener Degeneration und Desquamation wird der entstandene Substanzdefekt in der Regel durch neue Zellen gedeckt,

welche ausser der Fähigkeit der Phagocytose auch die Eigenschaft einer aktiven Bewegung haben. Es scheint also die Annahme eines formativen Reizes für die Wucherung der Pigmentepithelien bis zu einem gewissen Grade entbehrlich zu sein, weil diese Wucherung nur nach einer vorausgegangenen experimentell erzeugten Schädigung und Nekrose präformierter Epithelien beobachtet werden konnte. Ferner kann eine Netzhautpigmentierung sich ausnahmslos nur dann entwickeln, wenn die Veränderung der Pigmentepithelien mit einer retinalen Atrophie verbunden ist.

Alle Autoren sprechen nur dann von einer Wucherung der Pigmentzellen, wenn sie auch Läsionen und Degerationszustände an denselben bemerken. Auch ist bei Läsionen der Pigmentepithelzellen die Aderhaut gleichzeitig erkrankt. Dieselben sind stets verknüpft mit einem Zugrundegehen der lokal correspondirenden Zapfchen und Stäbchen. Da die letzteren sich nicht zu regeneriren vermögen, so ist an Stelle einer ophthalmologisch sichtbaren Pigmentierung ein mehr oder weniger deutlicher Gesichtsfelddefekt vorhanden.

Horstmann.

O. Walter, Beitrag zur offenen Wundbehandlung nach Augenoperationen.

Arch. f. Augenheilk. XXXIX, p. 263.

W. hat nach 52 Operationen, 27 Staaroperationen, 20 Iridectomien und 5 anderweitigen Operationen mit Eröffnung der vorderen Kammer, allein das Prann'sche Schutzgitter, keinen weiteren Verband angewandt. Die Bindehaut war nur in 22, die Hornhaut in 38 und die Iris in 33 Fällen normal. Der Heilungsverlauf war ein unbedingt günstiger, Wundinfektion wurde kein Mal, Iritis leichten Grades 8 Mal und schwere Iritis 1 Mal beobachtet. Der Occlusverband ist aber bei stärkeren iritischen Reizungen, Blutungen in die vordere Kammer und Glaskörperverfall vorzuziehen.

Horstmann.

J. Rich. Ewald, Zur Physiologie des Labyrinths. VI. Mitteilung. Eine neue Hörtheorie. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 76. Bd., S. 147.

Zur Erklärung, wie die Schallwellen auf die Endigungen des Gehörnerven wirken, ist bisher nur eine Theorie, die Helmholtz'sche Resonanztheorie, durchgearbeitet worden, nach welcher die verschiedenen Abschnitte der Membrana basilaris verschieden abgestimmt sein sollen. Ein auf die Membran einwirkender Ton versetzt nur einen bestimmten Teil desselben in Mitschwingungen und dementsprechend wird auch allein durch die an diesen Teil herantretende Faser des Hirnnerven die Erregung dem Centralorgan mitgeteilt. Da diese Theorie mit einer Reihe von Thatsachen sich nicht oder nur sehr schwer in Einklang bringen lässt, stellt Verf. eine neue Theorie auf, durch welche einige Punkte, die er genauer bezeichnet, besser erklärt werden können; diese Theorie bezeichnet er als Schallbilder-Theorie, deren Grundprincip folgendes ist: Im Ohre erzeugen die durch den Schall hervorgebrachten Impulse auf der Grundmembran ein Wellenbild (Schallbild), dessen specielle Form die Grundmembran befähigt, ein Glied zu bilden in der Kette von Uebertragungsapparaten, welche zwischen Schall und Schallempfindung vermitteln. Bezüglich

der ausführlichen Begründung dieser Theorie muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

A. Kuttner, Wie entstehen die schalenförmigen Vertiefungen inmitten der pachydermatischen Wülste am Processus vocalis. Arch. f. Laryngol. Bd. 9, H. 3.

Auf Grund einer klinischen Beobachtung glaubt Verf. annehmen zu können, dass für die Bildung der dellenartigen Vertiefung inmitten der pachydermischen Wülste des Proc. vocalis, sowohl die feste Anheftung des dicht unter der Schleimhaut liegenden Knorpels (VIRCHOW) als auch der gegenseitige Druck, den die beim Glottisschluss zusammenkommenden Stimmlippen aufeinander ausüben (B. FRÄNKEL) verantwortlich zu machen sind. W. Lublinski.

Baumgarten, Das Schleich'sche Verfahren bei den Operationen der Septumverbiegungen und Leisten. Arch. f. Laryngol. Bd. 9, H. 3.

Nach Einreibung der Schleimhaut mit 10proc. Cocainlösung sticht Verf. die Schleich'sche Spritzenadel an jener Stelle aus, an welcher er den Meissel anlegen will, wobei die Nadel sacht unter die Schleimhaut vorgeschoben wird und zwar anfangs so weit, dass die Injektionsflüssigkeit (Natr. chlor. 0,6, Eucain 0,2, Aq. dest. 100,0) bei stärkerem Druck nicht abfließt, sondern sich sofort unter der Schleimhaut verteilt. Meist genügt eine, bei breiteren und grösseren Leisten sind mehrere Injektionen notwendig. Die Operation geht schmerzloser und leichter vor sich, als bei anderen Methoden. Der einzige Nachteil ist, dass oft nachträglich eine starke Nachblutung eintritt, so dass eine regelrechte Tamponade notwendig ist. Auch scheinen Ohnmachtsanfälle während der Operation nicht selten zu sein. Verf. schiebt dieselbe auf den Schrecken. Von anderen Operationen mit dem Schleich'schen Verfahren erwähnt Verf. die Tracheotomie, die damit weit rascher zu machen ist. Um die stärkere Nachblutung zu verhüten, legt Verf. mit Erfolg einen kleinen Compressverband an. Auch die Abtragung des vorderen Endes der mittleren Muschel, sowie Probenpunctionen oder Bohrungen der Kieferhöhle macht jetzt Verf. auf diese Weise. W. Lublinski.

Th. Büdingen, Zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht. Streifzüge eines Arztes in das Gebiet der Strafrechtspflege. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspf. 1899, Bd. XXXI, S. 449.

Die Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik unserer Strafanstalten lässt erkennen, dass die Tuberkulose unter den Gefangenen viel stärker verbreitet ist als unter der freien Bevölkerung. Dabei bleiben die Zahlen noch weit zurück hinter der Wirklichkeit, da vielfach bei Leuten, welche an irgend einer anderen intercurrenten Krankheit sterben, tuberkulöse Veränderungen gefunden werden und die Leichtkranken, also der bei weitem grösste Teil der Tuberkulösen, garnicht als krank geführt werden. Wir haben mithin in den Strafanstalten wirkliche Seuchenherde für Tuberkulose, und zwar in dem Sinne, dass bei bereits Erkrankten die Tuberkulose bedeutend schnellere Fortschritte macht, als wenn dieselben in Freiheit

wären (nach CORNET dauert der Verlauf der Lungenschwindsucht in Strafanstalten $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ Jahre, während unter der freien Bevölkerung 6 bis 7 Jahre bis zum Eintritt des Todes vergehen); andererseits aber erkranken auch ausserordentlich häufig ganz gesund in die Strafanstalten Eintretende während ihrer Gefangenschaft an Tuberkulose, und endlich lässt die Freiheitsstrafe die in der Freiheit häufig beobachtete Tendenz zur Spontanheilung und Inactivirung der Tuberkulose nicht aufkommen. Diese Verhältnisse bedingen nicht nur eine ungewollte Grausamkeit gegen die Gefangenen, sie haben auch eine wichtige Bedeutung für die freie Bevölkerung. Die Strafanstalten spielen in der Geschichte der Ausbreitung der Tuberkulose eine grosse, über die bisherige Würdigung hinausgehende Rolle, da unter der grossen Zahl der jährlich zur Entlassung Kommenden viele sind, die entweder die Krankheit im Gefängnis erworben haben und sie nun wieder auf andere übertragen können oder bei denen die Krankheit bedeutendere Fortschritte gemacht hat, so dass sie bei der Entlassung für ihre Umgebung erheblich gefährlicher sind als ohne die Strafe. Wenn auch infolge der Verbesserung der Gefängnishygiene die Verhältnisse besser geworden sind, so ist doch in den letzten Jahren die Morbidität und Mortalität an Tuberkulose nicht weiter zurückgegangen, es ist also von den Verhütungsmaassregeln, wie sie bisher gehandhabt worden sind, Weiteres nicht zu erwarten, man wird an eingreifendere Maassnahmen denken müssen. Es kommen hierfür folgende Gesichtspunkte in Betracht: die möglichste Beschränkung des Zuganges nach den Seuchenherden und seine ärztliche Ueberwachung (bedingte Verurteilung bzw. bedingte Begnadigung); die thunlichste Verhütung der Entlassung schwer Erkrankter und die Ueberwachung bzw. Behandlung der bedingt entlassenen Leichterkranken an einem angewiesenen Aufenthaltsorte; endlich zweckentsprechende mit Isolirung der Schwindsüchtigen verbundene Maassnahmen in den Anstalten selbst zum Schutze der gesunden Insassen.

H. Bischoff.

Teïsi Mazuschita, Ueber die Bakterien in besprengtem und nicht besprengtem Strassenstaub. Arch. f. Hyg. 1899, Bd. XXXV, S. 252.

Verf. hat in Freiburg i. B. den Staub besprengter und nichtbesprengter Strassen qualitativ und quantitativ auf seinen Bakteriengehalt untersucht und gefunden, dass die Zahl der Bakterien in Strassen, welche nie besprengt werden, etwa halb so gross ist wie die Bakterienzahl in besprengten Strassen. Der Unterschied ist also verhältnismässig gering und verliert auch noch dadurch an Bedeutung, dass in den Strassen, welche besprengt werden, bei anhaltendem trockenem Wetter mit Sonnenschein die Bakterien im Strassenstaub sich fast ebenso schnell an Zahl verringern wie in nicht besprengten Strassen. Hinsichtlich der Arten ist auch kein grosser Unterschied, nur ausserordentlich widerstandsfähige Arten, wie von den nicht Sporen bildenden namentlich Kokken, halten sich auf lange Zeiten, und zwar von pathogenen besonders Staphylokokken und *Bac. pyocyaneus*. Der Wert der Strassenbesprengung ist mithin in anderer Richtung zu suchen. Infolge Verdunstung des versprengten Wassers wird die Lufttemperatur herabgesetzt, der Staub wird auf den Strassen fixirt, wo-

durch dem Entstehen von Staubinhalationskrankheiten, sowie infektiösen Erkrankungen der Respirationsorgane vorgebeugt wird. Während bei der zur Zeit fast allgemein üblichen Art des Besprengens in bakteriologischer Beziehung ein wesentlicher Einfluss auf die sanitären Verhältnisse nicht besteht, würden sich die Verhältnisse ganz anders gestalten, wenn statt der Besprengung eine Abspülung der Strassen, wie das in Centren grosser Städte zur regelmässigen Reinigung geschieht, stattfinden würde.

H. Bischoff.

F. Niedermayr, Ueber Euchinin. Wiener med. Blätter 1898, No. 45.

Euchinin ist der Aethylkohlen säure ester des Chinins und stellt ein zartes, weisses, mehliges, sehr voluminöses Pulver dar; es ist in Wasser schwer löslich, leichter in Alkohol, Aether und Chloroform, das salzsaure Salz auch in Wasser. Es ist, abgesehen von einem leicht bitteren Nachgeschmack, fast völlig geschmacklos. Seine therapeutische Wirksamkeit entfaltet es überall da, wo die Anwendung von Chinin indicirt erscheint. So bei Keuchhusten, wo es zwar den ganzen Krankheitsprocess kaum abkürzt, aber doch die Zahl und Heftigkeit der Anfälle beträchtlich vermindert. Ferner als Antipyreticum bei Tuberkulose, wo es hohe Temperaturen prompt und gefahrlos herabdrückt. Ebenso wie Chinin wirkt es bei Anämie, Chlorose, Neurasthenie u. dgl. als gutes Tonicum und Roborans. Nicht ganz zufriedenstellend sind die Resultate bei Migräne. Ueber die Wirkung bei Malaria fehlte es N. an eigenen Beobachtungen. Die Dosis für Erwachsene war als Antipyreticum 0,5—1,0 g, als Tonicum 0,1—0,2 g zweimal täglich, für Kinder bei Keuchhusten 0,2 g zwei bis vier Mal täglich; hier giebt man es am besten in Milch oder Mehlbrei.

K. Kronthal.

A. Hasenfeld und B. Fenyvessy, Ueber die Leistungsfähigkeit des fettig entarteten Herzens. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 4, 6, 7.

Während eine Anzahl von Autoren die fettige Degeneration der Herzmuskulatur für eine nicht sehr bedeutungsvolle krankhafte Veränderung halten, ist das grosse ärztliche Publikum im Allgemeinen der entgegengesetzten Ansicht. Bei diesem Widerstreit der Meinungen wäre es besonders wichtig, festzustellen, ob resp. wie die mässigen Grade der fettigen Entartung des Herzens die Leistungsfähigkeit dieses Organs beeinflussen, weil gerade diese Fälle in der menschlichen Pathologie am häufigsten vorkommen. Verff. traten der Beantwortung dieser Frage auf experimentellem Wege näher, und zwar unter Anwendung des Phosphors bei Kaninchen. Die Versuchstiere bekamen das Mittel in Form einer Emulsion, und zwar 4—10 mg, die nur ausnahmsweise nach 36—48 Stunden wiederholt wurde. Die Veränderungen, die in den verschiedenen Organen meist schon nach 24—32 Stunden zu constatiren waren (zuerst am Herzen und an der Leber, etwas später an den Nieren), zeigten die verschiedensten Grade von albuminoiden Veränderungen bis zu der extremsten fettigen Entartung, wie sie in der menschlichen Pathologie kaum jemals zu sehen ist. Auffällige Veränderungen der Herzfunktionen (Sinken der Zahl der Herzcontraktionen neben beträchtlicher Arrhythmie und Ungleichheit derselben; Schwäche der

Herztöne neben kolossaler Dyspnoe) wurden erst kurz vor dem Tode constatirt und finden anscheinend ihre Begründung vorzugsweise in dem hochgradigen Sauerstoffmangel des Herzmuskels. — Zur Prüfung der Herzkraft bedienten sich Verf. der früher von ROMBERG und HASENFELD empfohlenen Methoden: der Erstickung (30 Sekunden lang) und der faradischen Reizung der Nasenschleimhaut, um die Arbeit des Herzmuskels auf kurze Zeit zu steigern. Um aber festzustellen, ob der fettig degenerirte Herzmuskel bei der erhöhten Arbeit auch auszudauern im stande ist, wurde die Brustaorta oberhalb des Zwerchfelles eine Stunde lang comprimirt gehalten — ein Eingriff, durch den der arterielle Widerstand kolossal erhöht wird. Bei 20 Kaninchen wurden Blutdruckversuche angestellt. Indem wir betreffs der Versuchsanordnung auf das Original verweisen, fassen wir in Nachfolgendem die Ergebnisse der Experimente zusammen: Die Blutdrucksteigerungen waren bei der durch Aortencompression bedingten erhöhten Arbeit des verfetteten Herzmuskels im Durchschnitt etwas niedriger als beim gesunden; der verfettete Muskel dauerte bei der anhaltend erhöhten Arbeit ebenso gut aus, als der normale; nach Lösung der Aortenzuschnürung konnten sich jedoch die Fettherztiere (im Gegensatz zu den gesunden) nicht mehr erholen. Die Drucksteigerung auf kurzdauernde Eingriffe (Erstickung und faradische Reizung) waren etwas niedriger, als bei gesunden Tieren. — Schliesslich kommen Verf. zu folgenden, auf die menschliche Pathologie übertragenen Folgerungen: mässige, besonders nicht lange bestehende Grade der Herzmuskelverfettung sind nicht zu diagnostizieren; wir haben daher nicht die Berechtigung, die so häufig beobachteten Schwächezustände des Herzens ohne Weiteres auf eine Verfettung der Herzmuskulatur zurückzuführen. Es besteht zwar zwischen der Herzverfettung und den Compensationsstörungen des Herzens ein causaler Zusammenhang; in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist jedoch die Verfettung der Herzmuskulatur eine Folge und nicht die Ursache der Störungen der Compensation. Eine Anzahl der Ursachen, die die Verfettung herbeiführen, ist für die Herzkraft indifferent, während es immerhin möglich ist, dass gewisse Schädlichkeiten, die eine Verfettung verursachen, auch die Herzkraft schwächen.

Perl.

-
- 1) C. A. Ewald, Chloral bei Magen-neurosen.
 - 2) O. Rosenbach, Chloral bei Magen-neurosen. Therap. Monatsh. 1899, H. 10.

Die im Wesentlichen polemischen Artikel gipfeln in einer Empfehlung des Chlorals als eines wirkungsvollen sedativen Mittels bei gewissen Formen nervöser Magenerkrankungen. Eine solche Empfehlung ist wohl am Platze, da das genannte, in der That sehr wirksame Mittel zwar in früheren Jahren mehrfach in Anwendung gezogen wurde, in neuerer Zeit aber ungerechtfertigter Weise wieder in Vergessenheit geraten ist.

Carl Rosenthal.

P. Fürbringer, Zur Technik der Magenaufblähung. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 40.

Die künstliche Aufblähung des Magens zu diagnostischen Zwecken geschieht einmal durch die Benutzung einer Brauseemischung, ferner durch Einführung von Kohlensäure und endlich durch die Lufteinblasung mittels der Leube'schen Sonde. Wenn die letztere auch im Allgemeinen grosse Vorzüge besitzt, so hat sie auch ihre Unbequemlichkeiten. Zu diesen rechnet vor Allem die Notwendigkeit der Anwendung eines Doppelballongeblasses neben der Schlundsonde. F. umging diese Unbequemlichkeit seit Jahren dadurch, dass er seine eigene Expirationsluft in die Sonde einblies. Man kann auf diese Weise, indem man mit der linken Hand den Schlauch hält und nach Bedarf zusammendrückt, mit der freien rechten Hand und mit den Augen den Magen während des Lufteinblasens hinreichend inspizieren und palpieren. Intelligenten Patienten kann man auch die Compression der weichen Sonde selbst anvertrauen. Unbequem ist allerdings die Möglichkeit des Eintretens einer plötzlichen Würgebewegung bei nicht geleertem Magen. Dann kann es sich wohl ereignen, dass, wenn der Arzt den Schlauch nicht während des Einblasens comprimirt, seine eigene Mundhöhle mit dem Mageninhalt des Patienten in eine nicht gerade angenehme Berührung kommt. Eine weitere Unannehmlichkeit der genannten Methode besteht auch darin, dass gewisse Patienten die Thatsache, dass der Arzt ihnen seine eigene Expirationsluft in den Magen bläst, als eine ekelhafte empfinden. Doch wird letzteres wohl nur in wenigen Fällen vorkommen.

Um all den genannten Unzuträglichkeiten zu begegnen, führt F. die Sonde nunmehr garnicht in den Magen ein, sondern nur etwa bis in die Mitte der Speiseröhre und bläst ihn von dort aus mit seiner Expirationsluft auf. Auf diese Weise kommt die Sonde mit dem Mageninhalt garnicht in Berührung. Es hat sich diese Art der Magenaufblähung in mehreren hundert Fällen als recht brauchbar erwiesen, wenn sie auch natürlich einem Ideale nicht gleichkommen kann. Carl Rosenthal.

K. Lewin, Ein Beitrag zur hämorrhagischen Pleuritis bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 47, S. 333.

Unter 50 Fällen von Pleuritis, die Verf. in der Poliklinik des Dr. CASSEL beobachtete, wurde bei 30 die Natur des Exsudats durch Probepunction festgestellt; in 4 dieser Fälle war dasselbe hämorrhagisch. Es waren dies Kinder im Alter von 11 Monaten bis 5 Jahren. Von diesen 4 Fällen sind 3 geheilt, in einem Fall ist der Ausgang unbekannt. Wahrscheinlich war in allen 4 Fällen die hämorrhagische Pleuritis ein Complication der Influenza. Die Diagnose ist — da die hämorrhagische Pleuritis sich durch kein charakteristisches Zeichen zu erkennen giebt — nur durch die Probepunction sicher zu stellen. Die Prognose ist dubia, ad bonam vergens. Die Therapie hat die Blutung in erster Reihe zu berücksichtigen. Absolute Betruhe und — wenn möglich — Vermeidung von Alcoholicis, roborirende Diät führen in gutartigen Fällen meist zum Ziel. Wird ein operativer Eingriff nötig, so kommt nur die Entleerung

- 32 Holzschnitten. 1899. 15 M.
- Binz**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C., *Receptstünden und ihre Folgen*. Zweite Auflage. 8. 1899. 60 Pf.
- du Bois-Reymond's**, *Emil*, Vorlesungen über die Physik des organischen Stoffwechsels. Herausgegeben von Privatdocent Dr. R. du Bois-Reymond. 8. Mit 26 Fig. im Text. 1900. 6 M.
- Busch**, Prof. Dr. F., *Die Extraktion der Zähne, ihre Technik und Indicationsstellung mit Einschluss der Betäubung*. Zweite Auflage. gr. 8. Mit 83 Abbildungen. 1899. 2 M.
- Dreifuss**, Dr. J., *Ueber die Sterblichkeits-Abnahme in deutschen Grossstädten im Laufe der letzten drei Decennien*. (Sonderabdruck a. d. Vierteljahrsschrift f. ger. Med. u. öff. Sanitätswesen.) gr. 8. 1899. 2 M.
- Enkylpaedie der Therapie**. Herausgegeben von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Oskar Liebreich**, unter Mitwirkung von Professor Dr. Martin Mendelssohn und San.-Rath Dr. Arthur Würzburg. gr. 8. In 3 Bänden. (Im Erscheinen.)
- Fink**, Primararzt Dr. Fr., *Zur Frage: wann sind Gallensteinranke zu operiren?* gr. 8. 1899. 1 M.
- Goette**, Amtsrichter, *Was bringt das Bürgerliche Gesetzbuch den deutschen Aerzten Neues?* (Sonderabdruck aus der Berl. klin. Wochenschrift.) gr. 8. 1899. 40 Pf.
- Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege**, herausgegeben von Dr. **Georg Liebe**, Dr. Paul Jacobsohn, Dr. George Meyer. gr. 8. Zwei Bände. (Im Erscheinen.)
- Henoch**, Geh. Rath Prof. Dr. Ed., *Vorlesungen über Kinderkrankheiten*. Ein Handbuch für Aerzte und Studierende. Zehnte Aufl. gr. 8. 1899. 17 M.
- Hermann**, Geh. Rath Prof. Dr. L., *Lehrbuch der Physiologie*. Zwölfte umgearbeitete und verbesserte Aufl. gr. 8. M. 175 Holzschn. 1900. 14 M.
- Hoche**, Dr. A., *Die Neuronenlehre und ihre Gegner*. gr. 8. 1899. 1 M. 50 Pf.
- Holländer**, Dr. **Bernard**, *Die Localisation der psychischen Thätigkeiten im Gehirn*. Ergebnisse der Experimental-Physiologie, von Sektionsbefunden an anatomischen und klinischen Beobachtungen verwerthet für die Localisationslehre und die Psychiatrie. gr. 8. 1900. 80 Pf.
- Haeppel**, Prof. Dr. **Ferd.**, *Handbuch der Hygiene*. gr. 8. M. 210 Abb. 1899. 13 M.

H. Schmaus, Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der *Commotio spinalis*. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 3.

S. unterzieht die neueren Arbeiten über das einschlägige Thema einer Kritik und kommt zu dem Schlusse, dass die Erschütterung des Rückenmarks (*Commotio spinalis*) von jener der Wirbelsäule zu trennen sei. Bei Erschütterung der letzteren können auch Erscheinungen im Mark auftreten, die nicht auf eine *Commotio*, sondern auf Quetschungen, Blutungen, Dehnung und Zerrung des Rückenmarks und seiner Wurzeln beruhen. Die Lehre von der eigentlichen *Commotio spinalis* im strengen Sinne hat insofern in der letzten Zeit an Boden verloren, als die vom Menschen be-

- Munk**, Prof. Dr. Im., Physiologie des Menschen und der Säugethiere. Lehrbuch für Studierende u. Aerzte. Fünfte Aufl. gr. 8. Mit 180 Holzschn. 1899. 14 M.
- Rubner**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. M., Ueber Volksgesundheitspflege und medizinische Heilkunde. Festsede d. Kaiser-Wilhelms-Akad. 8. 1899. 1 M.
- Schjerning**, Generaloberarzt Dr. O. K., Die Tuberkulose in der Armee. Vortrag, auf dem Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit gehalten. 8. Mit 2 Karten und 6 graph. Darstellungen. 1899. 1 M. 50 Pf.
- Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens.** Herausgegeben von der Medicinal-Abtheilung des Königl. preuss. Kriegsministeriums. 13. Heft. Kriegschirurgen und Feldärzte des 17. u. 18. Jahrhunderts von Prof. Dr. Alb. Köhler, Oberstabsarzt I. Kl. gr. 8. Mit 13 Portraits, 5 Abbildungen und 2 Plänen. 1899. 12 M. — 14. Heft. Die Lungentuberkulose in der Armee. Bearbeitet in der Medicinal-Abtheilung des Kriegsministeriums. gr. 8. Mit 2 Tafeln. 1899. 4 M.
- Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder.** Herausgegeben von dem geschäftsführenden Ausschuss. 1. Heft. gr. 8. 1899. 1 M. 60 Pf.
- Virchow**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Rud., Die Eröffnung des pathologischen Museums der kgl. Universität zu Berlin. 4. Mit einer Ansicht und 4 Grundrissen. 1899. 1 M. 60 Pf.
- Waldeyer**, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. W., Zur Geschichte des anatomischen Unterrichts in Berlin. Rectoratsrede. 8. 1899. 1 M.
- Wasiliew**, Prof. Dr. M. A., Die Traumen der männlichen Harnröhre. Historische, anatomische und klinische Untersuchung. I. Theil. gr. 8. Mit 9 Abbildungen im Text. 1899. 4 M.
- Wolff**, Prof. Dr. Max, Die Nierenresection und ihre Folgen. 4. Mit 20 Tafeln enthaltend 86 Abbildungen. 1900. 20 M.
- Wolkow**, Dr. M. M. und Dr. S. N. Dejitzin, Privatdocenten in St. Petersburg, Die Wanderniere. Ein Beitrag zur Pathologie des intraabdominalen Gleichgewichtes. Experimentell-anatomische Studien. Lex.-8. Mit Abbildungen im Text und 35 Tafeln. 1899. 14 M.
- Zantz**, Dr. L., Untersuchungen über den Gaswechsel und Energieumsatz des Radfahrers. gr. 8. Mit 2 Abbildungen im Text. 1899. 2 M.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

sunden, Vergrößerung der Beckenneigung. Als Ursache der seitlichen Vorbiegung der Wirbelsäule erkennt der Verf. die durch Ischias bedingte Abduktion des Beins, die Lordose bzw. Kyphose entsteht durch die Flexion, die Drehung der Wirbelsäule durch die Rotation des Beins. Die heterologe Skoliose (Concavität nach der gesunden Seite) kommt am häufigsten vor. Die homologe Skoliose kann durch Behinderung der compensatorischen Krümmung im dorso-cervicalen Teil entstehen; fällt die Behinderung fort, so geht sie in eine heterologe über. Andere seltenere Stellungen des Beins können vielleicht zu homologer Skoliose führen. — Die Skoliose ist entsprechend dieser Auffassung des Verfs. vor ihrer Ent-

stehung durch Korrektur der krankhaften Beinstellung zu bekämpfen. Die dazu notwendigen passiven Bewegungen dürfen aber nie so weit ausgedehnt werden, dass sie ausstrahlende Schmerzen hervorrufen. Die reich illustrierte Arbeit enthält auch sonst noch beachtenswerte Details.

M. Brasch.

Jacobi, Seltene Lokalisation vonluetischem Primäraffekt der Nasenschleimhaut. (Aus dem Ambulat. des Dr. P. H. GERBER in Königsberg.) Dermat. Zeitschr. Sep.-Abdr.

Der einen 30jährigen Mann betreffende Fall ist bemerkenswert wegen des ungewöhnlich hohen Sitzes des Primäraffektes in der Nasenhöhle, nämlich auf dem mittleren Teile der rechten mittleren Muschel. Es bestand hier eine Ulceration mit schmierig gelblichem Belage, die geschwollene Schleimhaut hatte ein sulziges, an Himbeergelée erinnerndes Aussehen und mit der Sonde konnte man eine deutliche Induration fühlen. Am Kieferwinkel ein aus einer Gland. jugularis sup. und mehreren Gland. submaxill. bestehendes Drüsenpaket, Roseola universalis. — Wie die Infektion zu stande gekommen war, liess sich nicht feststellen.

H. Müller.

E. Riecke, Zur Casuistik der Gangraena cutis. (Aus der dermat. Klinik des Prof. Dr. G. RIEHL in Leipzig.) Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 14.

Bei 4 Personen, 3 jungen Mädchen und einem 18jährigen Burschen, beobachtete R. an der Streckseite des einen oder anderen Armes oder auch an den unteren Extremitäten zerstreute gangränöse Herde von verschiedener Ausdehnung und Intensität; sie hatten alle eine unregelmässige zackige und buchtige Begrenzung und waren von einer entzündlich geröteten, hyperästhetischen Zone umgeben. Schon die objektiven Symptome liessen mit Bestimmtheit auf einen arteficiellen Ursprung der Affektion schliessen und eine genauere Anamnese bestätigte diese Annahme. Das eine Mädchen hatte, wie sie schliesslich gestand, die Erkrankung absichtlich durch Einreibungen mit einer concentrirten Kochsalzlösung hervorgerufen; dass eine solche wirklich, wenigstens nach vorausgegangener Verletzung der Epidermis diese Wirkung haben kann, erprobte Verf. an sich selbst. Die anderen beiden Mädchen, zwei Freundinnen, gaben als Ursache ihres Leidens Kratzen und Waschungen mit grüner Seife und Essigwasser an. — Bei allen 4 Patienten erfolgte unter antiseptischen feuchten Verbänden rasche Heilung.

H. Müller.

Bruce Clarke, Remarks on encysted vesical calculi with an account of twenty seven cases. Brit. med. Journ. 1899, No. 2002.

Verf. berichtet über 21 Fälle enkystirter Blasensteine, die theils bei Operationen, theils bei Autopsieen gefunden wurden. In den ersteren Fällen war es zuweilen unmöglich, mit der Sonde den Stein zu fühlen, weil derselbe in tiefen Divertikeln sich befand und an seiner Oberfläche stark mit Schleim überdeckt war. Handelt es sich um Fälle von Cystitis bei Prostatahypertrophie, in denen trotz wiederholter Spülungen eine Reizbarkeit der Blase bestehen bleibt, so schlägt Verf. die explorative Eröffnung der

Blase vor, auch wenn sich kein Stein findet habe Patient durch die Ruhigstellung der Harnröhre grosse Erleichterung.

In sämtlichen beobachteten Fällen sass der Stein in divertikelartigen Taschen, 12mal hinter der Prostata, einmal in der Gegend des Schambeins, 5mal an der hinteren Blasenwand, einmal an der linken oberen Wand, und 2mal am Blasenboden. In 15 Fällen wurde operirt. 12mal wurde die Sectio alta, 2mal die Sectio perinealis, einmal die Castration vorgenommen. Einer der operirten Fälle starb an einer Pericystitis, zwei an Nephritis suppurativa duplex, der vierte an einer interstitiellen Nephritis. In den nicht operirten Fällen wurde entweder die Operation verweigert oder der Zustand der betreffenden Patienten machte dieselbe unmöglich.

Frank.

Swinburne, Report of a case of sclerotic narrowing of the meatus. Journ. of Cutan. and Gen.-Urin. Dis. Vol. XVII, No. 7.

Der Fall betraf einen 29jährigen Patienten, der den Verf. aufsuchte, weil er nur unter grossen Beschwerden und Schmerzen uriniren konnte. Orificium war in ein starres Narbengewebe verwandelt von knorpelähnlicher Consistenz. Das sklerotische Gewebe erstreckte sich bis in die Fossa navicularis und nahm auch die Umgebung des Meatus ein. Sechs Jahre zuvor hatte Patient einen Schanker mit eiternden Bubonen gehabt, an den sich aber keinerlei Manifestationen der Lues angeschlossen hatten und vor 8 Jahren eine zwei Monate dauernde Gonorrhoe. Der Meatus war nur für eine Sonde No. 6 Ch. durchgängig. Es wurde eine ausgiebige Meatotomie vorgenommen und nach derselben zeigte sich, dass die Urethra leicht für dicke Sonden durchgängig war. Geschwürige Prozesse waren der Sklerosirung nicht vorausgegangen.

Frank.

E. Fraenkel, Ueber Corpus luteum-Cysten. Arch. f. Gyn. Bd. LVII, H. 3.

F. unterscheidet Corpus luteum-Haematome, in denen es durch Erweichung zur Bildung einer kleinen Höhle kommt, und echte Corpus luteum-Cysten. Diese letzteren sind in epitheltragende und epithellose zu sondern. Klinische Beispiele für jede der Arten werden angeführt.

Für die Vereiterung der Cysten ist oft der Gonococcus verantwortlich zu machen, der im Eiter und im Gewebe nachgewiesen werden konnte.

P. Strassmann.

1) **Orthmann**, Zwei Fälle von sehr frühzeitiger Unterbrechung einer Eileiterschwangerschaft, nebst Bemerkungen zur Therapie. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 2.

2) **Haeberlin**, Casuistische Beiträge zur Diagnostik und Therapie der Extrauterinschwangerschaft. Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte 1899, No. 4.

1) In beiden berichteten Fällen war die Menstruation nicht ausgeblieben. Auch konnte weder vor noch nach der Operation ein Deciduaabgang festgestellt werden. Einmal handelte es sich um die Ruptur einer isthmischen Schwangerschaft des ersten Monats. Eine alte Adhäsion hatte die Tube geknickt. (Aetiologisch wäre auch noch auf das Bestehen einer Corpus luteum-Cyste aufmerksam zu machen, die die Tube verlagerte. Ref.).

Die Patientin wurde in pulslosem Zustande durch Laparotomie gerettet. Bei der zweiten, einer 27jährigen, die längere Zeit an Schmerzen und Blutungen litt, fand sich bei der vaginalen Laparotomie ein aus der Tube herausragender Chorialpolyp, der herausgedrückt wurde. Die im übrigen gesunde Tube wurde der Patientin vollkommen erhalten. (N.B. Auch hier wieder ovarielle Veränderungen in Gestalt eines pflaumengrossen Follikelhämatoms.) — Unter 12 vaginal operirten Tubargraviditäten konnte dreimal die Tube erhalten werden, einmal unversehrt, zweimal durch Spaltung, Herausnahme des Eies und Naht.

2) Aus einem Material von 7 bezw. 9 Fällen macht H. besonders auf die Schwierigkeit der Diagnose für den Praktiker aufmerksam. Er selbst operirte einmal bei uteriner Schwangerschaft, einmal bei entzündlichen Tumoren unter falscher Diagnose. Nicht selten verläuft aber die Affektion unter dem Bilde des Abortes, complicirt mit Parametritis, Salpingitis etc. — Selbst bei fehlenden oder ganz unsicheren Schwangerschaftszeichen möge der Arzt immer an Extrauterinschwangerschaft denken, wenn plötzliche Schmerzen mit begleitender Anämie oder unregelmässige uterine Blutungen im Vereine mit krampfartigen Schmerzen auftreten oder wiederkehren. Alle diese Frauen bedürfen genauester Ueberwachung. Nicht transportable infolge Zerreiſung des Fruchtsackes sollen zu Hause operirt werden.

P. Strassmann.

1) **B. Lyonnet, F. Martz und E. Martin**, De l'emploi thérapeutique des dérivés du Vanadium. Soc. nationale de médecine, 13. Febr. 1899.

2) **V. Berthail**, De l'emploi thérapeutique du Vanadium; Vanadate du Sonde u. s. w. Lyon 1899.

1) Ausser einigen pharmakologischen Versuchen an Tieren und an Fermenten hauptsächlich Berichte über die Wirkung des vanadsauren Natriums an Kranken. Im Ganzen sind es 42 Fälle der verschiedensten Art. Als Resultate zeigten sich Hebung des Appetits, der Kräfte und des Körpergewichtes. Die Gabe war in 24 Stunden 1—5 mg.

2) Weitere Berichte über 140 andere Fälle. Dreiviertel davon reagirten auf das Vanadium in „auffallend glücklicher“ Weise. Es waren Tuberkulöse, Rheumatiker, Neurastheniker, Hautkranke, Leukämiker u. s. w. Als constantestes Symptom erfolgte Steigerung des Appetits, ausserdem Hebung der Kräfte und des Gewichtes. Die Gabe war 4—5 mg in 24 Stunden vor den Mahlzeiten, meist nur 3mal in der Woche. Unbequeme Nebenwirkungen wurden nur zwei oder dreimal wahrgenommen, und zwar etwas Durchfall, der sich aber legte, ohne dass es nötig war, die Behandlung auszusetzen. „Das Vanadium erwies sich als ein kostbares Arzneimittel überall, wo es galt, die Ernährung zu heben.“ BERTHAIL sowohl wie die erstgenannten Autoren beziehen die Wirkung auf den von BINX und H. SCHULZ für die ganze Stickstoffgruppe, besonders für das Arsen, gegebenen Nachweis der energischen Bewegung oder Aktivirung des Sauerstoffes durch die Elemente dieser Gruppe. (Vergl. d. Centralbl. 1879, No. 2.) Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagsbuchhandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1—2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1899.

9. December.

No. 49.

Inhalt: ARNOLD, Ueber das neutrale Hämatispektrum. (Original-Mitteilung.)

GULEWITSCH, Wirkung des Trypsins auf einfachere Verbindungen. — KÜSTER, Spaltungsprodukte des Hämamins. — PFLÜGER, Ueber die quantitative Bestimmung des Glykogens. — KOWARSKY, Vereinfachung der Phenylhydrazinprobe. — FRANCA und ATHIAS, Ueber die Rolle der Leukocyten bei Zerstörung der Nervelemente. — HOFMANN, Behandlung der Sackdivertikel des Oesophagus. — ROTHSCHILD und DUCROQUET, Celluoidin zu orthopädischen Apparaten. — KOLLMANN, Traumatische Kniegelenkluxation bei einer Siebzugjährigen. — ADDARIO, Eindringen von Lösungen in die vordere Augenkammer. — ALEXANDER, Fall von Persistenz der Art. stapedia. — SPIESS, Epidermolysis bullosa der Schleimhaut. — GÖTZE, Doppelte Sandfiltration für Wasserversorgung. — NETTER, Zur Aetiologie der Cerebrospinalmeningitis. — STRUBE, Wirkung des Heroïns. — LEWKOWICZ, Ueber antimalarische Mittel. — MÜLLER, Ueber angeborene Herzkrankheiten. — FISCHL, Beitrag zur Aetiologie der Darmschiebungen. — HOMBURGER, Ueber Mastdarmentemperatur bei Kindern. — HINSHELWOOD, Ueber Wort- und Buchstabenblindheit. — SCHMIDT, MOLL, Fälle von Kopftetanus. — LUNZ, JELLIFFE, Fälle von Syringomyelie. — GIJSELMAN, Kakodylsäure bei Hautkrankheiten. — MEYER, BAUM, Zur Theorie der Alkoholnarkose.

Ueber das neutrale Hämatispektrum.

(Ein Beitrag zur Spektroskopie des Blutes.)

Von

Dr. V. Arnold.

(Aus dem Institut für physiologische Chemie der Universität zu Lemberg.)

Das Hämatin ist nach den Angaben der Autoren unlöslich in Wasser, Alkohol, Aether und Chloroform. In den Handbüchern über physiologische Chemie und Harnanalyse finden wir die Spektren des alkalischen Hämamins, des Hämamins in saurer Lösung, sowie des reducirten Hämamins beschrieben. Ein neutrales Hämatispektrum wird nicht erwähnt, wohl der Unlöslichkeit des Hämamins in neutral reagirenden Lösungsmitteln wegen.

Eine neutrale Hämatinlösung kann man jedoch, wie ich gefunden habe, auf folgende Weise erhalten: Am bequemsten verfährt man zu diesem Zwecke so, dass man eine Methämoglobinlösung mit einer genügenden Quantität Neutralsalz versetzt (am besten mit einer gesättigten ClNa -Lösung) und darauf etwa $\frac{1}{2}$ Vol. Alkohol zusetzt. Die braune Farbe der Lösung ändert sich sogleich in hellrot, das charakteristische Spektrum des Methämoglobins verschwindet und es erscheint das Absorptionsspektrum des neutralen Hämamins. (Der Zusatz von Neutralsalz verhindert die Ausfällung des Hämamins, die sonst sogleich auf Zusatz von Alkohol erfolgen würde. Das Methämoglobin erhielt ich durch Zusatz einiger Tropfen einer Ferridcyankaliumlösung zu einer Oxyhämoglobin- oder Kohlenoxydhämoglobin-Lösung.)

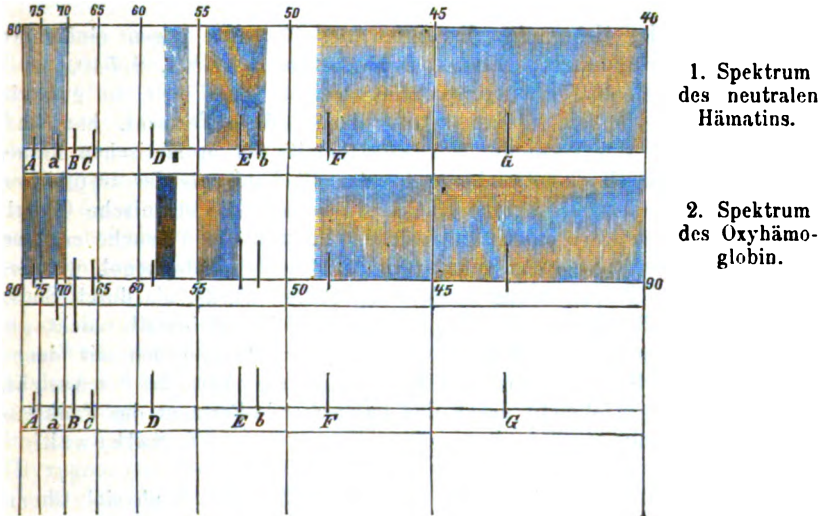
Ausserdem erhält man eine solche neutrale Hämatinlösung durch Neutralisieren einer alkoholischen, stark mit Kalilauge versetzten Hämatinlösung. (Frisches defibrinirtes Blut wurde in stark mit K.OH versetzten Alkohol eingetragen, worauf noch zum Sieden erhitzt und darauf durch Glaswolle filtrirt wurde.)

Auch hier verhindert das bei dem von mir gewählten Verfahren gebildete Neutralsalz die vollständige Ausfällung des Hämamins (die erst durch Verdünnen der neutralisirten Lösung mit destillirtem Wasser bewirkt wird), wie man sich dadurch überzeugen kann, dass das ausgeschiedene und gut ausgewaschene Hämatin wohl in Wasser, verdünntem oder absolutem Alkohol u. s. w. unlöslich ist, sich aber mit ziemlicher Leichtigkeit auflöst, wenn man dem als Lösungsmittel benutzten Alkohol etwas Neutralsalz (gesättigte ClNa -Lösung, Ammonsulphat etc.) zusetzt und erwärmt.

Auf eine oder die andere Weise gelangt man zu dem identischen Ergebnis einer neutralen, alkoholischen Hämatinlösung. (Die Auflösung des Hämamins wurde, wie wir gesehen haben, in beiden Fällen durch die Anwesenheit von Neutralsalz bedingt.)

Eine solche neutrale Hämatinlösung ist von deutlich roter Färbung mit einem Stich ins Gelbe. (Dies fällt besonders im auffallenden Licht auf.) Die wichtigste Eigenschaft einer solchen neutralen Hämatinlösung ist die, dass sie beim Erhitzen ihre rote Färbung in Braun umändert; wird die Lösung abgekühlt, so kehrt die rote Färbung zurück. Ferner ist für eine neutrale Hämatinlösung charakteristisch, dass eine klare Lösung, die also eine zur Auflösung des Hämamins genügende Menge Neutralsalz enthält, durch Verdünnen mit destillirtem Wasser oder reinem Alkohol sich trübt und ihr Hämatin zum grössten Teil ausfallen lässt. Die neutrale Hämatinlösung zeigt nun bei spektroskopischer Untersuchung, bei geeigneter Verdünnung derselben, ein aus zwei Bändern bestehendes Absorptionsspektrum. (In concentrirteren Lösungen sehen wir nur ein breites, zwischen D und b gelegenes Band, welches bei geeigneter Verdünnung sich in zwei Bänder zerteilt.) Diese Bänder sind im Vergleich zu dem Spektrum des Oxyhämoglobins deutlich gegen das violette Ende des Spektrums verschoben, so dass das erste Band von der D -Linie durch einen entsprechend weiten Zwischenraum getrennt ist. Auch das zweite Hämatinband ist im Vergleich zum entsprechenden Oxyhämoglobinband gegen das violette Ende

verschoben; es reicht übrigens mit seinem rechten Bande ein wenig über b hinaus, während das zweite Oxyhämoglobinband schon etwa mit E abschliesst. Die Entfernung der beiden Bänder des neutralen Hämatins von einander ist übrigens — wie an den nachfolgenden Zahlenwerten ersichtlich — erheblich kleiner, als die Entfernung der beiden Oxyhämoglobinbänder. Es muss noch hervorgehoben werden, dass das zweite Band des neutralen Hämatinspektrums das erste sowohl an Intensität, als an Schärfe



der Begrenzung übertrifft, während im Spektrum des Oxyhämoglobins gerade das erste Band dunkler und schärfer begrenzt erscheint. Die beiden Bänder des neutralen Hämatins sind weniger scharf begrenzt als die Oxyhämoglobinbänder, wozu auch der Umstand beiträgt, dass die Lichtabsorption, vom Grün begonnen, hier stärker hervortritt, als bei gleich gefärbten Oxyhämoglobinlösungen.

Die Lage der beiden Bänder, in Wellenlängen ausgedrückt, ist folgende:

Band 1. λ 575—556

Band 2. λ 546—516.

(Zur Gewinnung dieser Zahlen diente mir ein Abbe-Zeiss'sches Mikrospektroskop, sowie ein grosses Spektroskop von Krüss. Des Vergleiches halber untersuchte ich auch eine Oxyhämoglinlösung:

Band 1. λ 582—571

Band 2. λ 550—526.)

Ich erwähnte früher, dass die wichtigste Eigenschaft einer neutralen Hämatinlösung die ist, dass eine solche Lösung beim Erhitzen ihre rote Farbe in Braun umändert und dass die ursprüngliche rote Farbe beim Abkühlen der Lösung wiederkehrt. Untersucht man während dieser Vorgänge die Lösung mit dem Spektroskop, so constatiren wir, dass gleichzeitig mit dem Eintritt der braunen Färbung das charakteristische Spektrum des neutralen Hämatins verschwunden ist; statt dessen sehen wir aber das

Band des alkalischen Hämamins vor D erscheinen. Kühlt man die Lösung ab, so verschwindet dieses Band und das ursprüngliche neutrale Spektrum erscheint zugleich mit der roten Färbung wieder. Dieses charakteristische Verhalten schützt uns mit Leichtigkeit vor jeder Verwechslung des neutralen Hämaminspektrums mit dem Oxyhämoglobinspektrum, wozu man übrigens nur bei sehr oberflächlicher Untersuchung verleitet sein könnte.

(Schluss folgt.)

Wl. Gulewitsch, Ueber das Verhalten des Trypsins gegen einfachere chemische Verbindungen. *Ztschr. f. phys. Chem.* XXVII, S. 540.

Mit verschiedenen Trypsinpräparaten, welche ganz oder so gut wie ganz frei waren von fettspaltendem und diastatischem Ferment, hat Verf. eine grosse Zahl von Verbindungen, grösstenteils der aromatischen Reihe, digerirt, um dadurch einen Einblick in den Mechanismus der tryptischen Verdauung zu gewinnen, welche Rückschlüsse auf die chemische Constitution des Eiweisses ermöglichen würde. Sämtliche Versuche ergaben ein negatives Resultat mit Ausnahme des Paradiacetylamidophenol, welches durch alkalische Trypsinlösung stärker angegriffen wurde, als durch Soda-lösung allein. Bezüglich der Hippursäure, welche gleichfalls nicht gespalten wurde, stehen die Angaben des Verfs. in Widerspruch mit denen von NENCKI und BLANK, denen die Spaltung gelang, Verf. ist der Ansicht, dass die Spaltung vielleicht durch das fettspaltende Ferment des Pankreas bewirkt sein könnte.

E. Salkowski.

W. Küster, Spaltungsprodukte des Hämamins. *Zeitschr. f. physiol. Chem.* XXVIII, S. 1.

K. hat früher gefunden, dass man durch Oxydation von in Eisessig gelöstem Hämamin mit Natriumdichromat zwei gut krystallisirende in Aether lösliche Säuren von den empirischen Formeln $C_8H_9NO_4$ und $C_8H_8O_5$ erhält, von denen die zweite aus der ersteren auch durch Einwirkung von Alkalien unter Abspaltung von Ammoniak dargestellt werden kann. Neben diesen Säuren entsteht ein noch eisenhaltiger, amorpher, in Alkalien löslicher Körper. Verf. hat jetzt die Einzelheiten bei dieser oxydativen Spaltung näher verfolgt. In Zimmertemperatur nimmt ein Molekül Hämamin 8 Atome Sauerstoff mit Leichtigkeit auf: es werden dabei ca. 14 pCt. ätherlösliche Säure neben einem dem Hämamin sehr ähnlichen Körper erhalten. 12 Atome werden bei Zimmertemperatur nur bei wochenlangem Stehen, bei 50—60° dagegen in einem Tage aufgenommen, man erhält ca. 40 pCt. Säuren und 40 pCt. des eisenhaltigen Körpers. 20—22 Atome wurden nur bei 2—3 tägigem Erhitzen im Wasserbad aufgenommen, die Ausbeute an ätherischen Säuren steigt bis ca. 48 pCt., der eisenhaltige Körper verschwindet fast völlig und zwar scheint er zum grossen Teil verbrannt zu werden, wenigstens konnten 9,2 pCt. vom Gesamtkohlenstoff als Kohlensäure nachgewiesen werden. In geringerer Menge entstehen dieselben Säuren, wenigstens die Säure $C_8H_8O_5$, auch bei der Oxydation mit Ferricyankalium in alkalischer Lösung.

E. Salkowski.

E. Pflüger, Die Bestimmung des Glykogenes nach BRÜCKE und KÜLZ. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 75, S. 120.

PFLÜGER deckt in dieser sehr umfangreichen Arbeit eine Reihe von Mängeln auf, die der Brücke-Külz'schen Methode der Glykogenbestimmung anhaften. Er zeigt, dass Glykogen zu Fleischbrei gesetzt nach Külz' Methode nur mit grossen Verlusten wiedergewonnen werden kann. — Zunächst ist es der mit dem Verfahren verknüpfte Eiweissniederschlag, der Glykogen so einschliesst, dass es durch Auswaschen nicht vollständig wiedergewonnen werden kann; Verlust 15—20 pCt. Diesen bestimmte Pfl. so, dass er den Eiweissniederschlag mit Kalilauge löste, mit Brücke's Reagens fällte, filtrirte und das Filtrat mit Alkohol fällte und diese Procedur öfters (bis fünfmal) wiederholte. — Aber auch, wenn man das im Eiweissniederschlage steckende Glykogen bestimmt und dem direkt gefundenen hinzurechnet, erhält man noch nicht alles zu Fleischbrei gethane Glykogen zurück. Schuld daran könnte der Verlust sein, den Glykogen durch das Kochen mit Kalilauge erleidet; aber dieser Verlust ist, wie sich zeigte, bei Gegenwart von Eiweiss sehr gering, das Eiweiss schützt gewissermaassen das Glykogen vor der Zerstörung. — Ein geringer Verlust (1—1,9 pCt., je nach der Stärke der verwandten Salzsäure) entsteht auch durch das Brücke'sche Reagens.

Wichtiger ist, dass bei jeder Glykogenbestimmung das gewonnene Glykogen durch Salze und organische Substanz, die nicht Glykogen ist, verunreinigt ist. Diese organische Substanz ist in Alkohol nicht ganz unlöslich, geht also beim Abfiltriren des durch Alkohol niedergeschlagenen Glykogens mit diesem durchs Filter. Verf. untersuchte dann des Genaueren, ob es sich etwa um Dextrin handle, was nicht der Fall ist; er zeigt aber, dass Glykogen sehr sehr leicht beim längeren Aufbewahren in Dextrin übergeht.

Beachtet man auch alle Versuchsmaassregeln, bestimmt man zumal die im Eiweissniederschlage sitzende Glykogenmenge, so erhält man trotzdem Verluste bei der Bestimmung, die gegen 12 pCt. betragen und sich, wie Verf. weiter ausführt, wohl aus einer Summe kleiner, jeder Manipulation anhaftenden zusammensetzen. — Verf. giebt zum Schluss eine sehr detaillirte Schilderung seines Verfahrens, die jedoch in einem Referat nicht kurz wiedergegeben werden kann. Es berücksichtigt die von PFLÜGER festgestellten Thatsachen, besonders die Einschliessung von Glykogen in den Eiweissniederschlag und seine Gewinnung daraus. A. Loewy.

A. Kowarsky, Zur Vereinfachung der Phenylhydrazinprobe. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 19.

Verf. schlägt folgende Vereinfachung der Phenylhydrazinprobe vor. Man füge zu 5 Tropfen reinem Phenylhydrazin 10 Tropfen Eisessig und 1 ccm gesättigter Kochsalzlösung und schüttle. Zu der sich bildenden weissen, käsigen Masse setze man 3 ccm Harn, erhitze 2 Minuten lang, lasse langsam erkalten. Es bildet sich bei Gegenwart von Zucker im Harn mehr oder weniger schnell ein gelber Niederschlag, der die typischen farbenförmigen Glykosazonkrystalle enthält. — Bei 0,05 pCt. Zucker tritt

der Niederschlag in einer Stunde auf, bei 0,1 pCt. in 10—15 Minuten, bei 0,2—0,5 pCt. in 2—5 Minuten. Normaler Harn zeigte wohl unregelmässig sternförmige Gruppen von Krystallen, aber keine typischen garbenförmigen. — Die mikroskopische Prüfung auf die Anwesenheit der Osazonkrystalle darf nach dem Vorstehenden erst eine Stunde nach Anstellung der Probe geschehen. — Bei einem Zuckergehalt von nur 0,025 pCt. ist die Probe zweifelhaft.

A. Loewy.

C. Franca et M. Athias, Sur le rôle joué par les leucocytes dans la destruction de la cellule nerveuse. Note préliminaire. Comptes rendus de la Société de Biologie 1899, No. 14.

Bei Untersuchung der Gehirne von Paralytikern und Epileptikern nach NISSL und mit Neutralrot sind die Leukocyten und die Zellen der Neuroglia leicht durch das Verhalten ihrer Kerne zu unterscheiden, der bei ersteren stark gefärbte Körner enthält, bei letzteren ein weitmaschiges Chromatinnetz. Noch schärfer treten die Unterschiede bei Anwendung des Unnaschen polychromen Blaus hervor. Es fanden sich nun bei Kranken in Stirnwindungen und Fühlspähre zahlreiche aus den Capillaren ausgetretene Leukocyten, die sich dicht an die Ganglienzellen herandrängen und an denselben tiefe Depressionen erzeugen. Dagegen sammeln sich die Neuroglia-Zellen um die Ursprungsstelle des Axencylinders oder der Protoplasmafortsätze ohne Deformation des Zellleibs. Die Leukocyten dringen bisweilen auch in das Innere der Ganglienzelle unter Bildung von Vakuolen und allmählicher Zerstörung von Protoplasma und Kern. Diese leukocytaire Phagocytose wird mit zunehmender Chromatolyse immer intensiver. Am stärksten war dieselbe in den Pyramidenzellen bei einem in Asphyxie gestorbenen Epileptiker. Ob diese Zerstörung der Nervenlemente vor oder nach dem Tode des Individuums statthat, lassen die Verff. offen. Jedenfalls sind die Leukocyten die wahren Neuronophagen, während die Neuroglia-Zellen bei diesem Process ganz unbeteiligt sind.

M. Rothmann.

Hofmann, Ueber das Sackdivertikel des Oesophagus und seine chirurgische Radikalbehandlung mit vorausgeschickter Gastrostomose. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 31.

H. hat zwei Fälle von Sackdivertikel des Oesophagus in der Witzelschen Klinik beobachtet. Im ersten Falle handelte es sich um einen 46 Jahre alten Mann, der seit ca. 1 Jahr an Schlingbeschwerden litt; beim Sondiren zeigte sich 20 cm hinter der Zahnreihe ein unüberwindliches Hindernis; von der Nahrung wurde sofort ein Teil wieder unverdaut regurgitirt, beim Trinken hörte man ein lautes „Glucksen“ an der linken Halsseite. Es wurde die Diagnose auf Sackdivertikel gestellt, zunächst die Gastrostomose nach Witzel ausgeführt, und ca. 8 Wochen später die Radikaloperation angeschlossen. Durch einen Schnitt am Innenrand des Sternocleidom vom Zungenbein bis zur Clavicula wurde das Divertikel frei gelegt und der Defekt durch doppelreihige Naht verschlossen. Auf die Nahtlinie, sowie zum Mediastinum hin wurde ein Tampon gelegt, und die Haut wurde durch Seidennähte bis auf den unteren Wundwinkel vernäht.

Die Ernährung wurde 12 Tage lang durch die Magenfistel vorgenommen; dann zeigte sich beim Versuch zu Schlucken eine kleine Fistel im Oesophagus, die sich aber bald schloss. Im zweiten Falle verfuhr WITZEL in ähnlicher Weise; nur erfolgte die Abtragung des Sackes schrittweise unter sofortiger Naht des gesetzten Defekts; auch hier geschah die Ernährung per os erst am 12. Tage; die Gastrostomose war ebenfalls 3 Wochen vor der Radikaloperation ausgeführt worden. Durch die Vorausschickung der Gastrostomie und die Ernährung von der Magenfistel aus wird die Oesophagusnaht geschont und die Infektionsgefahr vermindert. Borchardt.

Rothschild et Ducroquet, Les appareils orthopédiques en celluloïde. Progrès méd. 1899, No. 25.

ROTHSCHILD und DUCROQUET heben die grossen Vorzüge der aus Celluloid gefertigten orthopädischen Apparate, namentlich ihre Leichtigkeit, Reinlichkeit und Widerstandsfähigkeit hervor. Ihrer allgemeinen Verbreitung speciell in Frankreich steht der hohe Preis des Celluloïds, das nicht wie in Deutschland in Abfällen bezogen werden darf und seines Lösungsmittels, des Acetons, im Wege. Von ersterem kostet das Kilogramm 20 fr., von letzterem der Liter 8 fr., sodass für ein Corset beispielsweise die Materialien 30—40 fr. kosten.

Joachimsthal.

Kollmann, Ein Fall von traumatischer Kniegelenksluxation bei einer 70jährigen Frau. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 30.

Eine 70jährige Frau erlitt beim Hinabstürzen von einer Kellertreppe eine incomplete Kniegelenksluxation nach innen. Die Reposition derselben gelang leicht durch Extension und direkten Druck auf das obere Tibiaende.

Joachimsthal.

C. Addario, Versuche über das Eindringen gelöster Substanzen durch Diffusion in die vordere Augenkammer nach Injektion unter die Bindehaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVIII, p. 362.

C. Addario, Ueber den Nachweis von Quecksilberchlorid im Humor aqueus nach Injektion unter die Bindehaut. Ebenda, p. 375.

Nach den Versuchen von A. gehen unter die Conjunctiva bulbi injicirte Kalisalze (Ferrocyankalium und Jodkalium) durch Diffusion in den Humor aqueus über, nach Verlauf einer Zeit, die von 5—10 Minuten schwankt. Das Maximum des Procentgehaltes im Kammerwasser wird nach etwa 1 Stunde erreicht. Die injicirte Substanz lässt sich im Humor aqueus noch 2—3 Stunden nach der Injektion nachweisen. Die in die vordere Kammer übergehende Menge des Salzes nimmt mit der Concentration der injicirten Flüssigkeit ab. Ein Gehalt an der injicirten Substanz lässt sich noch bei Anwendung einer Ferrocyankaliumlösung von 1:300 und einer Jodkaliumlösung von 1:500 nachweisen. Bei Injektion von Lösungen 1:1000 lässt sich durch chemische Reaktion kein Gehalt des Kammerwassers an den injicirten Substanzen mehr erkennen. Die unter die Conjunctiva des vorderen Abschnittes gemachten Injektionen ergaben mit nur

unerheblichen Schwankungen die gleiche Diffusion in die vordere Kammer wie die am Aequator.

Der Procentsatz von Quecksilberchlorid im Kammerwasser nach sub-conjunctivaler Injektion desselben ist nur ein höchst minimaler, sodass diesen Injektionen kein antiseptischer Wert beizumessen ist.

Horstmann.

G. Alexander, Ein Fall von Persistenz der Arteria stapedia beim Menschen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1899, No. 17.

Bei einer menschlichen Doppelmissbildung (Syncephalus janiceps asymmetros) erhob Verf. am linken Gehörorgane der vorderen, d. h. normal gestalteten Schädelbasis den seltenen Befund einer Art. stapedia. Das Gefäss entspringt aus der Carotis int., gelangt, den Boden der Paukenhöhle durchbohrend, in die letztere, zieht, in einen Knochenkanal eingeschlossen, vor dem Promontorium hinweg durch den Steigbügel gegen die Decke der Trommelhöhle und gelangt durch eine vor dem Hiatus spurius gelegene Oeffnung auf die Schädelbasis; es endet in einem lateralen, die fehlende Art. mening. med. dieser Seite ersetzenden und einem medialen, mit den Gefässen der Orbita anastomosirenden Ast, das sich an der cerebralen Fläche des grossen Keilbeinflügels verzweigt (Abbild. s. im Orig.). Im übrigen weist das Gehörorgan keine abweichenden Bildungen auf. Verf. betont, dass es sich in seinem Falle um Persistenz eines in früher Epoche auftretenden und bald verschwindenden Gefässes handelt.

Schwabach.

Spiess, Epidermolysis bullosa hereditaria der Schleimhaut. Arch. f. Laryngol. Bd. 9, H. 3.

Unter dem Namen Epidermolysis bullosa hered. versteht man bekanntlich eine Krankheit, dadurch charakteristisch, dass bei mehreren Mitgliedern einer Familie manchmal durch Generationen hindurch von frühester Kindheit an, auf leichte traumatische Reizungen der Haut innerhalb weniger Minuten Blasen auftreten. Während die bisher bekannten Fälle unter dem Bilde einer Hautkrankheit auftreten, ist der vom Verf. mitgeteilte Fall dadurch charakteristisch, dass die Blasenbildung zur Zeit, als Verf. die Patientin sah, nur auf der Schleimhaut der Mundrachenhöhle und der Speiseröhre lokalisiert war, während dieselbe früher an dem typischen Auftreten von Blasen auf der Haut nach jedem leichten Trauma gelitten hatte. Die Therapie hat bisher in jedem Falle versagt.

W. Lublinski.

E. Götze, Doppelte Sandfiltration für centrale Wasserversorgung. Arch. f. Hyg. 1899, Bd. XXXV, S. 227.

In der vorliegenden Arbeit spricht G. für die Oberflächenwasserversorgung grosser Städte, sie sei bei guter Anlage ebenso sicher, wie eine Grundwasser-Versorgung. Nur zwei verschiedene Zeitperioden gäbe es, zu welchen das Filtrat bei dem gewöhnlichen Verfahren nicht einwandfrei sei, nämlich Zeiten, zu welchen der Fluss hochwasserartig anschwillt, und die Zeit nach der Reinigung der Filter, wozu auch die Zeiten nach

einer Sandauffüllung kommen, nach welcher das Filter wochenlang überhaupt nicht als ein Filter bezeichnet werden kann. In diesen Perioden steigt sofort der Keimgehalt des Filtrates von unter 100 Keimen, wie der Keimgehalt bei geregelter Betriebe sein soll, zu mehreren Hundert, ja mehreren tausend Keimen; zu Hochwasserzeiten, wo der Fluss feinste Thonpartikelchen in grosser Menge führt, ist ausserdem die Klarheit des filtrirten Wassers beeinträchtigt, das Wasser hat ein opalescirendes Aussehen. Während man bisher wohl wusste, dass zu den genannten Zeiten die Filter kein einwandfreies Wasser geben, so nahm man das doch als etwas Unabwendbares hin. G. führt nun aus, dass durch das ihm patentirte Verfahren der doppelten Filtration die Schäden umgangen werden können. Das erste Filtrat ist als Genusswasser nicht geeignet, es ist aber für das zweite Filterwasser ein recht gutes Rohwasser und wird dann nach dem zweiten Filtriren zu einem vorzüglichen Trinkwasser. Im Grossen ist der Filterbetrieb nach GÖTZE'S Verfahren in Bremen eingeführt. Es hat keinen Zweck, stets das Wasser doppelt zu filtriren, da unter normalen Rohwasser-Verhältnissen die Verunreinigungen des Rohwassers im ersten Filter vollkommen verarbeitet werden. Nur wenn Hochwasser kommt oder gereinigte bezw. neu hergestellte Filter in Thätigkeit gesetzt werden, wird das erste Filtrat durch eine Heberleitung auf ein zweites Filter geworfen, welches seinerseits dann ursprüngliches Rohwasser nicht mehr erhält. Es ist natürlich erforderlich, dass das erste wie das zweite Filter eingearbeitet sein müssen. Durch diese Vorrichtung der doppelten Filtration soll eine grössere Filterfläche nicht erforderlich werden, jedenfalls wird dadurch in ungünstigeren Fällen als in Bremen nur wenig mehr Filterfläche erforderlich. (Die Oberflächenwasser-Versorgung mag ja durch diese Anordnung der doppelten Sandfiltration, deren Einrichtung da, wo eine Grundwasserversorgung nicht durchführbar ist, sehr wünschenswert sein dürfte, recht erheblich gebessert werden, allein dass sie dadurch allen Anforderungen, die an eine gesunde Wasserversorgung zu stellen sind, mindestens ebenso gewachsen sei wie eine Grundwasserversorgung, das ist doch wohl zu viel gesagt. Solange wir Flusswasser zur Versorgung einer Stadt nehmen, ist eine Infektion des Trinkwassers, zumal zu Epidemiezeiten, nie mit Sicherheit auszuschliessen. Dann aber behält auch das doppelt filtrirte Flusswasser einen grossen Nachtheil gegenüber dem Grundwasser, seine Temperatur wird ausserordentlich schwankend sein und sich nur wenig von der Lufttemperatur unterscheiden. Es wird mithin das Flusswasser im Winter zu kalt sein und im Sommer wird es derartig warm sein und fade schmecken, dass es als ein Genussmittel jedenfalls nicht angesehen werden kann und nur ungern benutzt werden wird, den Durst zu stillen. Ref.).

H. Bischoff.

Netter, Intervention du diplococcus intracellularis meningitidis dans l'épidémie parisienne de méningite cérébrospinalis de 1898—1899. Soc. de biol. 1899, No. 21, p. 514.

Verf. hat 21 Fälle von epidemischer Cerebrospinal-Meningitis bakteriologisch untersucht und 7mal den Pneumococcus, 6mal den Diplococcus intracellularis Weichselbaum, 4mal einen Streptococcus, den er für eine

Abart des Pneumococcus hält, 3mal den Streptococcus pyogenes und einmal den Staphylococcus pyog. aur. gefunden. Er hält daher den Diplococcus intracellularis Weichselbaum nicht für den einzigen Erreger der epidemischen Cerebrospinal-Meningitis, vielmehr sind andere Mikroorganismen, besonders der Pneumococcus, häufiger die Ursache. Andererseits kann der Diplococcus intracellularis sich bei Cerebrospinal-Meningitis finden zu Zeiten, wo nichts auf die Existenz einer Epidemie hinweist, so fand N. diesen Mikroorganismus in den Jahren 1884—87 in 3 Fällen von 61 eiterigen Cerebrospinal-Meningitiden.

H. Bischoff.

G. Strube, Mitteilung über therapeutische Versuche mit Heroïn. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 45.

Das Heroïn, ein Substitutionsprodukt des Morphins, zeichnet sich vor ähnlichen Mitteln dadurch aus, dass es auch in sehr geringen Dosen die Atemfrequenz herabsetzt. Eine Lähmung des Atemcentrums, so dass es auf Sauerstoffverarmung und Kohlensäureüberladung des Blutes nicht mehr reagiert, tritt nicht ein, wohl aber nimmt seine Empfindlichkeit gegenüber mechanischer Dehnung der Lunge ab. Das Heroïn unterscheidet sich hierdurch beispielsweise von dem ihm sonst nabestehenden Codeïn, bei dem, selbst in weit grösseren Dosen, eine derartige Wirkung auf die Atmung nicht stattfindet. Nachdem Verf., wie schon vor ihm DRESER, an Tieren die Wirkung des Mittels beobachtet hatte, ging er zur Anwendung beim Menschen über. Die eigentümliche Wirkungsweise liess das Heroïn zunächst bei Phthisikern angezeigt erscheinen; in der That bewährte es sich hier recht gut. Die Atemfrequenz wird gemindert, Hustenreiz beseitigt; zugleich tritt eine allgemeine narkotische Wirkung ein, Müdigkeit, Benommenheit, Schlaf, ähnlich wie nach Morphium. Aehnliche günstige Wirkungen wurden bei Bronchialasthma, Herzfehlern u. dergl. beobachtet. Dagegen steht es in Bezug auf schmerzstillende Wirkung dem Morphium weit nach; bei Neuralgien trat wohl Müdigkeit, aber kein Nachlassen der Schmerzen ein. Schädliche Nebenwirkungen kamen nicht zur Beobachtung; insbesondere keinerlei Störungen von Seiten des Herzens. Die verabreichte Einzeldosis betrug 0,005 bis 0,01, nur selten wurde diese Menge überschritten; die Wirkung einer solchen Dosis hält mehrere Stunden an, im Bedarfsfalle kann man es dann von Neuem wieder geben. Am besten giebt man es in Pillenform, doch kann man das wasserlösliche, oxalsaure Heroïn auch in Tropfenform verabreichen.

K. Kronthal.

X. Lewkowicz, Ueber Phenokoll, Analgen, Chinopyrin und Euchinin als antimalarische Mittel. Wiener klin. Wochenschr. 1898, No. 41.

Das salzsaure Phenokoll wurde in neun Fällen von Tertiana versucht, wobei sich herausstellte, dass es wohl auf den einzelnen Fieberanfall einen Einfluss auszuüben vermag, die Infektion selbst aber nicht beseitigt; denn Blutuntersuchungen ergaben selbst bei grösseren und vielfach wiederholten Gaben niemals ein Verschwinden der Parasiten, ja nicht einmal eine nennenswerte Verminderung ihrer Zahl. — Analgen wurde

nur in einem Falle von Quartana in Anwendung gebracht; der Erfolg fiel aber so absolut negativ aus, dass von weiteren Versuchen Abstand genommen wurde. Besser bewährte sich das dritte obengenannte Mittel, das Chinopyrin; man giebt dasselbe am besten in Form subkutaner Injektionen, da sich bei innerlicher Anwendung recht unangenehme Nebenwirkungen zeigen, die bei subkutaner Injektion fehlen. Die Einspritzungen sind schmerzlos, an der Einstichstelle kommt es mitunter zu entzündlichen Infiltrationen, aber nicht zu Abscessen. Vier so behandelte Tertiana-fälle ergaben ein ausgezeichnetes Resultat: die Anfälle hörten auf, wiederholte Blutuntersuchungen fielen stets negativ aus. — Das Euchinin endlich, ein Chininäthylester der Kohlensäure, ist ein weisses, lockeres, aus winzigen Nadeln bestehendes, in Wasser schwer lösliches, schwach bitter schmeckendes Pulver. Die Wirkung ist der des Chinins gleichzustellen, doch zeigt es erst in verhältnismässig grossen Dosen die unangenehmen Nebenwirkungen des Chinins. Angewandt wurde es vom Verf. in 16 Fällen, und zwar in 6 Fällen von Tertiana, 4 Fällen eines malignen Malariafiebers und 6 Fällen von Quartana. In allen Fällen wirkte es prompt und versagte niemals. Die Dosis war für Kinder (nur um solche handelte es sich in den obengenannten Fällen) 0,1—0,5—1,00 g.

K. Kronthal.

H. Müller, Zur Lehre von den angeborenen Herzkrankheiten. *Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte* 1899, No. 15.

Der erste Fall betrifft ein 9jähriges Kind mit offen gebliebenem Ductus Botalli. Absolutes Fehlen von Cyanose; ein ungewöhnlich rollendes resp. donnerndes, continuirliches, systolisches und diastolisches Geräusch zwischen linker Clavicula, 3. Rippe, Mitte des Sternums und der linken Parasternallinie; eine durch Röntgenaufnahme bestätigte bandförmige Fortsetzung der Herzdämpfung links oben neben dem Sternum u. s. w. Diese letztere beruht auf der sackförmigen Erweiterung der Lungenarterie, die von dem unter starkem Druck aus der Aorta in den Pulmonalarterienstamm einströmenden Blut bedingt ist; aus derselben Ursache resultiren auch die intensiven Geräusche. Die Prognose quoad vitam ist nicht ungünstig, weit günstiger als bei der angeborenen Pulmonalstenose. — Bei einem seit der Geburt tiefblauen Kinde wurde hochgradige Cyanose, absolute Reinheit der kräftigen Herztöne, keine Spur von Geräuschen constatirt. In solchen Fällen (angeborene Cyanose neben reinen Tönen) muss man immer an Transposition der grossen Herzarterienstämme denken. Bei der Sektion ergab sich, dass die grossen Herzgefässe nicht aus ungehörigen Ventrikeln, sondern aus einem einzigen gemeinschaftlichen Ventrikel entsprangen.

Perl.

R. Fischl, Ein Beitrag zur Aetiologie der Darmeinschiebungen. *Therap. Monatshefte* 1898, No. 11.

Bei einem 6 Tage alten, bis dahin vollkommen gesunden Kinde, trat plötzlich Nachts eine ziemlich starke Blutung aus dem After auf, nachdem am Abend vorher dem Kinde aus einem nicht festzustellen Grunde ein Klysma mittels einer Cautchoucbirne, an deren Stiel ein kurzer Ansatz

aus Weichgummi sass, verabreicht worden war. Da die Möglichkeit einer Verletzung ausgeschlossen war und bei dem Fehlen von Erbrechen an Melaena nicht gedacht werden konnte, blieb die Diagnose vorläufig zweifelhaft. Als aber bis zum nächsten Tage kein Stuhl erfolgt war, der Bauch meteoristisch wurde und im linken Hypochondrium eine dem Colon descendens entsprechende wurstförmige Resistenz fühlbar wurde, da war nunmehr mit Sicherheit das Vorhandensein einer Darmeinschiebung zu constatiren. Hohe Darmeingießungen von Wasser, Glycerin und Oel blieben erfolglos und da die Vornahme einer Operation abgelehnt wurde, verstarb das Kind in der Nacht des siebenten Krankheitstages unter den Erscheinungen einer Durchbruchperitonitis. Die Vornahme der Sektion wurde nicht gestattet. Die Ursache der oben erwähnten Darmeinschiebung kann nur die Verabreichung des Klysma gewesen sein. Vielleicht hatte sich das Ansatzstück der Cautchoucbirne direkt in eine Darmfalte eingeklemmt, welch' letzteren dann durch die mit Gewalt eingepresste Flüssigkeit immer tiefer gedrängt wurde. Vielleicht hatten auch im Rectum vorhandene Inbaltmassen durch die Kraft, mit der diese aufwärts gedrängt wurden, die Darmeinschiebung veranlasst. F. warnt vor der Anwendung der in der Kinderstube so beliebten Klystierspritze und empfiehlt dafür einen Irrigator mit Nélatonkatheter.

Carl Rosenthal.

Th. Homburger, Ueber Mastdarmtemperatur beim Kinde. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 25, S. 324.

Verf. stellte durch eine grosse Reihe von Messungen, die er bei Kindern verschiedenen Alters vornahm, fest, dass ein tiefer als 5 cm in den Mastdarm eingelegtes Thermometer höhere Wärmegrade als bei der bisher üblichen Methode zeigte. Erst in einer Tiefe von 10 cm, von der Analöffnung aus gemessen, wird die Temperatur constant, und steigt auch bei noch tieferer Einführung des Thermometers nicht weiter an. Die Differenzen zwischen den Temperaturen bei oberflächlicher und tiefer Lage des Thermometers betragen 0,1—0,7°. Sowohl fiebernde als fieberfreie Kinder zeigen diese Temperaturunterschiede. Grössere Kotansammlungen im Rectum können einen völligen Ausgleich der Wärmeunterschiede bewirken. — Die tiefe Rectumthermometrie ermöglicht nicht allein genauere, sondern auch weit schnellere Resultate als die oberflächlichere; bei 10 cm tiefer Einführung des Thermometers erreicht die Quecksilbersäule oft schon nach 1, sicher aber nach 2 Minuten den der Körperwärme entsprechenden höchsten Punkt. Bei der tiefen Rectumthermometrie hat das Minutenthermometer keinen Vorzug vor dem gewöhnlichen Celsiusthermometer. In 16 Fällen, bei welchen Verf. zwischen 2—4 Uhr Mittags tiefe Rectummessungen vornahm, fand er Temperaturen von 37—38,1°; er hält aber Temperaturen bis 36,6° als unteren, 38,2° als oberen Grenzwert bei gesunden Kindern für möglich. — Die Achselhöhlentemperatur fand Verf. bei gesunden älteren Kindern 0,5—0,8°, einmal 0,2° unter derjenigen im Rectum (tiefe Methode).

Stadthagen.

- 1) **James Hinshelwood**, A case of „word“ without „letter“ blindness. The Lancet 1898, Febr. 12.
- 2) **J. Hinshelwood**, „Letter“ without „Word“ Blindness. The Lancet 1898, No. 3933, 14. January.

1) Der Verf. berichtet von 4 Fällen (deren Einzelheiten man im Original einsehen wolle), welche gemeinsam die folgenden Eigentümlichkeiten darboten: 1. Sie konnten fließend die einzeln gedruckt oder geschriebenen Buchstaben lesen, aber nicht die Worte, zu denen sie aneinander gefügt waren. 2. Sie konnten Zahlen lesen und zwar einzelne Ziffern oder auch die combinirtesten Zahlenreihen. 3. Sie konnten spontan und auf Diktat schreiben, aber das Geschriebene in Worten nicht lesen, obwohl dies bei den einzelnen Buchstaben gelang. Der erste Fall betrifft eine eigene Beobachtung des Verfs., die anderen sind der Litteratur entlehnt. Im ersten Falle war der oben beschriebene Symptomencomplex nur ein vorübergehender, später stellte sich eine rechtsseitige Lähmung und eine totale Aphasie ein und nach 9 Wochen starb der Kranke. Eine Sektion wurde nicht gemacht.

M. Brasch.

2) H. teilt 5 Fälle von Buchstabenblindheit ohne Wortblindheit ausführlich mit. Zwei davon sind von ihm selbst, sowie von GARDNER und FINLAYSON beobachtet; ein anderer ist von BYROM BRAMWELL, ein vierter von BROCA, und ein fünfter von MAC VICAR beschrieben. — Derartige Fälle dürften nach H. häufiger vorkommen, als sie beobachtet und beschrieben sind; es ist nötig, Aphasische nicht nur die Worte lesen, sondern auch die einzelnen Buchstaben des Wortes sich vorlesen zu lassen. Da es auch Kranke giebt, die eine Wortblindheit ohne Buchstabenblindheit (das Umgekehrte wie hier) zeigen, scheint es zweifelhaft, dass die visuellen Erinnerungsbilder für Worte und Buchstaben in besonderen getrennten Centren lokalisiert sind. Anfangs lesen wir die Worte buchstabierend und zerlegen sie in einzelne Buchstaben; in diesem Entwicklungsstadium würde eine Buchstabenblindheit zugleich eine Wortblindheit verursachen; erst später bilden sich gesonderte Erinnerungsbilder für Worte aus. Die visuellen Bilder für Gegenstände, Formen, Räume, Farben sind von denen für Buchstaben und Worte getrennt und können erhalten sein bei Vernichtung der letzteren. Auch das visuelle Centrum für die Zahlen ist ein besonderes. Natürlich sind diese getrennten Centren in einer Region vereinigt gelegen (linke Angulus- und Supramarginal-Windungen). Aus diesem Grunde sind zuweilen anfangs alle oder mehrere gestört und erst allmählich tritt eine streng lokalisierte visuelle Wort-, Buchstaben- oder Zahlenblindheit zu Tage.

S. Kalischer.

- 1) **Schmidt**, Ein Fall von Rose'schem Kopftetanus. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1899, Heft 1.
- 2) **G. H. Moll**, Ein Fall von Kopftetanus. Wiener klin. Rundschau 1899, No. 33 u. 34.

1) Nach einem Hufschlag gegen die rechte Augengegend entwickelte sich bei einem Kanonier der Symptomencomplex des Kopftetanus circa 14 Tage nach der Verletzung, als die Wunde bereits geheilt war; es bestand eine rechtsseitige Facialislähmung neben Trismus, Kau-, Schluck-

beschwerden und Schlaflosigkeit. Gleichzeitig zeigten sich lebhaftere Zuckungen in den Kaumuskeln. — Der Fall verlief günstig. Blutproben, die dem Kranken entnommen wurden, und einer Maus injicirt wurden, führten zum schnellen Tode der letzteren unter Tetanuserscheinung. — Da die centraleren Abzweigungen des Facialis (Gehör, Geschmack) unversehrt blieben, lässt sich hier eine Neuritis (ascendens) am Foramen stylo-mastoideum als Ursache der Facialislähmung annehmen. Die centrale Wirkung des Giftes (Masseterenkrampf) trat 2 Tage vor der peripherischen Nervenerkrankung (Neuritis) auf.

2) In dem beschriebenen Falle zeigte die Patientin 14 Tage nach der Verletzung des Hinterhaupts zuerst Trismus auf der Seite der Kopfwunde und bald darauf auch auf der anderen Seite. Diese längere Incubationszeit liess von vornherein eine günstige Prognose zu, die auch durch das Lokalisirtbleiben auf den Kopf und Hals, das Ausbleiben von Zuckungen, das Fehlen von Temperatursteigerung und die relativ niedere Pulsfrequenz berechtigt war. Nur eine halbseitige Facialislähmung war nach BRUNNER von ungünstiger Vorbedeutung. Wie in anderen Fällen bestanden auch hier in den verschiedenen Facialisästen neben Parese und Paralyse auch Contracturen. Dieser und andere Umstände drängen auch M. zur Anschauung, dass die Facialisbeteiligung bei dem Kopftetanus durch eine periphere Entartung zu deuten sei. Das Vorausgehen der Contractur im Orbicularis oris vor der Contractur der Hals- und Nackenmuskeln, die der Wunde viel näher lagen, wird durch die verschiedene Affinität des Giftes für bestimmte Nerven erklärt. — Die bakteriologische Untersuchung der ausgeschnittenen Narbe auf Bacillen war auch in diesem Falle negativ.

S. Kalischer.

1) M. A. Lunz, Ein Fall von Syringomyelie mit Cheiromegalie. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 41.

2) Smith Ely Jelliffe, Clinical notes on a case of Syringomyelie. Journ. of nerv. and ment. dis. April 1899.

1) Die 30 Jahre alte Patientin litt vom 16.—20. Jahre an epileptischen Krämpfen, mit 27 Jahren bekam sie Schmerzen und Kältegefühl im rechten Arm, sie wärmte sich häufig am Ofen und zog sich oft, ohne es zu merken, Brandwunden zu; allmählich nahm die rechte Hand an Grösse zu. Zwei Jahre später begannen die Schmerzen und das Frostgefühl sich auch in der linken oberen Extremität einzustellen, die rechte Hand wurde allmählich kraftlos. Schliesslich war die ganze rechte obere Extremität erheblich voluminöser als die linke, z. B. betrug der Umfang am Carpo-Metacarpalgelenk rechts $3\frac{1}{2}$ cm mehr als links. Die Volumzunahme war durch die Verdickung des Knochengerüsts und der Weichteile bedingt. Das Tastgefühl war überall erhalten, Schmerz- und Temperatursinn waren aufgehoben im Bereich des Halses, Hinterkopfes, Nackens, Rückens bis zum 9. Wirbel und der beiden oberen Extremitäten. Die motorische Kraft der Hände war sehr herabgesetzt, Atrophieen bestanden nicht, es waren Narben als Ueberreste abgelaufener Panaritien vorhanden. Die Sehnenreflexe an den Armen waren herabgesetzt, besonders rechts, die Patellarreflexe gesteigert, besonders der rechte. Die elektrische Erregbarkeit der

Muskeln an den oberen Extremitäten war für beide Stromesarten herabgesetzt.

2) Der 22jährige Kranke datirte den Beginn seines Leidens 3 bis 4 Jahre zurück. Zuerst klagte er über Kälte und Schmerzen in den Füßen, später traten öfter spontane Panaritien ein, zwei Jahre später bot der Patient das Bild einer Aran-Duchenne'schen Muskelatrophie dar. (Schwund der kleinen Handmuskeln, am Biceps, Triceps des linken Arms, Skoliose, ungleiche Patellarreflexe und freilich auch Sensibilitätsverlust im erkrankten Arm.) Nach $1\frac{1}{2}$ Jahren war die Atrophie auch auf den rechten Arm übergegangen. Sie betraf dort nur die kleinen Handmuskeln, links war sie auf die Schulterpartie fortgeschritten. Die Muskeln befanden sich im Zustande der degenerativen Atrophie. Die Ellbogenreflexe fehlten, die Knie-reflexe waren normal, die Sensibilitätsstörung war eine dissociirte und betraf die ganze linke obere Extremität einschliesslich einer kappenförmigen Zone an der Schulter. Die Haut der Hände fühlte sich hart an und war bläulich verfärbt.

M. Brasch.

H. Gijselman, Ueber Anwendung der Kakodylsäure in der Behandlung von Hautkrankheiten, namentlich der Psoriasis vulgaris. (Aus d. dermat. Abteil. des Prof. Dr. RILLE an d. allgem. Poliklinik in Wien.) Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 14.

Verf. hat die neuerdings wieder empfohlene Kakodylsäure (Dimethylarsensäure) bei 17 Kranken, von denen 12 an Psoriasis, 3 an Lichen ruber planus, je einer an Prurigo und Sarcoma cutis litten, versucht. Zu den meist intramuskulär in die Nates täglich gemachten Injektionen wurde in der Regel eine Lösung von Natrium kakodylicum 4,0—8,0 : 10,0 benutzt. Lokale und allgemeine Nebenwirkungen oder Intoxikationserscheinungen kamen so gut wie gar nicht vor, Schmerzen wurden von den Patienten nur selten angegeben. — Therapeutisch erwies sich das Mittel als ein gutes Antipsoriaticum, ohne jedoch besondere Vorzüge vor den bisher üblichen Arsenpräparaten zu bieten. Eine zuverlässige Wirkung zeigte es — wie der Arsen überhaupt bei Psoriasis — nur bei den mehr akuten und recenten Fällen, die alle vollständig geheilt wurden, während es bei chronischen inveterirten Formen fast ganz versagte. — Den Lichen ruber schien das Natr. kokodylicum in 2 Fällen noch schneller zu beeinflussen, als Sol. Fowleri, namentlich wurden das Jucken und die sonstigen nervösen Störungen auffallend schnell gebessert.

H. Müller.

Zur Theorie der Alkoholnarkose. (Aus dem pharm. Institut zu Marburg.) Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 42, S. 109 u. 119.

H. Meyer. (Erste Mitteilung): Welche Eigenschaft der Anaesthetica bedingt ihre narkotische Wirkung?

F. Baum. (Zweite Mitteilung): Ein physikalisch-chemischer Beitrag zur Theorie der Narcotica.

MEYER stellt aus der Litteratur diejenigen Publikationen zusammen,

welche die narkotische Wirkung des Aethers, Chloroforms u. s. w. durch die Affinität dieser Substanzen zu fettähnlichen Stoffen zu erklären suchen oder doch hierhergehörige Thatsachen anführen. Er nimmt die Vorstellung, „dass die narkotische Wirkung des Chloroforms u. s. w., um es ganz allgemein auszudrücken, eine Funktion seiner ‚Fettlöslichkeit‘ ist“ an und erweitert dieselbe, indem er drei Thesen aufstellt:

1. Alle chemisch zunächst indifferenten Stoffe, die für Fett und fettähnliche Körper löslich sind, müssen auf lebendes Protoplasma, sofern sie darin sich verbreiten können, narkotisch wirken.
2. Die Wirkung wird an denjenigen Zellen am ersten und stärksten hervortreten müssen, in deren chemischem Bau jene fettähnlichen Stoffe vorwalten und wohl besonders wesentliche Träger der Zellfunktion sind: in erster Linie also an den Nervenzellen.
3. Die verhältnismässige Wirkungsstärke solcher Narkotica muss abhängig sein von ihrer mechanischen Affinität zu fettähnlichen Substanzen einerseits, zu den übrigen Körperbestandteilen, d. i. hauptsächlich Wasser, andererseits; mithin von dem Theilungscoefficienten, der ihre Verteilung in einem Gemisch von Wasser und fettähnlichen Substanzen bestimmt.

Durch eine Reihe von Thatsachen, welche aus einer Marburger Dissection von BUCHHOLZ entnommen sind, wird die erste These gestützt. Monoacetin, Diacetin, Triacetin, Glycerinäther wirken hiernach narkotisch. Ueber die narkotische Wirkung von Säureamiden hat NEBELTHAU in dem Archiv f. exp. Path. u. Ther., Bd. 36, berichtet, was MEYER zum Beweise seiner Ansicht anführt.

BAUM bringt nun durch eine Reihe von Untersuchungen den Beweis, dass die dritte von MEYER aufgestellte These richtig ist. Er geht von der Annahme aus, dass in Bezug auf ihre mechanischen Affinitäten die fettartigen Zellsubstanzen, Protagone, Lecithine u. s. w. — um welche es sich ja bei den obigen Thesen handelt — sich im Grossen und Ganzen den einfachen Fetten ähnlich verhalten, wenigstens im Vergleich und Gegensatz zu Wasser. Er bestimmt den Theilungscoefficienten der Narcotica, — d. i. das Verhältnis ihrer räumlichen Concentrationen bei der Verteilung zwischen zwei sich miteinander nicht mischenden Lösungsmitteln — in einem Gemenge von Wasser und Olivenöl. Für die einzelnen Narcotica stellt er sog. Schwellenwerte fest, d. h. die jeweilige geringste molekulare Concentration, die eben noch Narkosenwirkung herbeiführt. Diese Schwellenwerte vergleicht er mit den Theilungscoefficienten und findet bei einer grossen Zahl von Substanzen eine grosse Uebereinstimmung, die für die obigen Thesen spricht.

Wendelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1 2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
36 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

UNIV. OF MICH.
JAN 9 1900

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

16. December.

No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1900 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Post-Zeitungs-Preisliste für 1900 No. 1558), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: ARNOLD, Ueber das neutrale Hämatinspektrum. (Original-Mitteilung.) (Schluss.)

GOLTZ, Zur Funktion des Grosshirns. — KÖSTER und KÖLLE, Ueber die Spaltungsprodukte des Haematoporphyrins. — BETTMANN, Zuckerausscheidung nach Copaivbalsam. — LANNELONGUE und ACHARD, Ueber Tuberkulose nach Trauma. — REICH, Milz und Haematolyse. — MAYDL, Ueber operative Behandlung des Magenkrebses. — KRUMM, Ueber habituelle Schulterluxation. — BIRCH-HIRSCHFELD, Zur Kenntnis degenerativer Prozesse in Hornhautnarben. — LUCAS, Ueber cariöse und traumatische Labyrinthläsionen. — ONODI, Das subcerebrale Phonationscentrum. — HILBERT, Vorkommen von Streptokokken auf den Tonsillen und Aetiologie der Angina. — KOBER, Vorkommen des Diphtheriebacillus auf der Mundschleimhaut. — BASS, Versuche mit Guajacatin. — GETCHELL, Einfluss des Radfahrens auf das Herz. — BAUER und DEUTSCH, Ueber Magensäure, Motilität und Resorption bei Kindern. — WENDEL, Ueber Cholelithiasis bei Kindern. — MARBURG, Fall von Spätepilepsie bei einer Kaffeebohnenesserin. — KRON, Ueber schwere Deltoideuslähmungen. — FRANKENHÄUSER, Ueber Anwendung starker galvanischer Ströme. — MENZEL, Ueber Argyrose. — KENNAN, Fall von Obliteration der Urethra. — MIUXEVITCH, Ueber den Verschluss des Abdomens bei Laparotomie. — RICHELLOT, Natur und Behandlung der Retroversion. — BUSCH: Ueber Gebärmutterblutungen.

Ueber das neutrale Hämatinspektrum.

(Ein Beitrag zur Spektroskopie des Blutes.)

Von

Dr. V. Arnold.

(Aus dem Institut für physiologische Chemie der Universität zu Lemberg.)

(Schluss.)

Ich habe beobachtet, dass überall, wo der Blutfarbstoff in neutraler Lösung in seine Componenten zerfällt, der Farbstoff als neutrales Hämatin

abgespalten wird. Am leichtesten bewirkt man übrigens diese Umwandlung in neutrales Hämatin bei Verwendung von Methämoglobin. Ich habe schon früher erwähnt, dass Zusatz von Alkohol zu einer, vorher mit Neutralsalz versetzten Methämoglobinlösung den sofortigen Umschlag der braunen Färbung in hellrot bewirkt. Zugleich verschwindet das Methämoglobinspektrum und es erscheint das Spektrum des neutralen Hämatins. Die so erhaltene neutrale Hämatinlösung besitzt alle Kriterien einer solchen (die charakteristische Färbung, das charakteristische Spektrum, den charakteristischen Farbenwechsel beim Erhitzen der Lösung: Die hellrote Lösung wird braun, indem zugleich das neutrale Spektrum verschwindet und das Band des alkalischen Hämatins vor D erscheint; Restitution der Färbung und des neutralen Spektrums beim Abkühlen der Lösung; die Trübung und Ausfällung des Hämatins beim Verdünnen der Lösung). Auch Oxyhämoglobin wird übrigens in derselben Weise durch Alkohol verändert.

Diese Umwandlung von Methämoglobin in neutrales Hämatin wird aber auch durch chemische Agentien bewirkt, die eine Oxyhämoglobinlösung sogar nach 24 Stunden noch nicht in sichtbarer Weise verändern, so durch Chloroform und Aether.

Amorph ausgefälltes neutrales Hämatin ist von roter Färbung. Man kann sich davon mit Leichtigkeit durch Ausfällung einer Methämoglobinlösung mittelst Chloroform und darauf folgenden Zusatz von Alkohol überzeugen. Ich verfuhr dabei folgendermaßen: Die Methämoglobinlösung (ca. $\frac{1}{3}$ einer Epruvette) wird mit etwas Chloroform geschüttelt, wobei nach wenigen Augenblicken schon die braune Farbe in Rot geändert wird; setzt man jetzt ca. $\frac{1}{2}$ Vol. Alkohol hinzu, verschliesst die Epruvette mit dem Finger und wendet sie einmal um, so wird das neutrale Hämatin durch das anhaftende Chloroform in Gestalt eines schön roten Niederschlages, der sich über dem Chloroform ansammelt, zu Boden gerissen. Dieser rote Niederschlag besitzt alle Eigenschaften des neutralen Hämatins (Unlöslichkeit in kaltem, lauem oder heissem destillirten Wasser, in Alkohol oder Aether, Löslichkeit in alkoholischer Lösung eines Neutralsalzes; erwähnen möchte ich noch, dass auch dieser Niederschlag beim Erhitzen — in Wasser suspendirt — seine schöne rote Farbe in Braun umändert, dass er sich also analog verhält, wie die Lösung des neutralen Hämatins; spektroskopisch untersucht, bietet er das Spektrum des neutralen Hämatins. Zu diesem Zwecke wurde der rote Niederschlag noch feucht zwischen zwei Glasplatten einem starken Druck ausgesetzt, wodurch er zu einer durchsichtigen Schicht ausgebreitet werden konnte, die nun bequem spektroskopisch untersucht werden konnte. Ich verfuhr auch auf diese Weise, dass ich das zu einer genügend dünnen Schicht ausgebreitete Hämatin mit absolutem Alkohol, Xylol und Canadabalsam aufhellte. Dieses Verfahren eignet sich recht gut zur spektroskopischen Untersuchung dieses Niederschlages, da man denselben auf diese Weise in vollkommen unverändertem Zustande untersuchen konnte, um so dem Einwand begegnen zu können, dass das verwendete Lösungsmittel (Alkohol) den Niederschlag verändern konnte.

Durch dieses Verfahren wird übrigens das Methämoglobin vollkommen quantitativ ausgefällt, was z. B. für die Harnanalyse von Belang sein

könnte. (Nach HOPPE SEYLER wird der Blutfarbstoff im Harn als Methämoglobin ausgeschieden.) Auch zur Unterscheidung von Hämatin könnte das Verfahren mit Nutzen angewendet werden, da nur das Methämoglobin in dieser charakteristischen Weise gefällt wird, nicht aber das Hämatin (das man im Harn schon einige Male gefunden haben will).

Dass Ergebniss dieser Studie lässt sich in folgende Sätze zusammenfassen:

1. Die alkoholische neutrale Hämatinlösung ist von roter Farbe mit einem Stich ins Gelbe.
2. Zur Auflösung des Hématins ist ein gewisser Gehalt an Neutralsalz Erforderniss. Man erlangt daher eine solche Lösung entweder, wenn man eine Methämoglobinlösung mit genügender Quantität Neutralsalz (NaCl) versetzt und dann $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Vol. Alkohol zusetzt — oder durch Neutralisiren einer alkoholischen mit Kalilauge versetzten Hämatinlösung.
3. Eine solche neutrale Hämatinlösung besitzt ein charakteristisches Spektrum.
4. Die charakteristische Eigenschaft einer neutralen Hämatinlösung ist der Umschlag der roten Farbe in Braun beim Erhitzen derselben; gleichzeitig verschwindet das Spektrum des neutralen Hématins, um dem Absorptionsband des alkalischen Hématins Platz zu machen. Beim Abkühlen der Lösung restituirt sich zugleich mit der ursprünglichen roten Färbung auch das neutrale Spektrum derselben.

Fr. Goltz, Beobachtungen an einem Affen mit verstümmeltem Grosshirn. Pflüger's Arch. LXXVI, S. 411.

Einem Affen, den Verf. mehrere Monate lang in Bezug auf sein normales Wesen, seinen Charakter und seine Intelligenz beobachtet hatte, entfernte er vor 11 Jahren in Aethernarkose die Rinde des linken Stirnlappens mit dem Messer und, nachdem der Affe von der Operation genesen war, 10 Wochen danach die Rinde des linken Scheitellappens so vollständig als möglich. Das Tier ging nach fast 11 Jahre langer sorgfältiger Beobachtung an einer intercurrenten Krankheit ein.

Unmittelbar nach jeder der beiden Operationen stellte sich eine Lähmung der ganzen rechten Körperhälfte ein, die indess allmählich wieder zurückging. Was besonders bemerkenswert ist, der Ausfall so beträchtlicher Massen von Hirnrinde hatte keine erkennbare Abnahme der Intelligenz und des Gedächtnisses, ebensowenig eine Aenderung im psychischen Verhalten des Affen zur Folge, sodass die höheren psychischen Funktionen als intakt gelten konnten. Die Störungen in der Motilität und Sensibilität waren am grössten unmittelbar nach der Operation und nahmen weiterhin mehr und mehr ab, doch blieb ein Teil davon bis zum Tode, also durch 11 Jahre lang, bestehen. Die Störungen der Sensibilität betrafen insbesondere das Muskelgefühl in der gleichzeitig motorisch gelähmten contralateralen Körperhälfte; ausserdem stellte Verf. eine rechtsseitige Sehschwäche fest.

Die bis zum Tode zu beobachtenden, bleibenden Störungen bezogen

sich auf die Motilität und Sensibilität der rechten Körperhälfte; die Gebrauchsfähigkeit der Extremitäten, vornehmlich die der Finger und Zehen, erwies sich dauernd geschädigt. Zuerst waren die feineren Bewegungen der rechten Vorder- und Hinterextremität unmöglich, allmählich lernte der Affe durch Übung auch die rechte Hand wieder zu gebrauchen, doch führte er z. B. ein in die Finger dieser Hand gegebenes Zuckerstück nicht zum Munde, sondern that dies so, dass er das Zuckerstück mit den Fingern der linken Hand aus der rechten Faust herausriss und mit der linken in den Mund brachte. Wurde die linke Hand festgehalten oder sonstwie beschäftigt, so brachte er nach vieler Mühe schliesslich auch mit der rechten Hand den Zucker bis zum Munde; niemals aber erreichte die Promptheit, Sicherheit und Feinheit der Bewegungen der rechten Hand auch nur entfernt die der linken.

Verf. fasst die von ihm gefundenen Hauptergebnisse dahin zusammen: „Die Beobachtung, die wir bei Abrichtung des Tieres machen konnten, lehren deutlich, dass die Tiere mit ausgedehnter Verstümmelung der linken Grosshirnrinde die grösste Willensanstrengung aufwenden müssen, um die geschädigte Brauchbarkeit der rechtseitigen Gliedmaassen wieder zu gewinnen. Es wird ihnen aber augenscheinlich sehr schwer, den nötigen Willensantrieb den Muskeln zuzuführen. Das Organ des Willens scheint mit äusserster Energie zu arbeiten, aber die Werkzeuge, welche die gewollte Bewegung auszuführen haben, gehorchen nur mangelhaft.“

Von Interesse ist endlich noch der Sektionsbefund: Die Muskulatur des abgemagerten rechten Armes hatte, wie dies schon von H. MUNK bei lange überlebenden Tieren nach Hirnrindenausrottung beobachtet worden war, vollständig ihre Querstreifung eingebüsst. Verf. meint, dass die Schwerfälligkeit in den Bewegungen dieser Muskulatur wohl zum Teil damit zusammenhängen dürfte. Wegen vieler Einzelheiten ist auf das anschaulich geschriebene Original zu verweisen. I. Munk.

W. Küster und M. Kölle, Ueber Darstellung und Spaltungsprodukte des Hämatoporphyrins. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 34.

Hämatoporphyrin wird ebenso wie Hämatin in eisessigsaurer Lösung durch Natriumdichromat oxydiert und liefert dabei dieselben Säuren. Die Oxydation schreitet jedoch langsamer vor und schon die Aufnahme von 5 Atomen Sauerstoff kann nur durch Erhitzen auf dem Wasserbad erreicht werden. Möglicherweise übt das im Hämatin enthaltene Eisen eine beschleunigende Wirkung aus, wie dies von Ferrosalzen bei anderen Oxydationen beobachtet worden ist. Ausser den Säuren wurden noch Ammoniak und Kohlensäure constatirt, ein wesentlicher Teil bleibt aber als ein nur in Alkalien lösliches Produkt übrig, welches noch nicht näher untersucht ist. Aus 55 g rohem Hämatoporphyrin wurden 25,5 g ungereinigte = 18 g mehrfach gereinigte Säure erhalten, welche fast ganz aus $C_9H_9NO_4$ bestand. Ausser den Säuren bezw. der Säure entsteht noch ein amorpher Körper, welcher je nach der Menge des angewendeten Sauerstoffs annähernd die Formel $C_{14}H_{14}N_2O_8$ oder $C_{14}H_{16}N_2O_8$ hat. Bei der Darstellung des Hämatoporphyrins beobachteten die Verff. das Auftreten eines Neben-

produkts, welches getrocknet eine dunkel graugrün glänzende Masse darstellt und annähernd die Formel $C_{32}H_{36}N_4O_5$ hat. E. Salkowski.

Bettmann, Ueber Zuckerausscheidung nach Copaivbalsam. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 22.

Bei einem Diabetiker konnte nach innerlichem Gebrauch von Copaivbalsam ein erhebliches Steigen der Zuckerausscheidung — trotz gleichbleibender Diät — constatirt werden, von 20 g pro die auf 75 g, von 13,2 g auf 43,6 g. Der Zucker wurde durch Reduktion, polarimetrisch und durch Gährung nachgewiesen.

Bei 12 Personen wurde geprüft, ob der Copaivbalsam auch alimentäre Glykosurie hervorzurufen sei; es gelang bei 4 Personen. A. Loewy.

Lannelongue et Achard, Sur le traumatisme et la tuberculose. Comptes rendus 1899, tome CXXVIII, No. 18.

Versuche von SCHÜLLER aus dem Jahre 1880 scheinen experimentell die Entwicklung tuberkulöser Prozesse infolge von Gelenkontusionen bewiesen zu haben, während beim Menschen ein sicherer Zusammenhang zwischen Trauma und Lokalisation der Tuberkulose nicht festgestellt werden konnte. Die Verf. haben nun 20 Meersthweinchen unter die Haut des Oberschenkels mit tuberkulösen Produkten menschlichen Ursprungs geimpft, und nach deutlicher Verbreitung der Infektion, 19–82 Tage nach der Impfung, ein Trauma gesetzt, Gelenkontusionen und Distorsionen, Frakturen etc. Alle Tiere gingen an Tuberkulose nach längerer Zeit zu Grunde, aber keines zeigte tuberkulöse Herde an den verletzten Stellen. Dasselbe negative Resultat wurde nach Impfungen in Peritoneum, Trachea und sogar direkt in das rechte Herz mit unmittelbar darauf gesetztem Trauma erzielt. Genau entsprechend den am Menschen gemachten Erfahrungen ist es also auch beim Tierexperiment keineswegs leicht, die Tuberkulose auf einen traumatischen Herd zu lokalisieren.

M. Rothmann.

Reich, Milz und Haematolyse. Fortschr. der Medicin 1899, No. 14.

Während die Bedeutung der blutkörperhaltigen Zellen der Milz als hämatolytischer Mechanismen allgemein anerkannt wird, ist die direkte Pigmentmetamorphose freier Erythrocyten teils vernachlässigt, teils direkt bestritten worden. Verf. konnte den letzteren Vorgang an den grossen Blutscheiben des Frosches in der Milz deutlich beobachten. Es kommt zunächst zu Lücken und Defekten im homogenen Protoplasma, in denen aus Hämosiderin gebildete Körnchen eingelagert sind. Man sieht weiterhin den Zelleib bis über die Hälfte in Pigmentkörner umgewandelt, endlich die ganze Blutscheibe, so dass nur ein ovaler Pigmenthaufen übrig bleibt. Der anfangs intakte Kern zeigt weiterhin Schrumpfung und wird nekrotisch. An einzelnen Stellen kommt es zu karyolytischen und karyorhettischen Processen; das Endresultat ist stets völliger Schwund des Kerns. Es findet also in der Milz eine lokale hämatogene Pigmentbildung statt.

M. Rothmann.

Maydl, Ueber operative Heilung des Magenkrebses auf Grund von 25 radikal operirten Fällen. Wien. klin. Rundschau 1899, No. 38, 39, 40.

Von den 25 Patienten, unter denen allerdings 3 mit Ulcusstenosen figuriren, sind nach der Radikaloperation 4, d. h. 16 pCt. gestorben; dieses ausgezeichnete Resultat verdankt M. im wesentlichen seiner Indikationsstellung; er zieht die Grenze für die Resektion sehr eng, und will sie nur bei ganz kleinen, leicht beweglichen Tumoren ausgeführt sehen. Die Aufgabe der praktischen Aerzte sei es, den Chirurgen die Fälle zu überweisen, noch bevor ein Tumor nachweisbar sei. M. hält schon bei einem Verdacht auf Carcinom, z. B. bei schwer zu beseitigenden Magenbeschwerden im Alter von 40—60 Jahren nach vorausgegangenen Ulcussymptomen, eine Probelaparotomie für berechtigt. Von seinen Fällen sind 4 infolge der Operation und 7 an Recidiven, 2—20 Monaten nach der Operation, gestorben. Unter den geheilten befinden sich 7, die länger als 2 Jahre gesund sind (einer 8³/₄ Jahr). Was die Technik anlangt, so wählt M. die erste Billroth'sche Methode. Nach Vorwälzung des Tumors wird derselbe mit einigen Scherenschnitten vom Magen abgetrennt und am Duodenum hängend nach rechts, umgewälzt; sofort wird die gesetzte Magenwunde mit fortlaufender Schleimhaut und Muskulariserosanahit bis zu der gewünschten Grösse verkleinert; dann näht M. den hinteren Rand der restirenden Magenöffnung mittels serös-muskulären Nähten ans Duodenum an, trennt die Geschwulst von der hinteren Hälfte des Duodenums, macht die hintere Schleimhautnaht zwischen Duodenum und Magen, schneidet dann die Geschwulst von der vorderen Hälfte des Duodenum ab, und macht schliesslich die vordere Naht zwischen Duodenum und Magen. Die Narblose beschränkt er auf ein Minimum.

Borchardt.

F. Krumm, Ueber habituelle Schulterluxation und ihre Radikaloperation. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 30.

Bei einem 49jährigen Patienten, der sich innerhalb von 7 Jahren 37mal eine Luxation des Schultergelenkes zugezogen hatte, legte KRUMM mit dem vorderen Schrägnitt (OLLIER) das Gelenk frei und eröffnete es nach Incision der Sehnscheide und Luxation der Bicepssehne nach aussen. Das einzig Abnorme, was sich ergab, war eine starke Ausbuchtung der inneren und seitlichen, weniger der vorderen Partien der Gelenkkapsel in der Richtung der Achselhöhle zu. K. legte extrakapsulär durch stumpfes Eingehen mit dem Finger und mit geschlossener Cooper'scher Schere diese vorderen und seitlichen Abschnitte der Gelenkkapsel frei. Danu wurde in der Tiefe der Wunde die Kapsel durch eine fixirende Naht als Beginn einer fortlaufenden mit einem starken Catgutfaden zusammengefasst, darauf durch eine äquatorial von der Tiefe der Achselhöhle innen nach vorne verlaufende Schnürnaht zusammengezogen und in ihrem erweiterten Abschnitt wulstig gefaltet. Durch eine besondere Naht (senkrechte) wurde die Kapselincisionswunde geschlossen, die Bicepssehne reponirt, ihre Scheide vernäht, die Hautwunde in ihrem oberen Abschnitt durch Nähte geschlossen. Die Heilung erfolgte reaktionslos. Ein Jahr nach der Operation war noch keine neue Luxation eingetreten.

Joachimsthal.

A. Birch-Hirschfeld, Beitrag zur Kenntniss degenerativer Prozesse in Hornhautnarben. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVIII, p. 328.

Die in Hornhautnarben auftretenden, meist als Colloid bezeichnete Substanz ist dem Hyalin zuzurechnen. Sie entsteht wahrscheinlich durch Gerinnung einer aus dem Blut stammenden Flüssigkeit unter Mitwirkung eines durch Zellnekrose gebildeten Ferments. Dem ersten Stadium entspricht Ablagerung in der Hornhautsubstanz bezw. dem neugebildeten Narbengewebe. Erst weiterhin bilden sich hyaline Körper intracellulär in der Epithelschicht.

Horstmann.

A. Lucae, Ueber cariöse und traumatische Labyrinthläsionen mit besonderer Berücksichtigung der Schwindelercheinungen und des Ausfalls des Weber'schen Versuchs, nebst einigen technischen Bemerkungen zur sog. Radikaloperation. Arch. f. Ohrenheilk., 47. Bd., S. 85.

L's. Mitteilungen basiren auf Beobachtungen von 50 klinischen Fällen, die im Auszug mitgeteilt werden. Bei 30 dieser Fälle kamen Schwindelercheinungen vor, bei 11 Nystagmus. Bemerkenswert ist, dass bei traumatischer Läsion des Labyrinthes der Schwindel in keinem der drei in Betracht kommenden Fälle fehlte. L. glaubt, dass das stete Auftreten des Schwindels bei traumatischer Läsion des Labyrinthes durch den plötzlichen Eintritt einer negativen Druckschwankung in letzterem bedingt sei, während bei den nicht traumatischen Defekten es in vielen Fällen nur zu einem allmählichen Abfluss von Labyrinthwasser komme, ja wahrscheinlich ein solches durch Granulationsbildung sehr häufig ganz verhindert werde. Ueber den Weber'schen Versuch spricht sich Verf., wie schon früher, so auch auf Grund der vorliegenden Beobachtungen, dahin aus, dass demselben nur eine höchst zweifelhafte Bedeutung für die Diagnose zukomme. Unter 36 in Betracht kommenden Fällen wurde nur 7mal (19,5 pCt.) der Ton nach dem guten Ohr verlegt. Bezüglich der technischen Bemerkungen zur sogenannten Radikaloperation muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

A. Onodi, Das subcerebrale Phonationscentrum. Arch. f. Laryngol. etc. Bd. 9, H. 3.

Verf. Experimente an Hunden hatten ergeben, dass die Zerstörung der Phonationscentren in der Gehirnrinde keinen Einfluss auf die Phonation haben, ebenso die Zerstörung der grossen Ganglien Thalamus opticus, Corpus striatum, Nucl. lentiformis. Auch die totale Abtrennung des Gehirns in der Höhe der vorderen Corpora quadrigemina sowie Läsionen des Kleinhirns üben keinen Einfluss auf die Phonation aus, während die totale Durchtrennung des verlängerten Markes oberhalb des Vagusgebietes dieselbe sofort aufhebt und nur die Atmung ermöglicht.

Auf Grund dieser Resultate hatte Verf. das Gebiet des subcerebralen Phonationscentrums festgestellt, das jenen Teil des Bodens des vierten Ventrikels einnimmt, welches sich 12 mm von den hinteren Corpora quadrigemina zu dem Vagusgebiet erstreckt. Das Intaktbleiben desselben ermöglicht die Phonation. Diese experimentellen Ergebnisse stehen im Einklang

mit dem vom Verf. bei perforirten Neugeborenen und bei Missgeburten gefundenen Verhältnissen. Bei den phonirend perforirten Neugeborenen und bei den phonirenden Hemicephalen und anencephalen Missgeburten bestand die Phonation neben dem Mangel des Gehirns, weil das Gebiet des subcerebralen Phonationscentrums erhalten geblieben war. Bei den nur atmenden und nicht phonirenden perforirten Neugeborenen und anencephalen Missgeburten war bei Mangel des Gehirns keine Phonation vorhanden, weil auch das Gebiet des subcerebralen Phonationscentrums fehlte. Ebenso wie bei einzelnen Tierexperimenten die Läsionen des Kleinhirns die Phonation nicht störten, war es bei den perforirten Neugeborenen und den Missgeburten, deren Kleinhirn entweder verletzt wurde oder ganz fehlte.

Da also die experimentellen Resultate in vollem Einklang mit dem bei perforirten Neugeborenen und Missgeburten beobachteten Ergebnissen stehen, glaubt Verf. mit Recht sagen zu können, dass das beim Hunde von ihm festgestellte Gebiet des subcerebralen Phonationscentrums auch beim Menschen existirt und zwar in ähnlicher Weise zwischen den hinteren Corpora quadrigemina und dem Vagusgebiete. W. Lublinski.

P. Hilbert, Ueber das constante Vorkommen langer Streptokokken auf gesunden Tonsillen und ihre Bedeutung für die Aetiologie der Anginen. Zeitschr. f. Hyg. 1899, Bd. XXXI, S. 381.

H. hat 50 Patienten der Universitätspoliklinik in Königsberg, welche an den verschiedenartigsten Krankheiten litten, jedoch nicht fieberten und deren Mandeln und Mundhöhlen keinerlei Entzündungserscheinungen darboten, auf das Vorkommen von Streptokokken auf den Mandeln untersucht und konnte bei allen den *Streptococcus longus* nachweisen, welcher gemeinhin als pathogen angesehen wird. Sodann hat er bei 50 Schülerinnen im Alter von 8—11 Jahren Schleim von den Mandeln entnommen, auch hier konnte er stets lange Ketten bildende Streptokokken nachweisen. Es ist mithin der *Streptococcus longus* als regelmässiger Bewohner der normalen Mandeln anzusehen. Diese von normalen Mandeln stammenden Streptokokken zeigen weder in der Beschaffenheit der Kulturen noch hinsichtlich ihrer Virulenz gegen weisse Mäuse irgend welchen Unterschied von den Streptokokken, welche auf entzündeten Mandeln gefunden werden, sodass eine Trennung in verschiedene Arten nicht berechtigt ist, wir sie vielmehr für identisch halten müssen.

Da somit die Streptokokken nicht nur auf entzündeten Mandeln gefunden werden, andererseits es nie gelungen ist, durch Uebertragen dieser Bakterien eine der Angina ähnliche Krankheit hervorzurufen, so ist es höchst unwahrscheinlich, dass die Streptokokken in einem ätiologischen Zusammenhange zu den Anginen stehen, sie sind vermutlich ebensowenig die Erreger wie die Staphylokokken, Pneumokokken und andere hierfür in Anspruch genommene Bakterien. Wenn diese Bakterien bei den Anginen eine Rolle spielen, so kann diese nur sekundärer Natur sein, gerade wie die der Streptokokken bei der Diphtherie, indem sie durch ihr Wuchern auf den entzündeten Tonsillen Beläge oder andere lokale Veränderungen erzeugen, in den Krypten Eiterungen hervorrufen oder von da aus in die

Tiefe dringen und zu schweren Complicationen Anlass geben können. — Die Einteilung der Streptokokken in lange und kurze hält Verf. zunächst noch für die beste, allein sie kann nicht als eine endgiltige angesehen werden, auch sind die kurzen nicht immer virulent, die langen pathogen.

Bei der Untersuchung des Tonsillarschleims der 50 Schülerinnen hat H. zugleich auf die Anwesenheit von Diphtheriebacillen sein Augenmerk gerichtet. In keinem der 50 Fälle konnte er echte Löffler'sche Bacillen nachweisen, ein Beweis, dass die Diphtheriebacillen doch nicht so häufig in der Mundhöhle Gesunder vorkommen, wie vielfach angenommen wird.

H. Bischoff.

M. Kober, Die Verbreitung des Diphtheriebacillus auf der Mundschleimhaut gesunder Menschen. *Ztschr. f. Hyg.* 1899, Bd. XXXI, S. 431.

Nachdem in der letzten Zeit die Bestimmung der Diphtheriebacillen ungleich sicherer geworden ist, hat Verf. festzustellen versucht, ob die von verschiedenen Seiten vertretene Annahme, dass der Diphtheriebacillus ein verhältnismässig häufiger Bewohner unseres Rachens ist, zutrifft, oder ob dieser Mikroorganismus nur bei Leuten zu finden ist, welche entweder selbst an Diphtherie leiden bezw. kurze Zeit vorher gelitten haben, oder die mit Diphtheriekranken in mehr oder weniger nahe Beziehungen kommen. Dass bei Angehörigen Diphtheriekranker, bei welchen eine Entzündung der Rachenschleimhaut besteht, Diphtheriebacillen gefunden werden, ist ausserordentlich häufig und nicht wunderbar. K. fand nach den Protokollen der Diphtherie-Station zu Breslau, dass sich unter 139 Personen, welche sich in der Umgebung von Diphtheriekranken befanden und bei denen klinisch leichte Angina diagnosticirt worden war, 97 befanden, bei denen Diphtheriebacillen nachgewiesen werden konnten. Abgesehen aber von diesen Diphtherie-Anginen kommen bei Leuten, die mit Diphtheriekranken in näherer Beziehung stehen, auch Bacillen bei vollkommenem Wohlbefinden vor. K. fand unter 123 Personen mit normalen Schleimhäuten bei 10, also in 8 pCt. der Fälle, Diphtheriebacillen. Wenn auch diese Zahl bedeutend geringer ist als die in der Litteratur mitgetheilten — es werden 18,8 pCt. angegeben — so erklärt sie doch das weite Umsichgreifen der Diphtherie trotz der verschiedensten Maassregeln. Bei diesen Personen kann aber der Diphtheriebacillus nicht als ein dauernder Bewohner des Rachens angesehen werden, meist verschwanden die Bacillen in wenigen Tagen, oder aber sie riefen Diphtherie hervor.

Von Leuten, welche mit Diphtheriekranken in keinem Zusammenhange stehen, sollen 7 pCt. Diphtheriebacillen im Munde führen. K. untersuchte im Ganzen 600 Schulkinder, welche auf 14 verschiedene Klassen entfielen; er konnte bei 15 Kindern Diphtheriebacillen nachweisen, ohne dass ein abnormer Rachenbefund nachweisbar war. Während aber die bei Leuten in der Umgebung Diphtheriekranker gefundenen Bacillen alle für Meerschweinchen virulent waren, waren die bei den Schulkindern gefundenen nicht virulent, worauf jedoch K. keinen grossen Wert legte, da die Tierpathogenität der Diphtheriebacillen der Pathogenität für Menschen nicht parallel geht. Von den 15 Schulkindern, bei denen Bacillen gefunden wurden, waren aber 10, wie genauere Nachforschungen ergaben,

doch mit Diphtheriekranken in Berührung gekommen, meist hatten die Kinder zusammen gespielt, so dass mithin nur 5 oder 0,83 pCt. bleiben, bei denen Diphtheriebacillen gefunden wurden, ohne dass ein Connex mit Diphtheriekranken festgestellt werden konnte. Aus diesen Untersuchungen geht mithin einwandfrei hervor, dass die Diphtheriebacillen sehr selten bei Gesunden gefunden werden, welche mit Kranken nicht in Berührung kommen. Wir müssen daher unsere Aufmerksamkeit zunächst den in der Umgebung von Kranken befindlichen gesunden Individuen schenken. K. empfiehlt bei allen diesen bakteriologische Untersuchungen des Mundsekretes vorzunehmen, sobald irgend welche Zeichen einer Angina auftreten; ausserdem würden alle Gesunden in der Umgebung eines Krankheitsherdes gut thun, Mundspülungen mit Desinficientien vorzunehmen. Alle die, bei denen Bacillen gefunden werden, zu isoliren, hält K. nicht für zugänglich und wenigstens bei Erwachsenen auch nicht für erforderlich. Kinder dagegen, welche, wenn sie auch sonst gesund sind, Diphtheriebacillen in der Mundhöhle beherbergen, sollten so lange von der Schule ausgeschlossen werden, bis die Bacillen aus ihrem Munde verschwunden sind.

H. Bischoff.

A. Bass, Einige Versuche mit Guajacetin. Prag. med. Wochenschr. 1898, No. 51.

Das Guajacetin, das Na-Salz der Brenzcatechinmonoacetsäure, wird dargestellt durch Einwirkung von monochloressigsaurem Na auf Brenzcatechin-Na. Es krystallisirt in weissen Nadeln, die sich in 16 Teilen Wasser lösen; die Lösung giebt mit Eisenchlorid eine tiefviolette Färbung. Im Harn erscheint es in Zeit von $\frac{1}{2}$ Stunde als Guajakol, nachweisbar durch die tiefgrüne Färbung mit Eisenchlorid. Es riecht und schmeckt schwach nach Kreosot, mit einem deutlich bitteren Nachgeschmack. Die gewöhnliche Dosis ist 1,5 g pro die für Erwachsene, 0,75 für Kinder, doch wird auch die doppelte Menge anstandslos vertragen. Man giebt es einfach mit etwas Wasser, am besten bei beginnender Verdauung, es wird meist gern genommen und zeigt, wenigstens in mässigen Gaben, keinerlei Reiz- oder Giftwirkung, selbst nicht bei Kindern. Bei seinen Versuchen mit dem Guajacetin ging Verf. gar nicht von der Absicht aus, auf den Tuberkelbacillus selbst eine Wirkung auszuüben, sondern nur durch Hebung des Appetits und Verminderung der Sekretion den Allgemeinzustand der Kranken zu bessern; und in dieser Beziehung leistete das Mittel Ausgezeichnetes. B. fasst sein Urtheil dahin zusammen, dass das Guajacetin bei allen, namentlich bei länger bestehenden Bronchitiden oder mit solchen einhergehenden Erkrankungen zu empfehlen ist; es steigert schon in mässigen Gaben den Appetit und beeinflusst direkt die katarrhalische Absonderung. Es kann also, namentlich mit Rücksicht auf die Steigerung der Ernährung bei beginnender Spitzenaffektion mittelbar durch Steigerung der Widerstandsfähigkeit das Weiterschreiten der Erkrankung aufhalten. Es wird uns aber bei weit vorgeschrittener oder gar bei florider Phthise voraussichtlich ebenso im Stiche lassen, wie andere Mittel. K. Kronthal.

C. Getchell, *Bicycling in its relation to heart disease. The medical news* 1899. Vol. 75, No. 2.

Bei Radfahrern können sich unter Umständen Dilatationen des Herzens, namentlich des rechten, ausbilden, teils vorübergehend, teils dauernd. Als causale Momente sind anzuschuldigen einmal die Anhäufung toxischer Substanzen im Blut (wie sie sich in der Form des sog. „Ermüdungsfiebers“ manifestirt), andererseits die Steigerung der peripheren Widerstände des Kreislaufes. Im Anschluss an diese Dilatation kann auch eine relative Insufficienz der Atrio-Ventrikularklappen zu stande kommen. Bei Berufsradlern constatirt man unter Umständen Hypertrophie des Herzens, selbst mit konsekutiver Erkrankung der Aorta und Insufficienz der Aortenklappen. — Besonders sorgfältig zu überwachen ist das Radfahren junger Kinder (bis 13 oder 14 Jahren). Bei älteren jungen Leuten ist namentlich das Radeln bei excessiver Terrainsteigerung oder zu grosser Rapidität des Tempos zu widerraten. Am besten wird der Beginn des Radelns bei gesunden Individuen zwischen 25 und 35 Jahren vertragen, während bei Personen, die jenseits des 40. Lebensjahres mit diesem Sport beginnen, dem Zustand der Circulationsorgane ernstliche Aufmerksamkeit zu schenken ist.

Perl.

Bauer und Deutsch, *Das Verhalten der Magensäure, Motilität und Resorption bei Säuglingen und Kindern unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 48, H. I.*

Die sehr eingehenden Untersuchungen und Beobachtungen der Verff. ergaben folgendes Resultat:

1. Bei gesunden Säuglingen steht in den ersten Lebenswochen und -Monaten, vornehmlich zu Beginn der Verdauung die Milchsäure im Vordergrunde, in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres, vornehmlich zu Ende der Verdauung, sind den bei Erwachsenen vorhandenen Verhältnissen ähnliche Procentsätze an freier Salzsäure vorzufinden. Jodkalium ist im Speichel nach 4—7 Minuten, im Harne nach 7—15 Minuten nachweisbar, die Salicylsäureprobe gewöhnlich nach 30—35 Minuten von positivem Ergebnisse.

2. Bei gesunden Kindern ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle 1—1½ Stunden nach der Nahrungsaufnahme freie Salzsäure in 0,04015 bis 0,12957 pCt. nachweisbar. Zu Beginn der Verdauung steht hier die Milchsäure, später die Salzsäure im Vordergrunde. Zwischen Milch- und Salzsäure herrscht ein ausgeprägter Antagonismus. Motilität und Resorption weichen von den bei Erwachsenen vorhandenen Verhältnissen nur in geringem Maasse ab. Elektrizität und Massage vermögen die Motilität etwas zu heben, während die Resorption nicht beeinflusst wird.

3. Bei mit Magendarmaffektionen behafteten Säuglingen konnte freie Salzsäure in keinem einzigen Falle nachgewiesen werden, die gebundene Säuremenge ist auf ein Minimum reducirt; hingegen sind Milch- und Buttersäure in grösserer, Essigsäure manchmal in geringerer Quantität vorzufinden. Freie Salzsäure war manchmal in solchen Fällen vorhanden, wo sich der Krankheitsprocess auf den Dünn- oder Dickdarm beschränkte, Motilität sowie Resorption erlitten starke Verzögerungen.

4. Bei Affektionen der Luftwege (Bronchitis, Pneumonia catarrhalis und crouposa, Tuberc. pulmonum) ist die Menge der freien Salzsäure vom Fieber abhängig. Bei febriler Temperatur ist keine freie Salzsäure und auch die gebundene nur in verminderter Quantität vorhanden. Mit Abfall der Fiebererscheinungen und vornehmlich nach kritischer Lösung derselben bei croupöser Pneumonie tritt alsbald freie Salzsäure auf.

5. Bei Herzaffektionen ist im Stadium incompensationis keine freie Salzsäure nachweisbar. Motilität sowie Resorption sind stark verzögert. Die Compensation ist von normalen Verhältnissen begleitet.

6. Bei Nervenaffektionen sind in den nicht mit Anfällen verbundenen Fällen normale Verhältnisse vorherrschend, während bei jenen Erkrankungen, die mit Anfällen einhergehen (Epilepsie, Hysterie), nach einem solchen die freie Salzsäure verschwindet.

7. Bei Diphtherie konnte in keinem einzigen Falle freie Salzsäure nachgewiesen werden, vielmehr hatte auch die gebundene Säuremenge stark abgenommen. In der Mehrzahl der mit Serum behandelten Fälle war 24—48 Stunden nach der Injektion freie Salzsäure nachweisbar. In den anderen Fällen war zumindest die gebundene Säuremenge wesentlich gestiegen. Je später das Kind der Serumtherapie unterworfen wurde, um so später war die freie Salzsäure aufgetreten und in diesen Fällen nahm auch die gebundene Säuremenge nur allmählich zu. In den tödlich gedeuteten Fällen war das Serum auf die Salzsäuresekretion ohne Einfluss geblieben. Diesem Umstande ist ein prognostischer Wert zuzuschreiben. In den nicht mit Serum behandelten Diphtheriefällen war bis zum Eintritt der Reconvaleszenz keine freie Salzsäure nachweisbar; auch die gebundene Säuremenge hatte dementsprechend nur allmählich zugenommen.

Die Motilität des Magens weist bei Diphtherie eine hochgradige Herabstimmung auf. In den mit Serum behandelten Fällen hält die Hebung der Motilität mit dem Zunehmen der Säuresekretion gleichen Schritt. Bei den nicht mit Serum behandelten Kranken tritt diese Besserung erst in der Reconvaleszenz auf.

Die Resorption hält sich so ziemlich auf der Höhe der normalen Verhältnisse.

8. Bei Morbilli und Scarlatina scheint die Salzsäuremenge ausschliesslich vom Fieber abhängig zu sein, mit dem Unterschiede immerhin, dass, während bei Morbilli die freie Salzsäure sofort nach Eintritt der febrilen Temperatur verschwindet, um nach dem Abfall derselben alsbald wieder zu erscheinen, bei Scharlach zu Beginn des Fiebers manchmal freie Salzsäure nachweisbar ist. Im späteren Verlaufe ist dann eine geringe Menge derselben vorhanden. Das Wiederauftreten von freier Salzsäure konnte jedoch erst am 7.—10. Tage der vollkommenen Apyrexie constatirt werden.

Die Motilität weist bei Morbilli eine hochgradige Verzögerung auf, während bei Scarlatina die normalen Verhältnisse vorherrschen.

Die Resorption ist bei Morbilli unverändert, bei Scarlatina hingegen etwas lebhafter.

Carl Rosenthal.

A. V. Wendel, A contribution to the symptomatology and diagnosis of cholelithiasis in infancy and in childhood. *Med. Record* 1898, Vol. 54, No. 2.

Gallensteinkoliken sind bei Kindern unter 8 Jahren nicht so selten, als gemeinhin angenommen wird. Sie kommen auch bei Kindern unter 3 Jahren öfter vor; sie werden aber von den Klinikern oft verkannt und mit anderen schmerzhaften Affektionen der Unterleibsorgane verwechselt, ebenso werden die Gallensteine bei den Sektionen oft übersehen. Verf. hat eine Anzahl einschlägiger Fälle beobachtet, die sich in folgende Unterabteilungen einreihen lassen: I. typische Gallensteinkoliken; II. Cholelithiasis mit Hydrops vesicae felleae; III. Cholelithiasis mit Empyema vesicae felleae; IV. Cholelithiasis mit Perforation der Gallenblase und Peritonitis; V. Cholelithiasis mit Sitz der Steine im Ductus choledochus. — Für die Diagnose kommen folgende Momente in Betracht: Bei Zeichen von heftigem Leibsmerz, die sich in Verbindung mit starkem Erbrechen einstellen, soll an die Möglichkeit einer Gallensteinkolik gedacht werden. Ein wichtiges Zeichen ist die Druckempfindlichkeit in der Gegend der Gallenblase. Man stellt sie fest in der anfallsfreien Zeit, bei jüngeren Kindern am besten so, dass man die Bauchdecken palpirt, während sich die Kinder im warmen Bade befinden. Die Bauchdecken sind dann erschlafft und die Kinder lassen sich Berührungen im Bade ruhiger als sonst gefallen, so dass Schmerzensäusserungen bei Berührungen sich eher als solche erkennen lassen. — Aeltere Kinder verlegen den Schmerz während der Kolik in die Gegend des Epigastriums, nur während des Durchgangs der Steine durch die Gallenausführungsgänge oder bei Einklemmung derselben innerhalb der Ductus scheint der Schmerz in der Gegend des Schwertfortsatzes empfunden zu werden. — Convulsionen kommen bei jüngeren Kindern auf der Höhe des Anfalls oft vor, Fieber fehlt im Anfang vollkommen. — Gelbsucht ist gering oder fehlt, weil die Steine sehr schnell die Ductus passiren. In zweifelhaften Fällen empfiehlt es sich, den Harn auf Gallenfarbstoff zu prüfen; um zu sichereren Ergebnissen zu kommen, ist es gut, den Harn auf $\frac{1}{10}$ seines Volumens einzudampfen. Acholische Stühle sind bei den Kindern nicht notwendigerweise entfärbt, sie sind oft grünlich, übelriechend, diarrhöisch. Stadthagen.

O. Marburg, Ueber einen Fall von Spätepilepsie bei einer Kaffeebohnen-esserin. *Wiener klin. Rundschau* 1899, No. 21.

M. beobachtete das Auftreten einer Epilepsia tarda bei einer 44jährigen Frau, die seit mehreren Jahren täglich 30—40 g gebrannter Kaffeebohnen, d. h. 0,39 Coffein zu sich nahm resp. ass. Dieselbe zeigte anfangs Zeichen der chronischen Coffein-Vergiftung (Tremor der Hände, krampfartige Empfindungen und Spasmen), bis durch einen stärkeren Kaffeeaufguss die Epilepsie zum Ausbruch kam. Andere Ursache der Epilepsie sowie der Spätepilepsie fehlte. Die Entziehung des Kaffees wie anderer geistiger Getränke neben der Darreichung von Brompräparaten führte zur Heilung, nachdem typische epileptische Anfälle mehrere Jahre lang aufgetreten waren. M. führt hier die Epilepsie sowie überhaupt die nervösen Er-

scheinungen nach übermässigem Kaffeegenuss (Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen präcordiale Angstgefühle, Rauschzustände, neurasthenische Anfälle, Zittern etc.) auf den Coffeingehalt des Kaffees zurück. Das Coffeon, die Extraktivstoffe, wie die Gerbsäure spielen dabei eine untergeordnete Rolle.
S. Kalischer.

H. Kron, Zur Symptomatologie und Therapie schwerer Deltoideus-Lähmungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 15. Bd., 1. u. 2. H.

K. beobachtete 4 Fälle von Deltamuskellähmung, in denen trotz gänzlicher Atrophie und Lähmung eine ausreichende Elevation des Armes stande kam. Bei näherer Nachforschung ergab sich, dass dieses Ereignis dem auxiliären Eintreten verschiedener Hilfsmuskeln zuzuschreiben ist: es sind dies der obere Teil des Pectoralis, des Coracobrachialis, des M. supraspin., trapezius und serratus. Die Elevation zur Vertikalen besorgt der Supraspinatus, nachdem die anderen Muskeln die Hebung bis zur Horizontalen bewerkstelligt haben. K. versuchte nun diese Beobachtungen therapeutisch auszunutzen und es gelang ihm in zwei Fällen zu sehr befriedigenden Resultaten zu kommen, bei einem sogar nach 10jährigem Bestehen der Deltoideuslähmung. Die Patientin wurde angehalten, den Arm erst nach vorn zu heben, ihn dann durch methodische Uebungen erst eine Zeit lang in dieser Lage zu halten, ihn von da aus seitwärts zu führen, schliesslich gelang die direkte seitliche Elevation. Dann wurde die Elevation zur Vertikalen geübt und zwar mit dem Erfolge, dass nach 10 Wochen alle Bewegungen, wenn auch nicht mit grosser Ausdauer, möglich waren.
M. Brasch.

Frankenhäuser, Vorläufige Mitteilung über ein neues Verfahren zur langdauernden Anwendung starker galvanischer Ströme. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 34.

Um zu vermeiden, dass bei Einführung stärkerer galvanischer Ströme in den Körper das lebende Gewebe verätzende Ionen eingeführt werden, benutzt Verf. physiologische Kochsalzlösung (0,75 pCt.) und entfernt die sekundären Produkte der Elektrolyse (Natronlauge an der Kathode, Chlor an der Anode) durch andauernde Spülung mit physiologischer Kochsalzlösung. Eigens hierzu construirte Elektroden (Beschreibung siehe im Original) werden mit dünner Sodalösung (an der Anode) mit schwacher Salzsäurelösung (an der Kathode) gefüllt, um so eine sekundäre Bildung ätzender Ionen zu verhindern. Zur stundenlangen Anwendung sehr starker Ströme gebraucht Fr. präparirte Filzplatten, welche mit den genannten Lösungen getränkt sind. — Weitere Mitteilungen werden in Aussicht gestellt.
Bernhardt.

M. Menzel, Ueber Argyrose. (Aus der Klinik des Prof. v. SOHRÖTTER in Wien). Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 20.

Bei einem 45jährigen Manne, der niemals ein Silberpräparat innerlich genommen hatte, dagegen $9\frac{1}{2}$ Jahre hindurch wegen chronischer Pharyngitis und Laryngitis mit 5—10proc. Lösungen von Arg. nitr. gepinselt worden war, zeigte die hintere Rachenwand und die Hinterfläche der Uvula

eine graue bis grünlich-graue, das Innere des Larynx eine blau-graue Verfärbung; ausserdem waren auch diejenigen Partien der äusseren Haut, welche beständig dem Lichte ausgesetzt sind, nämlich im Gesicht, am Halse und an den Handrücken blaugrau pigmentirt, während an den bedeckt getragenen Körperteilen kaum eine Verfärbung auffiel. Es scheint somit die Reduktion durch das Licht für die Entstehung der Argyrie doch von einem gewissen Einflusse zu sein. Uebrigens vertritt Verf. die Ansicht, dass bei der lokalen Anwendung des Höllensteins auf den Schleimhäuten die Allgemeinerkrankung nicht durch Resorption von der Applikationsstelle aus, sondern durch das ganz unvermeidliche Verschlucken von noch so geringen Mengen des Mittels zu stande kommt. — Bemerkenswert war in dem mitgetheilten Falle noch, dass die Gesichtsfarbe oftmals im Tage, je nach der geringeren oder stärkeren Congestionirung der Haut von Hell- bis Dunkelgrau wechselte und dass bei dem Patienten, wenn er 2—3 Wochen nicht gepinselt worden war, nervöse Abstinenzerscheinungen (Unruhe, Schlaf- und Appetitlosigkeit, Reizbarkeit) auftraten, die bei Wiederaufnahme der Behandlung regelmässig sofort schwanden; möglicherweise handelte es sich hierbei auch um eine Art von Autosuggestion.

H. Müller.

Kennan, Note on a case of obliteration of the male urethra. Brit. med. Journ. 1899, No. 2013.

Bei einem 48jährigen Matrosen, der wegen Dysenterie das Park-Hill-Hospital aufsuchte, wurde ausserdem eine Harnverhaltung festgestellt. Der Penis war geschwollen und ödematös, ebenso das Perineum und an der linken Seite des Penis war eine beginnende Gangrän vorhanden. Patient gab an, dass er seit vielen Jahren an einer durch Tripper verursachten Striktur leide. Einige Narben am Damm führte er zurück auf einen Fall durch Ausgleiten beim Verlassen des Schiffes. Er habe damals einen brennenden Schmerz im Damm gefühlt. Es wurde eine Sectio perinealis gemacht, da die Harnröhre für Instrumente völlig undurchgängig war. Eine dann in die Striktur eingeführte Bougie trat aus der Dammincision aus und gelangte nicht in die Blase. Es war nicht möglich, das proximale Ende der Striktur zu finden. Wegen der Harninfiltration wurden ausgiebige Incisionen gemacht. Patient ging aber an den Folgen der Dysenterie und der Harninfiltration am 10. Tage zu Grunde. Die Sektion ergab, dass der Damnteil der Harnröhre in völlig undurchgängiges Narbengewebe umgewandelt war, dass keinerlei Details mehr erkennen liess.

Frank.

G. Miuxevitch, Sur la fermeture de la plaie abdominale après la laparotomie. Annales de Gynécologie etc. 1898, Novembre.

Verf. erklärt in seiner kurzen Abhandlung die bisherigen Statistiken über Bauchwundenheilung und Bauchhernien nach der Etagen- und Massensutur für nicht einwandfrei und hat dabei auf anderem Wege, nämlich durch mikroskopische Untersuchung excidirter Bauchnarben, deren Bildung nach den verschiedenen Nahtmethoden untersucht und zwar an 11 nach Massen-, 8 an Etagnennaht. Für den besten Ort der Incision erklärt er die

Linea alba; als bestes Nahtmaterial die Seide und als beste Nahtmethode die durchgreifende einfache Naht. Bedingung ist dabei, dass man Haut und Peritoneum möglichst nah am Wundrand, Fascie und Muskel möglichst entfernt von demselben durchsticht. Vorteile dabei sind geringere Ernährungsstörungen und Vermeidung von sog. toten Räumen, sowie kürzere Dauer. Nur bei ganz dünnen oder abnorm dicken Bauchdecken ist Etagen-naht vorzuziehen.

A. Martin.

L. G. Richelot, Nature et traitement de la retroversion utérine. Annales de Gynécologie etc. 1898, Novembre.

Verf. warnt einerseits vor einer zu grossen Vielgeschäftigkeit und Operationswut bei der Behandlung der Retroflexio, andererseits aber auch vor zu weitgehender Nichtachtung dieses Zustandes als Krankheitszustand. Er trennt scharf zwei Gruppen, eine, bei der die Retroflexio nur als Begleiterscheinung einer partiellen oder allgemeinen Pelveoperitonitis auftritt und bei der die Beseitigung der Grundursache die Hauptsache ist, und eine, welche der Ausdruck einer Prädisposition zu „Ptosen“, einer Erschlaffung der Gewebe, vergesellschaftet mit neurasthenischen Zuständen ist. Die Behandlung der letzteren Form ist durch Pessare und eventuell Massage anzustreben. Wo diese beiden versagen, rät er operativen Eingriff. Dabei verwirft er alle Operationen an den runden Mutterbändern (Alexander-Adams etc.) und will nur Ventri- und Vaginifixur beibehalten. Erstere hat ihm gute Resultate, auch in Bezug auf spätere Geburten, ergeben. Schlechte Resultate sind Folge mangelhafter Technik. Jedoch würde Verf. den vaginalen Weg vorziehen, wenn nicht die Geburtsstörungen danach häufig und schwer wären. Er selbst hat sich eine besondere Technik gebildet und an 9 Fällen erprobt. Querschnitt in der vorderen Scheidenwand, weite Eröffnung des Peritoneums. Keine Hervorleitung des Fundus, dagegen manuelle Lösung von Adhäsionen, Hervorleitung der Adnexe, Ignipunctur. Fixation mit 3 Nähten, deren oberste 2 cm unterhalb des Fundus liegt, alle 3 liegen oberhalb des Isthmus uteri, keine im Collum. Schliesslich Vernähung der Vaginalwunde. Bis jetzt gute Resultate, doch ist die Beobachtungszeit bei den ältesten Fällen erst zwei Jahre. Geburten noch nicht erfolgt.

A. Martin.

O. Busch, Ueber Gebärmutterblutungen. Petersb. med. Wochenschr. 1899, No. 9.

Die verschiedenen Formen der Gebärmutterblutungen werden nach der Aetiologie besprochen. Hauptsächlich macht Verf. auf die uterinen Blutungen aufmerksam, die auf abgelaufene Entzündungen in den Adnexen, Para- oder Perimetrium zurückzuführen sind. Das Curettement ist hier contraindicirt.

Die Behandlung mit Dampf wird mit Recht nur für vereinzelte, zweifelhafte Fälle empfohlen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von I. Schumacher in Berlin.

JAN 16 1900

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

28. December.

No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1900 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Post-Zeitungs-Preisliste für 1900 No. 1558), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: MAGNUS, Zur Kenntnis der Pupillarreaktion. — KUTSCHER, Ueber das Antipepton. — SALASKIN und ZALESKI, Ueber die Bestimmung des Harnstoffs. — JOLLES, Bedeutung der Eisenbestimmung im Blut. — SCHEPILEWSKI, Bestimmung des Bindegewebes in den Muskeln. — WEISS, Behandlung der harnsauren Diathese. — MEYER, Ueber centrale Neuritenendigungen. — RIEDEL, Frühoperation bei Appendicitis. — TAYLOR, Fehlen der Fibula. — TRUKA, Ueber subkutane Frakturen der Metatarsalknochen. — ISCHREYT, Histologie der Lederhaut des Menschen. — KRUCKENBERG, Pseudogonococcus auf der Conjunctiva. — PHILIPPS, Carbonsäure bei Ohraffektionen. — LUCAS, Langdauernder Ausfluss von Cerebrospinalflüssigkeit. — RICHTER, Oedem der Kehlkopfseingangsfallen bei Ertrunkenen. — KRIEGER, Ueber den Wert der Sterilisation. — BARON, Ueber den Schmutzgehalt der Milch. — WEISS, Behandlung der Fettleibigkeit mit Schilddrüse. — NEUMANN, Menstruation und Lungentuberkulose. — MARCUSE, Ueber alkoholfreie Weine. — CIECHANOWSKI, Ueber Darmruptur bei Neugeborenen. — FRUGINELE, Ueber das Orbiculanphänomen der Pupille. — ESCHERICH, v. KRAFFT-EBING, Ueber Pseudotetanie. — PIPEKOFF, FRIEDMANN, Zur Lehre von der Encephalitis. — MARIE und CHOZET, Ueber die Contractilität der Muskeln nach dem Tode. — KREIBISCH, Ueber chronische Urticaria. — GUITERAS, Zwölf Fälle von Bottini-Operation. — SMITH, 100 Fälle von Laparotomie. — PICK, Ueber Uterus duplex. — VINEBERG, Zur Differentialdiagnose der Extrauterinschwangerschaft.

R. Magnus, Beiträge zur Pupillarreaktion des Aal- und Froschauges.
Zeitschr. f. Biologie. XXXVIII, S. 567.

Von F. ARNOLD stammt die Beobachtung, dass auch die Pupille des isolirten Frosch- und Aalagues auf Licht reagirt. Verf. hat den zeitlichen Ablauf dieser Reaktion genauer graphisch untersucht und die Latenzzeit zwischen Lichteinfall und Pupillenverengung zu 3 bis 10 Sekunden gefunden, und zwar nimmt mit wachsender Lichtstärke die Latenzzeit ab, dagegen wird sie nach Aufträufeln von Cocain oder von Pilocarpin auf

40—50 Sekunden verlängert. Die Verengerung selbst währt im Mittel 16 Sekunden. Aber nicht blos die Pupille des ausgeschnittenen Augapfels, auch die isolirte Iris zeigt auf Momentanbelichtung (Magnesiumblitz) ihrer Vorderfläche prompte Pupillarreaktion, ist dagegen gegen Belichtung ihrer Rückfläche refraktär.

Nicht alle spektralen Abschnitte sind in Bezug auf die Reaktion der Aaliris gleichwertig, wie photographische Aufnahme der resp. Pupillenweiten lehrt; das Maximum der Reaktion liegt im spektralen Grün um die Frauenhofer'sche E-Linie herum, von da nach dem Violett fällt die Reaktionsstärke langsam ab, schneller nach dem Gelb zu, von da nach dem Rot hin wieder langsamer. Die Kurve der Pupillarreaktion beim Aal im spektralen Licht deckt sich mit der Absorptionskurve des Sehrots, obwohl dies, wie die Erscheinungen an der isolirten Iris lehren, zum Zustandekommen der Reaktion in keiner Beziehung steht. STEINACH hatte angenommen, dass die pigmentirten Sphinkterfasern direkt vom Licht erregt werden; diese Deutung ist deshalb kaum wahrscheinlich, weil, wie Verf. nachweist, Atropin die Pupillenreaktion aufhebt und dies doch allgemeiner Auffassung zufolge die motorischen Nervenendigungen lähmt.

Auch am isolirten Froschauge wirken Atropin und Cocain mydriatisch, dagegen ist es bisher weder durch Physostigmin, noch durch Nicotin, noch durch Pilocarpin gelungen, eine Myosis zu erzielen. I. Munk.

Fr. Kutscher, Ueber das Antipepton III. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 88.

Bei seinen früheren Versuchen hat Verf. gezeigt, dass das Antipepton Kühne's sich durch Phosphorwolframsäure in zwei Anteile zerlegen lässt, einen durch diese Säure fällbaren, welcher die Basen enthält und einen nicht fällbaren, welcher die den Basen entsprechenden Säuren zu enthalten scheint. In dem basischen Anteil hatte Verf. Histidin und Arginin aufgefunden, der Nachweis von Lysin gelang nicht. Da inzwischen KOSSEL eine neue Methode zur Isolirung dieser Base aufgefunden, welche in der Abscheidung derselben als schwerlösliches Pikrat besteht, so hat Verf. seine Versuche wieder aufgenommen und es gelang ihm jetzt, aus der von früher restirenden Flüssigkeit 25,3 pikrinsaures Lysin, entsprechend 9,85 freiem Lysin zu isoliren.

In dem nicht durch Phosphorwolframsäure fällbaren Anteil hatte K. früher Asparaginsäure gefunden, es gelang jetzt auch die Isolirung von Glutaminsäure. Weiterhin wendet sich Verf. gegen die Einwürfe, welche STEGFRIED ihm gemacht hat, namentlich gegen den Einwand, dass sein, d. h. KUTSCHER'S, Antipepton nicht dem Antipepton KÜHNE'S entsprochen habe. Verf. zeigt, dass seine Ausbeute an demselben dieselbe war, wie die von KÜHNE angegebene und sein Antipepton durchaus dem KÜHNE'S entsprach. E. Salkowski.

S. Salaskin und J. Zaleski, Ueber die Harnstoffbestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 78.

Gelegentlich einer Harnstoffbestimmung nach MÖRNER-SJÖQVIST in

Büffelharn beobachteten die Verff., dass die ätherisch-alkoholische Lösung, welche nach den genannten Autoren nur Harnstoff enthalten sollte, beim Verdunsten Hippursäure lieferte. Danach ist es klar, dass die Gesamt-N-Bestimmung in diesem Auszug falsche Werte liefert, wenn man sie auf Harnstoff umrechnet. Die Verff. haben daraufhin ein neues Verfahren ausgearbeitet: die ätherisch-alkoholische Lösung wird im Vacuum eingedampft, der Rückstand mit Magnesia destillirt, um das präformirte Ammoniak auszutreiben, der Rückstand mit verdünnter Salzsäure aufgenommen und auf ein bestimmtes Volumen gebracht. Hierzu dient ein besonderer, im Original abgebildeter Apparat. Von der Lösung wird eine bestimmte Quantität abgemessen, im zugeschmolzenen Rohr 3 Stunden auf 130—140° erhitzt und durch Destillation mit Magnesia das aus dem Harnstoff gebildete Ammoniak ausgetrieben, dieses titrimetrisch bestimmt. In einer Reihe von Versuchen wurde dieses Verfahren mit dem MÖRNER-SJÖQVIST'schen, mitunter auch mit dem von SCHÖNDORF angegebenen der Ausfällung mit Phosphorwolframsäure verglichen. Das Mörner-Sjöqvist'sche Verfahren gab danach in allen Fällen zuviel Harnstoff, ganz besonders in den hippursäurereichen Harnen, das Schöndorf'sche ziemlich übereinstimmende. Ganz fehlerhafte Resultate ergab die Anwendung des Mörner-Sjöqvist'schen Verfahrens auf Liebig'sches Fleischextrakt, für welches es allerdings auch nicht bestimmt ist.

E. Salkowski.

A. Jolles, Ueber die Bedeutung der Eisenbestimmung im Blute. Wiener klin. Rundschau 1899, No. 16—19.

JOLLES weist auf die neueren Erfahrungen hin, aus denen hervorzugehen scheint, dass das Bluteisen ausser im Hämoglobin auch noch in anderen Bestandteilen des Blutes, so in den Leukocyten, enthalten zu sein scheint (wenigstens konnte aus Blutnuclein Eisen gewonnen werden), wahrscheinlich in geringer Menge auch im Plasma; ferner auf die Schwankungen des Eisengehaltes im Hämoglobin, und stellt die Eisenbestimmung im Blute (er empfiehlt dafür sein Ferrometer) als der Hämoglobinbestimmung gleichberechtigt und sie ergänzend hin. Besonders in pathologischen Fällen ergeben sich nicht unerhebliche Differenzen zwischen den mit beiden Methoden gewonnenen Werten. Neben einer Zusammenstellung der bisher bekannt gewordenen Untersuchungen teilt er 9 eigene Fälle mit (Chlorose, Urämie, Diabetes, Carcinom, Leukämie, Schrumpfnieren). Bei Urämie, Diabetes, Leukämie sind die verhältnismässig hohen Eisen-, gegenüber den niedrigen Hämoglobinwerten bemerkenswert, bei Diabetes auch das Vorkommen von Eisen im Blutserum (0,00028 bzw. 0,00033 pCt. Fe). Die Erfahrungen des Verfs. sollen zu weiteren combinirten (Fe und HB) Untersuchungen anregen.

A. Loewy.

E. Schepilewski, Ueber die Bestimmung des Bindegewebes im Muskel. Arch. f. Hyg. Bd. 34, p. 348 ff.

Nach verschiedenen vergeblichen Versuchen eiweiss- und leimgebende Substanz im Muskelfleisch zu trennen (Bildung von Formalingelatine, verschiedene Eiweissfällungsmittel) fand Verf. folgendes, an die technische Leimgewinnung sich anlehnendes Verfahren als empfehlenswert: Streifen

des Fleisches werden mit Wasser im Mörser zerrieben resp. zerquetscht; das Wasser öfters erneuert, bis es beim Verreiben klar blieb. Man wäscht so den grössten Teil des Muskeleiweisses aus, das bindegewebige Gerüst bleibt zurück. Dieses wird mit 5proc. Aetznatronlösung versetzt; nach mehrstündiger (5—15 Stunden) Maceration sind die noch vorhandenen Eiweissreste gelöst, das Mucin ist extrahirt, die fettigen Anteile sind verseift. — Der nach folgendem Filtriren bleibende Rückstand wird 5 bis 10 Minuten mit $\frac{1}{2}$ proc. Natronlauge gekocht. Ungelöst bleiben die elastischen Elemente. Zum Filtrat davon wird Essigsäure gefügt, wobei Mucin und Fettsäuren ausfallen, und im Filtrat hiervon der Stickstoff nach KJELDAHL bestimmt, der dem des Leimes entspricht. — Von bindegewebsarmem Fleisch nimmt man 50, von bindegewebsreichem 20—30 g. In letzterem fand Verf. 0,44—0,48 pCt. (Glutäalmuskel), und 0,53—0,61 pCt. (Wadenmuskel des Rindes) Bindegewebe; bei bindegewebsarmem Filet 0,19—0,21 pCt.

Die Verteilung des Bindegewebes ist so ungleich, dass verschiedene Proben desselben Muskels keine vollständig übereinstimmenden Werte liefern.

A. Loewy.

J. Weiss, Eine neue Methode der Behandlung der harnsauren Diathese. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 14.

Die bisher angewandten Mittel zur Bekämpfung der harnsauren Diathese, sei es in Form der Gicht, sei es in der der Nieren- und Blasensteine, haben fast völlig versagt, ob sie nun versuchten, die gebildete Harnsäure fortzuschaffen oder die Bildung derselben zu beschränken. Ausichtsvoll erschien der Weg, zu versuchen, einen Teil der ausscheidenden Harnsäure in die beim Pferde reichlich sich bildende Hippursäure überzuleiten, da letztere bereits in 600 Teilen kalten Wassers, die Harnsäure erst in 14000 Teilen löslich ist. Verf. verwandte zu diesem Zweck die Chinazäure, bei deren Gaben thatsächlich eine deutliche Herabsetzung der Harnsäure auf Rechnung der Hippursäure eintrat. Er empfiehlt zum praktischen Gebrauch Tabletten mit 0,5 g Chinazäure und 0,15 g Lithion citricum, die unter dem Namen „Urosin“ in den Handel kommen und in täglichen Dosen von 6—10 Stück Fälle von harnsaurer Diathese günstig beeinflussen sollen.

M. Rothmann.

S. Meyer, Ueber centrale Neuritenendigungen. Arch. f. mikroskop. Anatomie etc. Bd. 54, p. 296.

Gegenüber den von APATHY, BETHE und NISSL in neuester Zeit unternommenen Versuchen, an Stelle der als Neuronenlehre bezeichneten Kontakttheorie wieder eine unmittelbare innige Verbindung der Nervenzellen unter einander und des dazwischen gelegenen Gewebes durch Fibrillennetze von nervöser Substanz zu setzen, betont Verf. auf Grund weiterer Studien mit der Methylenblaumethode in Form von subkutanen Injektionen gesättigter Lösungen und Fixirungen nach BETHE in 10proc. Ammoniummolybdat-Lösung, dass die bereits früher vom Verf. selbst, HELD und AUERBACH beschriebenen pericellulären Gitterwerke sich weder in die Zelle hinein noch in die weitere Umgebung derselben fortsetzen. Diese

Netze stellen vielmehr die Endigung des Neuriten dar, der sich auf diese Weise um die Dendriten der Zelle in besonders ausgedehnter und inniger Verbindung ausbreitet. Verf. hält die graue Substanz durch die mit der Golgi'schen Methode nachweisbaren reichlichen Verzweigungen der Nervenzellen für völlig ausgefüllt, ohne dass man mit NISSL zur Annahme eines continuirlichen Netzes in derselben seine Zuflucht zu nehmen brauche. Auch das bekannte Bethe'sche Experiment der Reflexauslösung ohne Ganglienzellen beweist nichts gegen die Neuronentheorie, sondern zeigt nur, dass die Erregung nicht unbedingt durch den Zellkörper hindurch muss. Gegen das Bestehen eines continuirlichen Netzwerkes spricht auch der Bernstein'sche Versuch, dass es nicht gelingt, die Leitung beim einfachen Sehnenreflex im Reflexbogen umzukehren. Verf. weist dann noch an den Zellen der oberen Olive des Kaninchens neben der netzförmigen eine kelchartige Endigung der Neuriten nach; beiderlei Endigungen können an derselben Zelle neben einander vorkommen.

Zum Schluss betont Verf. noch einmal, dass die Verbindung der Neurone unter einander eine viel complicirtere ist, als man bisher annahm, dass aber kein Grund vorliegt, die Contacttheorie fallen zu lassen.

M. Rothmann.

Riedel, Ueber die sog. Frühoperation bei Appendicitis purulenta resp. gangränosa. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 33 u. 34.

Mit Hilfe einiger praktischer Aerzte hat R. 985 Fälle von Appendicitis gesammelt. Von diesen verliefen 507 Fälle leicht, und 478 schwer. Die leichten Anfälle führten niemals zum Tode; ihnen liegt eine pathologische Veränderung des Wurmfortsatzes zu Grunde, die R. als Appendicitis granulosa (?) hämorrhagica bezeichnet, weil man zwischen den Drüsen Granulationen mit Hämorrhagien findet. 50 pCt. aller Appendicitisfälle gefährden das Leben nicht, und benötigen infolgedessen keine Operation. Anders liegt die Sache bei den schweren Fällen. Von 478 dieser Kategorie sind 118 bei der ersten Attacke zu Grunde gegangen. Da niemand vorher wissen kann, wie ein schwerer Fall verlaufen wird, so will R. jeden derartigen Fall operirt sehen; denn nur so sei für alle die Möglichkeit einer Rettung vorhanden; ein auch unter Fieber und Pulsbeschleunigung entstandener Tumor indicirt eine sofortige Operation; bei fettleibigen Personen würde sich R. bei sehr schweren Symptomen auch ohne fühlbaren Tumor zur Operation entschliessen. Die Frühoperation hat nach R. unter andern auch den Vorteil, dass Bauchbrüche am sichersten vermieden werden können; die Abscesse sind noch klein, sie brauchen nicht lange tamponirt zu werden. R. näht auch nach Entfernung eines vereiterten Wurmfortsatzes die Wunde zum Teil zu; er legt eine Reihe von Catgutnähten durch die durchschnittenen Mm. obliqu. int., transvers., fascia transv., und Peritoneum, und näht in einer zweiten Etage den Obliqu. ext. Zwischen beiden Nahtlinien bleibt nur ein 1—2 cm langer Schlitz, der einen kleinen Tampon ins Peritoneum passiren lässt. Die Haut bleibt ungenäht; sie wird nach 8—10 Tagen mit Pflaster zusammengezogen.

M. Borchardt.

Henry Ling Taylor, Absence of the fibula. *Pediatrics*, October 1899, S. 297.

TAYLOR berichtet über einen 12jährigen Patienten mit angeborenem Defekt des linken Wadenbeins und der 4. und 5. Zehe mit Einschluss ihrer Metatarsalknochen. Die Verkürzung der linken unteren Extremität betrug 5 Zoll.

Joachimsthal.

Truka, Die subkutanen Frakturen der Metatarsalknochen. *Wiener med. Wochenschr.* 1899, No. 41.

TRUKA weist in Uebereinstimmung mit STECHOW, KIRCHNER, SCHIPMANN u. A. darauf hin, dass es sich bei der sog. „Fussgeschwulst“ um Frakturen der Metatarsalknochen handelt und zwar, wie Feststellungen über die Entstehung dieses „Marschtraumas“ und Studien an Röntgenbildern ergaben, um Torsions- oder Spiralbrüche. Nach der Beschreibung der Untersuchten handelte es sich stets um eine starke Supinationsstellung oder eine Supinationsbewegung des Vorderfusses und um eine starke Pronationsbewegung der Fusswurzel. Die Röntgenbilder weisen dementsprechend auch eine Spirallinie von vorne aussen nach hinten innen auf.

T.'s Therapie bestand in einer modificirten Plattfussbehandlung. Bei frischen Fällen legte er einen redressirenden Gypsverband an, in dem der Vorderfuss noch stark nach hinten rotirte. Es wurde somit die umgekehrte Drehung und Stellung des Vorderfusses und des rückwärtigen Fussteiles gegen einander, resp. der Frakturenden um ihre Achse angestrebt, als beim Zustandekommen der Torsionsfraktur. Dieser Verband, mit dem der Patient täglich 1—2 Stunden umberging, blieb höchstens 14 Tage liegen. Später wurde Massage angewandt und dem Kranken ein Plattfusstiefel angelegt.

Joachimsthal.

G. Ischreyt, Ueber den Faserbündelverlauf in der Lederhaut des Menschen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVIII, p. 506.

I. untersuchte die Lederhaut von 5 menschlichen Augen und fand, dass dieselbe im Allgemeinen aus sehnigen, leicht gewellten Bündeln besteht, die sich in den verschiedensten Richtungen durchflechten, überall indessen bestimmte Richtungen bevorzugen. In der ganzen vorderen Hälfte der Skleralkapsel lassen sich vorwiegend zwei Verlaufsrichtungen unterscheiden, eine äquatoriale und eine meridionale. Die Bündel der einen Art teilen sich, um diejenigen der anderen zwischen sich passiren zu lassen. In der Gegend des Limbus verwirrt sich das Gewebe, indem die vom Aequator heranziehenden meridionalen Bündel Nebenrichtungen einschlagen. In den tiefsten Schichten breitet sich ein dichtes Lager von dünnen und runden äquatoriellen Ringbündeln aus. In der Gegend des Aequators macht die vorwiegend meridional äquatorielle Anordnung einer anderen Platz, die ihre Verbreitung in dem ganzen hinteren Abschnitt findet. Doch ist hier eine genaue Bestimmung der Verlaufsrichtung nicht möglich.

Horstmann.

F. Kruckenberg, Ueber einen neuen, nach Gram sich entfärbenden, intracellulären Pseudogonococcus auf der menschlichen Conjunctiva. Zehender's klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXVII, p. 271.

K. konnte im Sekrete eines an mässigem Bindehautkatarrh leidenden Kranken massenhafte Diplokokken, kaffeebohnenartig aneinandergelagt, nachweisen, die zum Teil ausserhalb, zum Teil genau wie die Gonokokken in den Leukocyten bienenschwarmartig angeordnet lagen. Dieselben hatten sich durchweg nach Gram entfärbt. Reinkulturen auf Löffler'schem Blutserum zeigten nur relativ spärliches Wachstum, etwas üppiger war dasselbe auf Gonokokkennährboden (Pleuritisagar). Die Resistenzfähigkeit gegen Temperaturen war eine grosse; die Kultur war erst nach 86stündigem Aufenthalt bei Zimmertemperatur getötet. Eine 4 Wochen alte Kultur, auf die menschliche Conjunctiva übertragen, hatte keine Reaktion zur Folge.

Horstmann.

W. C. Philipps, A preliminary report upon the use of pure carbolic acid in the treatment of mastoid wounds and chronic suppuration of the middle ear. Med. Record 1899, Sept. 2.

Durch Applikation reiner Carbonsäure, welcher soviel Wasser zugefügt wurde, als nötig war, um sie in Lösung zu erhalten, erzielte Ph. schnelle Heilung bei Mastoidwunden, die den bisher üblichen Behandlungsmethoden widerstanden hatten. Auch bei nicht operirten chronischen Mittelohreiterungen sah er günstige Erfolge bei Anwendung dieser Präparate mittels des Sprays.

Schwabach.

A. Lucæ, Fünf Wochen anhaltender profuser Ausfluss von Liquor cerebrospinalis ohne Hirnerscheinungen. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 40.

Bei dem 17jährigen Patienten entleerte sich, als Verf. bei der wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Mastoidoperation einen der Dura aufliegenden Sequester entfernte, unter gleichzeitiger Blutung, massenhaft Liquor cerebrospinalis, aus einer Oeffnung der Dura und der Arachnoidea. Dieser Erguss hielt 5 Wochen lang an und war so reichlich, dass der Verband täglich zweimal erneuert werden musste. In der ganzen Zeit traten niemals Hirnerscheinungen auf, auch bestand kein Fieber. Die Ursache des reichlichen Ergusses glaubt Verf. in dem durch die Anwesenheit des Sequesters bedingten Reiz, der eine Ueberproduktion des Ligu. cerebro-spinalis bedingte, sehen zu sollen.

Schwabach.

Richter, Ueber das Oedem der Kehlkopfseingangsfalten in Wasserleichen.

Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 25.

Während v. HOFMANN das postmortale Entstehen dieses Oedems für wahrscheinlich hält, ist STRASSMANN der Ansicht, dass es nicht angeht, diese Erscheinung nur als postmortales Phänomen anzusehen. Verf. stellte nun Versuche an und fand an Kinderleichen bei 18 Versuchen in 8 Fällen (44,4 pCt.), bei 77 Versuchen mit ausgeschnittenen Kehlköpfen in 34 Fällen (44,1 pCt.), bei 23 Wasserleichen in 9 Fällen (39,1 pCt.) dieses Oedem. Dasselbe charakterirt sich als mehr oder weniger mächtige Quellung der

Falten, die in einzelnen Fällen so beträchtlich ist, dass sich die Wülste in der Medianlinie berühren. Die Schleimbaut ist glatt gespannt. Auf dem Durchschnitt findet sich eine beträchtliche Menge einer farblosen oder rötlich gefärbten Flüssigkeit, die sich spontan, reichlicher auf Druck mit dem Messerrücken an der Schnittfläche entleert. Ab und zu auch Quellung der Schleimbaut an der Vorderseite des Kehldeckels, an der Uvula und, wenn auch selten, am weichen Gaumen. W. Lublinski.

Krieger, Der Wert der Ventilation. Verlag von Ludolf Beust. Strassburg 1899. 118 S.

In der vorliegenden recht interessanten Monographie beurteilt K. vom Standpunkte des Praktikers die Ventilation und bespricht einzelne Ventilationssysteme. Der Wert der Ventilation wird zur Zeit noch vielfach überschätzt, zum Teil werden der Luft in schlecht ventilirten Räumen direkt Schädigungen der Gesundheit zugeschrieben, zum Teil wird behauptet, schlechte Luft begünstige das Entstehen von Krankheiten. Wenn wir aber prüfen, was eigentlich die für Wohnräume in Frage kommende Ventilation — auf den Gewerbebetrieb geht Verf., da hier ganz andere Verhältnisse obwalten, nicht ein — nützt, so werden durch die schwachen Luftströme weder Staub noch auch Luftkeime entfernt. Das einzige Mittel, diese aus der Luft zu entfernen, ist vielmehr, jede Ventilation auszu-schliessen, damit sich die Schwebepartikelchen absetzen. Der Kohlen-säuregehalt der Luft in Wohnräumen wird aber nie so hoch, dass er schädlich wirken könnte. In drei Richtungen wird die Luft in geschlossenen Räumen unangenehm, sie wird überliechend, die Temperatur wird zu hoch und diese Temperatursteigerung wird noch dadurch besonders lästig, dass der Feuchtigkeitsgehalt der Luft gesteigert, die Luft dunstig wird. Die Riechstoffe in der Luft sind an und für sich ohne irgend welchen schädigenden Einfluss, auch ist die Empfindlichkeit gegen sie individuell verschieden, es tritt Gewöhnung ein. Hauptsächlich ist also bei der Ventilation der Einfluss auf die Wärmeökonomie zu beachten. Hinsichtlich der Wärmeökonomie, meint nun Verf., seien in Wohn- und Schlafräumen, Schulen und Krankenzimmern durch Fensterlüftung vollständig genügende und befriedigende Zustände der Reinheit der Luft zu erzielen. Zum Zwecke der Lüftung müssen die Fenster mit Oberfenstern versehen sein, welche sich zu einem Winkel von 45° in das Zimmer hineinlagern und sich leicht und bequem öffnen und schliessen lassen. Ventilationsöfen sowie Heizkörper mit Frischluftkanälen haben jedoch den Vorteil, dass Fussboden und untere Luftschichten etwas wärmer werden, andererseits wird durch sie leicht Staub ins Zimmer geschleppt. Da bei fortwährender starker Ventilation mittels dieser Einrichtungen die Luft wie bei der Luftheizung zu trocken wird, so empfiehlt es sich nicht, gleichzeitig Abluftkanäle einzurichten. Isolirte Ventilationsschächte (Abluftkanäle) habe für die Ventilation geringen Wert, wenn nicht besonders treibende Kräfte (Motoren oder Lockfeuer) die Bewegung der Luft in Gang halten, Verf. bezeichnet derartige Ventilationsschächte ohne treibende Kräfte sehr passend als Beruhigungsschächte, man beruhigt sich dabei, dass eine

besondere Ventilationsanlage vorhanden ist, mag diese nun wirksam sein oder nicht. Der hygienische Wert aller anderen künstlichen Ventilations-einrichtungen steht für die Wohnräume nicht im Verhältnis zu den Anlage- und Betriebskosten. Anders liegt es bei Gewerbebetrieben, Restaurations-räumen und Theatern, hier leistet die Fensterlüftung nicht genug und ist daher eine Ventilations-einrichtung erforderlich. — Als Heizvorrichtungen in Schulen und Krankenanstalten empfehlen sich einfache, der Grösse des Raumes angepasste Oefen (auch Ventilationsöfen, Gasöfen und Dauerbrenner), welche jedoch vom Zimmer aus leicht und sicher regulierbar sein müssen. Für grössere Schulgebäude und Krankenanstalten empfiehlt sich Central-heizung und zwar die Niederdruckdampfheizung mit Ventilregulierung, mit derselben lässt sich auch, da die Heizkörper meist an der Aussenwand liegen, leicht ein Zuluftkanal in Verbindung bringen. H. Bischoff.

Baron, Ueber den Schmutzgehalt der Marktmilch. Arch. f. Kinderheilk. 1899. Bd. XXIII, S. 36.

B. hat an 58 verschiedenen Milchproben festgestellt, dass der Schmutz-gehalt der Milch, wenn auch in Dresden die Verhältnisse besser liegen als in verschiedenen anderen Städten, zum Teil ein recht erheblicher ist, und er berechnet, dass jährlich mit der Milch etwa 22 Centner Kuhkot auf-genommen werden. Diese Schmutzteile sind aus der Milch nur durch Fil-tration zu entfernen, das Centrifugiren leistet nicht genügend. Die Fil-tration geschieht im Grossbetriebe am besten mittels Kiesfilter von unten her, während für kleinere Betriebe einfachere Filter geeigneter sind, auch für den Hausbedarf sind bereits Filter construirt worden. Infolge der Be-schaffenheit der Milch ist es natürlich unmöglich, einen derartigen Effekt hinsichtlich der Bakterienverminderung zu erhalten, wie bei der Sand-filtration von Wasser; allein da die Bakterien zum grössten Teil an den Schmutzpartikeln haften, so werden mit diesen eine grosse Menge Bak-terien entfernt. Diese Entfernung des Schmutzes hat auch noch den Er-folg, dass die Milch sich länger hält und leichter sterilisiren lässt; es wird dadurch die Milch sogleich, da sie weniger erhitzt ist, schmackhafter und vielleicht auch leichter verdaulich. Verf. verlangt, dass die Behörden bei der Controle der Milch nicht nur auf vorgenommenen Wasserzusatz oder andere Verfälschungen, wodurch nur eine ökonomische aber keine gesund-heitliche Schädigung bedingt ist, ihr Augenmerk richten, sondern dass auch ganz besonders auf den Schmutzgehalt der Milch geachtet wird. Ausserdem ist es erforderlich, für den Milchverkehr allgemein gültige Be-stimmungen hinsichtlich Gewinnung, Aufbewahrung und Transport der Milch zu erlassen. H. Bischoff.

M. Weiss, Zur Behandlung der Fettleibigkeit mit Schilddrüsenpräparaten. Wiener med. Wochenschr. 1898, No. 41.

Verf. berichtet über 5 mit Thyrojo-din behandelte Fälle, und zwar wurde das Mittel in Pastillenform à 0,3, entsprechend 0,3 frischer Drüsen-substanz, verabreicht. In einem Falle war das Resultat ein negatives, in den anderen ein äusserst günstiges. In dem ersten der restirenden vier

Fälle war nicht der Fettsucht, sondern eines chronischen Ohrenleidens wegen die Thyrojodinkur unternommen worden; hierbei sank das Körpergewicht von 74 auf 70 Kilo, das Ohrenleiden selbst wurde übrigens nur wenig beeinflusst. Die Kur wurde, auch in den anderen Fällen, stets in der Weise ausgeführt, dass während der ganzen Behandlungsdauer nicht die geringste Aenderung in der gewohnten Lebensweise vorgenommen wurde. Die Patienten durften in beliebiger Menge gemischte Kost geniessen, auch die Flüssigkeitsaufnahme wurde in keiner Weise beschränkt; ebenso wurde von stärkerer Muskelarbeit, forcirten Spaziergängen u. dergl. abgesehen. Begonnen wurde mit kleineren Dosen und nur langsam bis zu mässiger Höhe gestiegen. Zur Vermeidung einer cumulativen Wirkung wurde nach einem Cyklus von einer Woche oder einer Dekade 3—4 Tage pausirt. Die Gewichtsabnahme erfolgte stets mit vermehrter Wasserausscheidung; unangenehme Zufälle traten in keinem Falle auf. Bemerkenswert ist in einem Falle von deutlicher Herzinsufficienz eine entschiedene Besserung der Herzerscheinungen. Verf. kommt daher zu dem Schlusse, dass wir in den Schilddrüsenpräparaten ein *cito, jucundo und fere tuto* wirkendes Entfettungsmittel besitzen. Als Contraindikation betrachtet er: vorgerücktes Alter, Klappenfehler, Arteriosklerose, Albuminurie und Glykosurie.

K. Kronthal.

Neumann, Beziehungen zwischen Menstruation und Lungentuberkulose.
Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 21.

Manche tuberkulöse Patientinnen haben jedesmal während der Periode stärkeres Fieber; zuweilen steigert sich während der Menses in einer kranken Lungenpartie der Katarrh ohne Fieber, oder es mehren sich die Zerfallerscheinungen — alles von prognostisch übler Bedeutung. Zuweilen kann man bei suspekten oder anscheinend urämischen Patientinnen (namentlich mit sog. „nervösem“ Husten) in bisher für gesund gehaltenen Lungen während der Periode latente Erkrankungsherde auskultatorisch nachweisen, mit oder ohne leichte Temperaturerhöhung. — Von günstiger prognostischer Bedeutung ist es, wenn bei tuberkulösen Frauen mit dem Ablauf der Menstruation ein wesentliches Zurücktreten der örtlichen krankhaften Symptome zu constatiren ist. — Verf. schliesst aus diesen Beobachtungen, dass man tuberkulöse Frauen während der Menses besonders sorgfältig zu behandeln hat (absolute Körperruhe, event. im Bett, bei reichlichem Luftgenuss und reizloser Kost; Vermeidung von Reisen während dieser Zeit.

Perl.

J. Marcuse, Ueber diätetische und therapeutische Anwendung alkoholfreier Weine. Therap. Monatshefte 1898, No. 11.

Um alkoholfreie Weine, deren Verordnung in einer ganzen Reihe krankhafter Zustände, ebenso auch bei Entziehungskuren eine ausgedehnte ist, herzustellen, hat Prof. MÜLLER-Thurgau folgendes Verfahren eingeschlagen: Sofort nach dem Abpressen des Trauben- oder anderen Obstsaftes wird dieser in eigens dazu construirten Pasteurisirungsapparaten einer Erwärmung auf 40—60° C. unterzogen. Durch diese Behandlung werden die Gährungs- und Schimmelpilze absolut getötet. Nach der

Pasteurisirung wird der Fruchtsaft durch Filtration geklärt, in Flaschen gefüllt, verkorkt und nach einigen Tagen zum zweiten Male pasteurisirt. Diese alkoholfreien, unvergohrenen Trauben- und Obstweine sind nicht allein jahrelang haltbar und von gutem Geschmack, sondern besitzen noch einen hervorragenden Nährwert, da der in ihnen befindliche Trauben- und Fruchtzucker unverändert und leicht verdaulich ist. M. hat die genannten Obstweine in allen Krankheitsfällen, in denen die Aufnahme alkoholhaltiger Getränke contraindicirt ist, in ausgedehntem Maasse angewendet. Ihr Genuss wurde durchwegs von den Patienten, auch bei monatelanger Anwendung als wohlschmeckend und erfrischend bezeichnet. Ihre Wirkung auf den Darm ist eine leicht abführende, die sich aber bei weiterem Gebrauche meist verliert. Die Harnsekretion wird merklich gesteigert.

So sind denn diese MÜLLER'schen Obst- und Traubenweine als zur Zeit beste Ersatzmittel für alkoholische Getränke anzusehen.

Carl Rosenthal.

St. Ciechanowski, Ueber Darmruptur bei Neugeborenen. Vierteljahresschr. f. ger. Med., 16. Bd., S. 221.

Ein Neugeborenes, welches durch partus praecipitatus zur Welt gekommen war, erbrach in den ersten Lebenstagen sehr häufig. Am 4. Tage zeigte sich Auftreibung des Leibes, abends starb das Kind. Die Sektion zeigte eine $\frac{3}{4}$ cm im Umfang messende Oeffnung im Colon transversum, deren Ränder mit der nach aussen verdrängten und mit der Serosa zusammengewachsenen Schleimhaut umsäumt sind. Die Perforationsöffnung ist unter dem linken Rippenbogen gelegen. An der Stelle der Perforation bildet das Colon transversum einen Winkel in Gestalt eines V, dessen Schenkel ausserordentlich geringe Beweglichkeit zeigen, da das Mesocolon fast ganz fehlt. Der oberhalb der Oeffnung gelegene Darmabschnitt ist sehr prall mit Meconium gefüllt. — Verf. bespricht im Anschluss an diese Mitteilung diejenigen Momente, welche zur Darmruptur bei Neugeborenen führen. PALTAUF schreibt auf Grund zweier eigener Beobachtungen pathologischen Wandveränderungen eine erhebliche Rolle zu. Im Gegensatz zu dieser Auffassung nimmt Verf. an, dass die Ursachen der traumatischen Darmruptur beim Neugeborenen die gleichen sind, wie beim Erwachsenen, nämlich: 1. geringe Beweglichkeit des befallenen Darmabschnittes, 2. eine harte Unterlage unter dem betroffenen Darmabschnitt, an welchen der Darm angedrückt werden kann (im vorliegenden Fall der Rippenbogen), 3. in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle muss das Darmlumen mit einem flüssigen oder halbflüssigen, mit Gasen vermengtem Inhalt reichlich gefüllt sein, und dieser Inhalt muss 4. im Zeitpunkt der Einwirkung des Trauma ausser stande sein, schnell in einen benachbarten Darmteil auszuweichen. — Dass beim Neugeborenen constant der Dickdarm — abweichend von den Rupturstellen beim Erwachsenen — betroffen wird, liegt daran, dass das Meconium fast ausschliesslich in dem Dickdarm angesammelt wird. — In der Mehrzahl der Fälle berstet infolge des Trauma die normale Darmwand; der von PALTAUF angenommene Hergang, dass eine Drucknekrose der Darmwand der Berstung vorangeht, ist jedenfalls selten. — Das Trauma ist zumeist der durch den Uterus während des Geburtsaktes,

zumal bei raschem Geburtsverlauf, auf die Bauchhöhle der Frucht ausgeübte Druck, in seltenen Fällen Druck mit der Hand seitens der Gebärenden oder anderer Personen auf das Abdomen der Frucht.

Stadthagen.

C. Fruginele, Sul fenomeno palpebrale od orbicolare della Pupilla.
Giornale della Associazione Napoletana 1899, No. 4.

F. weist zunächst darauf hin, dass bereits GALASSI 1887 und er selbst im Jahre 1897 das neuerdings von WESTPHAL beobachtete Orbicularisphänomen der Pupille (Verengerung der sonst starren Pupille auf Lichteinfall bei gleichzeitigem Versuch nach oben zu blicken und das Auge fest zu schliessen) beschrieben haben. F. konnte dieses Phänomen nur selten bei gesunden Individuen beobachten (dreimal bei 25 gesunden Personen); in zwei Fällen von Tabes mit Pupillenstarre und Amblyopie war das Phänomen ebenso vorhanden, wie in 3 Fällen von Sehnervenatrophie aus unbekannter Ursache mit gleichzeitiger Mydriasis und Abschwächung der Lichtreaktion. Von BUONCORE wurde das Phänomen ferner beobachtet in einem Falle von Hysterie mit Mydriasis und Pupillenstarre und in einem Falle von Kleinhirntumor mit Stauungspapille und verminderter Lichtreaktion.

S. Kalischer.

1) **Th. Escherich**, Ein weiterer Fall von Pseudotetanus. Wien. klin. Rundschau 1898, No. 49.

2) **R. v. Krafft-Ebing**, Ueber Pseudotetanie. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 14.

1) Der Fall, welcher ein 5jähriges Mädchen betrifft, reiht sich an einen ähnlichen vom Verf. beschriebenen Fall an, den er als Pseudotetanus beschrieb und der an die persistirende Form der Tetanie erinnert. Das Wesen der Erkrankung besteht in tonischen, intermittirenden Krämpfen, die im Gegensatz zur Tetanie vorzugsweise die Stammuskulatur befallen und die Arme relativ freilassen; die Uebererregbarkeit für den galvanischen Strom und das pathognomische Trousseau'sche Phänomen fehlten; dagegen waren die mechanische Erregbarkeit und Sehnenreflexe gesteigert. Von dem Tetanus traumaticus unterschied er sich ätiologisch und durch den günstigen Ausgang, trotz der Schwere der Erscheinungen und des hochgradigen Kinnbackenkrampfs. Ein analoger Fall KJELLBERG's wird von diesem als Tetanie bezeichnet. Medikamente scheinen ohne Einfluss auf den Verlauf. In ca. 6—8 Wochen trat allmählich völlige Heilung ein. Die Atmungsmuskulatur wie die Schlundmuskeln waren zeitweilig am Krampf beteiligt, so dass eine Sondenfütterung nötig war. Der Verdacht auf Hysterie wird von E. nicht in Betracht gezogen.

2) K. teilt 3 Fälle von Pseudotetanie hysterischer Natur ausführlich mit. Fall 2 und 3 erweisen, dass ein dem Trousseau'schen Phänomen nahekommendes durch Hysterie vorgetäuscht werden kann, wobei nur die Beschränkung auf einzelne Muskeln, das sofortige Eintreten des Phänomens und das Ausbleiben von Parästhesien als Unterscheidungsmerkmale dienen. Die tetanicartigen Krämpfe sind bei Hysterie ferner nicht selten unilateral, polymorph, atypisch mit clonischen Zuckungen, Sensibilitätsstörungen,

Paresen verbunden. Aehnliche Fälle sind von NIKOLAJEVIC, SCHLESINGER, BLAZICEK beschrieben. Das cardinale klinische Symptom der echten Tetanie, das Erb'sche Phänomen, fehlt in allen Fällen von Pseudotetanie bei Hysterie, und dürfte das Erb'sche Symptom als ausschlaggebend für die Diagnose anzusehen sein. Das Trousseau'sche Phänomen kommt bei Hysterie vor, jedoch mit den oben beschriebenen Eigentümlichkeiten. Nicht selten ist ätiologisch für die hysterische Tetanie eine Ursache (Schreck, Aufregungen) nachweisbar, und die Anfälle pflegen nach Emotionen aufzutreten. Intervalläre Erscheinungen wie Spasmen, Paresen, Sensibilitätsstörungen im Gebiete der von den tetanischen Anfällen betroffenen Extremitäten weisen auf die hysterische Natur hin. Durch derartige Erscheinungen darf man sich jedoch dort nicht beirren lassen, wo eine Hysterie die echte Tetanie complicirt oder begleitet. S. Kalischer.

-
- 1) **Iv. Piperkoff**, Des poussées d'encéphalite aigue dans le cours de l'encéphalite subaigue et chronique. Arch. de neurologie, Décembre 1898.
 2) **M. Friedmann**, Zur Lehre, insbesondere zur pathologischen Anatomie der nicht-eitrigen Encephalitis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. Bd. 14, Heft 1 u. 2.

1) Bei einem Falle von Pseudobulbär-Paralyse mit intercurrenten epileptischen Anfällen wurden bei der Sektion nur doppelseitige cortikale Läsionen gefunden. Diese boten in herdförmiger Anordnung alle Grade der Entzündung von dem akutesten Stadium bis zur sekundären Sklerose dar. Es fanden sich kleine Erweichungen, Hyperämien, Veränderungen an den Ganglienzellen, Schwellung und Vermehrung der Glia und Proliferation an den Gefäßwänden. An anderen Stellen zeigten sich die Folgezustände dieser akutesten Entzündung in Form der Hirnsklerose; endlich in der engeren oder weiteren Umgebung dieser vielen Herde kam eine sekundäre Degeneration zur Erscheinung. Leukocyten wurden nirgends gefunden. P. kommt zu folgenden Schlüssen: Es giebt eine akute Encephalitis mit herdförmiger Anordnung, welche nicht eitrig und nicht hämorrhagisch ist (im anatomischen Sinne). Sie gleicht derjenigen, welche COEN experimentell erzeugen konnte. Es kommt dabei zu kleinen Erweichungen. Zu den akuten Läsionen können sich subakute gesellen, welche den akuten gleichen, aber deren Erscheinungen eine abgeschwächte Intensität darbieten.

2) Fr. ist der Ansicht, dass gewisse Cirkulationsstörungen im Gehirn auch einmal zu Entzündungen führen können und er berichtet beispielsweise von einem Fall von Hitzschlag, bei welchem er nach dem sehr eigentümlichen klinischen Verlauf eine encephalitische Alteration im Hirn vermutete. Als die zur Zeit beinahe einzige gut bekannte Ursache der Encephalitis muss die Influenza bezeichnet werden. Ob der von F. als Fall 2 mitgeteilte wirklich mit der Grippe zusammenhing (es handelte sich um einen als encephalitisches angesehenen Ponsherd mit günstigem Ausgang) bezweifelt F. selbst. Der am ausführlichsten beschriebene Fall mit Sektionsbefund betrifft eine 52jährige Frau, welche nach einem fieberhaften Grippenanfall apathisch wird, eine leichte motorische Aphasie und

rechtsseitige Parese bekommt. Alles entwickelt sich allmählich. Es treten Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Unruhe hinzu und sechs Wochen nach dem Beginn erfolgt im plötzlichen Coma der Tod. Bei der Sektion fand sich ein allgemeines Hirnödem, in der Marksubstanz des linken Stirnhirns eine wallnussgrosse Cyste mit glatter, ablösbarer, dünner Wandung und von klarer gelber Flüssigkeit erfüllt, welche nach dem Seitenventrikel durchgebrochen ist. Dort beginnt eine frische weissrötliche Erweichung. Mikroskopisch bestand die Membran aus einer bindegewebigen Organisation von maschiger Grundlage mit erweiterten Gefässen, epithelioiden Zellen in den Maschen und Mikrokokkenhaufen. Das nervöse Gewebe befand sich im Zustande frischer Entzündung und zwar waren die Gliazellen und das perivascularäre Gewebe in eine stürmische Proliferation gerathen, zahlreiche Mitosen und grosse vielgestaltige Kerne wiesen hierauf hin. Erweiterte Gefässe, Blutaustritte, Körnchenzellen, Rundzellen vervollständigten das Bild.

M. Brasch.

Marie et Chozet, De la contractilité des muscles après la mort. Soc. de Biol. 1899, No. 18.

Drei Stunden nach eingetretenem Tode sind, obgleich der Körper noch warm und die Glieder nicht contrakturirt sind, Muskeln und Nerven durch den elektrischen Reiz nicht mehr erregbar. Nach Ablösung der Haut wurde die differente Elektrode auf den motorischen Punkt des *M. rect. fem.* gesetzt und wurden nun bei dem sehr herabgesetzten Widerstand träge Zuckungen mit Vorwiegen der Anode (wie bei der EaR) erhalten. — Untersucht wurde $1\frac{1}{2}$ —20 Stunden nach dem Tode. Während durch galvanische Reizung leicht Tetanus erzielt wurde, blieb die faradische Erregbarkeit sehr herabgesetzt oder verschwunden. Niemals konnte der *N. cruralis* faradisch oder galvanisch erregt werden. Weitere Untersuchungen, über die später berichtet werden soll, zeigten, dass die zum Tode führende Krankheit auf die Dauer der Muskeleerregbarkeit nach dem Tode von Einfluss war.

Bernhardt.

K. Kreibisch, Ueber „*Urticaria chronica*“. (Aus der Klinik des Prof. KAPOSI in Wien.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 48, S. 163.

Man kann die chronische *Urticaria* einteilen in eine *Urticaria recidiva*, bei der durch längere Zeit immer neue Quaddelausbrüche auftreten und eine *Urticaria perstans*, die durch eine längere individuelle Dauer der einzelnen Quaddeln charakterisirt ist. Die *Urticaria recidiva* tritt selten in der Form auf, dass sich beständig grössere, lebhaft rote, rasch ohne Spuren wieder schwindende Quaddeln wie bei der akuten *Urticaria* bilden; doch beobachtete Verf. zwei derartige Fälle, in deren einem sich die Eruptionen seit 35 Jahren täglich wiederholten. Häufiger ist ein zweiter Typus, bei dem die regellos lokalisirten, gewöhnlich aber gruppenartig gehäuft Primärefflorescenzen unscheinbare kleine, blassrötliche oder schmutzig gelbliche Quaddeln darstellen, die bald zerkratzt werden und sich mit einem Blutdörkchen bedecken, nach dessen Abfall eine gelbbraune Pigmentirung zurückbleibt.

Bei der *Urticaria perstans* können entweder gewöhnliche *Urticaria*-quaddeln einen wochenlangen Bestand haben (*U. perstans simplex*), oder es treten etwa linsengrosse, blassrote, äusserst persistente Papeln (*U. perstans papulosa*) auf, denen anatomisch ein leukocyitärer Infiltrationsprocess der *Cutis* zu Grunde liegt. Gesellt sich zu diesem letzteren noch eine beträchtliche Epithelhyperplasie, so erscheint die Oberfläche der bis Haselnussgrösse erreichenden Papeln und Knoten warzig verdickt (*U. perstans verrucosa*). Diese Gebilde haben dann in Farbe und Consistenz keine Aehnlichkeit mehr mit einer *Urticaria*, doch wurde in den vom Verf. beobachteten Fällen die Diagnose durch das Vorhandensein von Uebergangsformen zu gewöhnlichen Quaddeln erleichtert. — An diese Typen der *U. perstans* schliesst sich dann noch die bekannte *U. pigmentosa* an, von der K. ebenfalls zwei Fälle mitteilt. In ihrem histologischen Bilde fand er mit UNNA am charakteristischsten den grossen Reichtum an Mastzellen; bezüglich des in der untersten Epithelzellenreihe abgelagerten Pigments ist er mit KAPOSI der Ansicht, dass es aus dem Blute stammt.

H. Müller.

R. Guitèras, Ein Bericht über zwölf Fälle von Prostatahypertrophie durch die Bottini-Operation gebessert, mit einigen Bemerkungen und Rat schlägen. *Medical Record* 1899, 29. Juli.

Die zwölf Fälle, welche Verf. mittels der Bottini'schen Operation behandelte, wurden infolgedessen gebessert. Nur zweimal führte er vorher eine kystoskopische Untersuchung aus und zeigte sich dabei in einem Falle eine dunkel gerötete, entzündete Schleimhaut mit einem in die Blase ragenden Prostatalappen, im anderen Falle eine chronische Cystitis und eine Erhöhung der Prostatabasis.

G. macht vorher keine Kyskoskopie, weil nach seiner Ansicht dieselbe hierbei genau so schmerzhaft sei, wie die Operation selbst, ja das Einführen des Kystoskops sei oft schwerer als das des Incisors.

Als Indikationen für die Operation stellt er folgende auf:

1. Häufiges Uriniren mit Residualharn. 2. Ein Zunehmen des Residualharnes. 3. Eine lästige Cystitis. 4. Retentionserscheinungen. 5. Tenesmus und Reizbarkeit der Blase, die durch Katheterisiren und Blasenpülungen nicht günstig beeinflusst werden. 6. Wenn der Katheterismus Blutungen oder Cystitis zur Folge hat.

Die Contraindikation sieht Verf. in Nierenerkrankungen.

In Fällen, wo die Einführung des Incisors mit Schmerzhaftigkeit verbunden war, wendete Verf. mit gutem Erfolge Lachgas an. Frank.

A. Smith, One hundred cases of abdominal section. *The Dublin journal etc.* 1899, Febr.

Verf. giebt einen Bericht über 100 Fälle von Laparotomie, darunter 39 Ovarialtumoren, 21 Myome, 9 Probeschnitte, 4 Tubarschwangerschaften, 4 Radikaloperationen von Bauchhernien, 4 doppelte Salpingitiden, 4 Adhäsionslösungen und verschiedene Einzelfälle. Besonders hervorgehoben wird: ein Fall von Myomectomie, bei der Heilung und später Conception

folgte; ein Fall von Myom des Corpus, das durch Torsion zu einer Amputatio cervicis geführt hatte, so dass der Cervix nur durch ein bindegewebiges Ligament mit dem Uteruskörper und Myom zusammenhing. Bei einem Fall von Ovarialtumor trat durch Pseudoligamente am Tage nach der Operation eine Abschnürung des Coecums ein, die durch eine zweite Operation und Bildung eines Anus praeternaturalis beseitigt wurde. Einmal wurde ein Fall von Appendicitis, der als Abscess des rechten Ovariums imponirt hatte, operirt. Es folgen Angaben über Technik der Sterilisation, Operation und Nachbehandlung.

A. Martin.

Pick, Zur Anatomie und Genese der doppelten Gebärmutter. (Aus der Prof. LANDAU'schen Privatklinik.) Arch. f. Gyn. Bd. 57, H. 3.)

Bei der anatomischen Untersuchung der Doppelbildungen von Uterus und Scheide lassen sich embryonale Stellungsveränderungen der Müller'schen Gänge erkennen und zwar dorso anteriore Transpositionen und Rotationen um die Längsachse. An der Stellung der Plicae der Cervix bezw. der Columna rugarum lässt sich ein Index gewinnen, um die Drehung zu messen und auch in geeigneten Fällen, z. B. bei Myomen an solchen Uteri die Genese aufzuklären.

Im ganzen konnte P. unter Beifügung von drei eigenen Fällen folgende Statistik über Geschwulstbildung am doppelten Uterus zusammenbringen:

8 Carcinome,

19 Myome,

3 Adenome.

P. Strassmann.

H. N. Vineberg, Differential Diagnostik beetween extrauterine Pregnancy and early Abortion. Medical Record 1898, 5. Nov.

V. berichtet über 5 Fälle, wo eine Extrauterinschwangerschaft als Abort angesehen und dementsprechend (teilweis mit Curettement) behandelt war. Ferner führt er zwei Fälle an, wo der umgekehrte Irrtum stattgefunden hat. Die Schwierigkeiten liegen daran, dass die Symptome gleiche sein können oder bei einem einfachen Aborte die Zeichen der Extrauterinschwangerschaft vorgetäuscht werden (Collaps, Deciduaabgang, Schwellung neben dem Uterus etc.). Auch in späteren Monaten kann die Diagnose schwierig werden. Einmal wurde erst nach Dilatation die intrauterine Gravidität (im 4. Monate) festgestellt. Merkwürdigerweise wurde die Schwangerschaft nicht dadurch unterbrochen und die Frau trug aus. Bei chronischer Metritis, bei Verlagerung des Uterus sind diagnostische Irrtümer möglich. Viermal hat V. Tubenruptur gesehen, ohne dass die Menses ausgesetzt hatten. — In unsicheren Fällen versäume man nicht, eine Untersuchung in Narkose vorzunehmen, damit man nicht bei bestehender Extrauterinschwangerschaft etwa curettirt.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen
1-2 Bogen; am Schlusse
des Jahrgangs Titel, Na-
men- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges
28 Mark; zu beziehen
durch alle Buchhand-
lungen u. Postanstalten.

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1899.

30. December.

No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1900 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Post-Zeitungs-Preisliste für 1900 No. 1558), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Inhalt: OKERBLOM, Die Xanthinkörper der Nebennieren. — ROOS, Untersuchungen über die Schilddrüse. — DZIERGOWSKI, Ueber das „krystallinische Fibrin.“ — ABELOUS, Einwirkung von Harn auf Wasserstoffsperoxyd. — KUNZ und KAUF, Untersuchungen über das Tropon. — v. CZYLHARZ, Zur Lehre von der Hyperthermirung. — ITO, Ueber das Wärmecentrum. — LUCKE, Ueber Gastroenterostomose. — v. STUBENBAUCH, Ueber Phosphornekrose. — KÖNITZER, Totale Entfernung des Schultergürtels. — WIMMER, Ueber die Sehnervenbahnen. — GREENE, Zur Bakteriologie der Otitis media und Mastoiditis. — MORF, Zur Aetiologie der Rhinitis fibrinosa. — SCHULZ, Zur Behandlung der Trachealstenosen. — SCHICHOLD, Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen im Harn. — SCHNITZLER, Zur Kenntnis der latenten Mikroorganismen. — SPITTA, Ueber die Hautausscheidung und Hautquellung im warmen Bade. — MACKENZIE und DIXON, Wirkung des Podophyllins. — WEIL, Einfluss von Blutentziehungen auf Entzündung. — FABER, Verhalten von Gräten im Magen und Darm. — HAGENBACH-BURCKHARDT, BRAULT, Ueber Peritonitis bei Kindern. — BÄUMLER, MUTTERER, Ueber ankylosierende Gelenkentzündung. — OPPENHEIM, Ueber die Brown-Séquard'sche Lähmung. — IDELSOHN, KATTWINKEL, Zur Kenntnis der Aphasie. — LANGDON, Ueber angeborene Facialislähmung. — GERRIG, Formalin gegen Hyperidrosis. — OKAMURA, Zur Entwicklung der Haare. — SCHLAGINTWEIT, Ueber Einführung urologischer Instrumente. — EARLE, Uterustumor bei Zwillingsschwangerschaft. — WEIL, Ueber wiederholte Tubenschwangerschaft. — BULLARD, Fall von Elephantiasis der Vulva.

J. Okerblom, Die Xanthinkörper der Nebennieren. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 60.

Aus 7,8 Kilo Nebennieren vom Rind erhielt Verf. durch zweitägige Digestion mit Chloroformwasser bei Bruttemperatur, Auscoaguliren des Eiweisses, Eindampfen des Filtrats im Vacuum auf ein kleines Volumen 8 g Xanthinbasen, welche sich als weisslich-graues Pulver am Boden des Gefässes abgesetzt hatten. Dieselben wurden nach dem Verfahren von

XXXVII. Jahrgang.

56

KRÜGER und SALOMON getrennt: Xanthin, 1. Methylxanthin und Hypoxanthin konnten in reinem Zustand isolirt und durch Analysen identificirt werden, mit grosser Wahrscheinlichkeit ergab sich Epiguanin und Adenin. Guanin wurde nicht gefunden. Frisch verarbeitete Nebennieren lieferten um 3,7 mal weniger Xanthinbasen. E. Salkowski.

E. Roos, Untersuchungen über die Schilddrüse. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 40.

Verf. hat gleiche Mengen menschlicher Schilddrüsen an Hunde mit annähernd constanter N-Ausscheidung (im Harn) verfüttert: es zeigte sich dabei, dass die stärker jodhaltigen Schilddrüsen stärker auf den Stoffwechsel einwirkten, als die schwächer jodhaltigen. Bei Verfütterung mit jodfreien Hundeschilddrüsen (solche kommen mitunter vor) war eine Einwirkung auf die N-Ausscheidung nicht zu beobachten, dagegen eine solche zu constatiren, als die Drüsen durch Verabreichung von Jodkalium während des Lebens vorher jodreich gemacht waren. (Die Ausschläge sind übrigens nicht gross. Ref.). Ebenso konnte an Kropfkranken festgestellt werden, dass die jodfreien Schilddrüsen ganz oder fast ganz unwirksam waren, die jodhaltigen deutlich wirksam. Daraus geht unzweifelhaft hervor, dass die Wirksamkeit der Schilddrüse durch den Gehalt an organischer Jodsubstanz bedingt ist. Weiterhin hat Verf. eine grosse Reihe von Jodbestimmungen in der Schilddrüse verschiedener Tiere ausgeführt: es ergab sich dabei, dass der Jodgehalt der Schilddrüsen bei Pflanzenfressern grösser ist, als bei Fleischfressern. E. Salkowski.

S. Dzierzowski, Zur Frage „über das krystallinische Fibrin“. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 65.

MAILLARD hat angegeben, dass der Niederschlag, welcher sich bei längerem Stehen im Heilserum bildet, teilweise aus krystallinischen Eiweissstoffen resp. Fibrin besteht. Verf. hat sich schon früher mit demselben beschäftigt und darin Eiweissstoffe, vermutlich Fibrin, Fette und Cholesterin gefunden. Bei der erneuten Untersuchung ergab sich, dass derselbe aus 4 Körpern besteht: 1. Kalksalz der Palmitinsäure und Stearinsäure, 2. Glycerinester und Cholesterinester dieser Säuren, 3. aus einem Körper, der in Wasser und Salzlösungen unlöslich, vom Magen- und Pankreassaft verdaut und durch Kochen mit verdünnten Säuren löslich wird — dieser Körper könnte das Fibrin sein —, 4. aus einem Nuclein. Das krystallinische Fibrin von MAILLARD ist nichts anderes, als Kalksalz der erwähnten Fettsäuren. E. Salkowski.

J. E. Abelous, Sur l'existence dans l'urine des chiens d'un ferment soluble décomposant l'eau oxygénée. Compt. rend. de la soc. de biol. No. 15, p. 330.

Der Hunde-, jedoch nicht der Menschenbarn ist fähig, Wasserstoffsperoxyd zu zerlegen, er verliert diese Fähigkeit durch Kochen. Je concentrirter der Harn, um so energischer spaltet er H_2O_2 . Filtrirter Urin wirkt nur schwach. — Durch Alkohol lässt sich die wirksame Substanz niederschlagen, ebenso durch Bleiessig; Tierkohle hält sie nicht

zurück. Eine Temperatur von 60° schädigt sie nicht, Cyanwasserstoffsäure hebt ihre Wirkung auf. Das wirksame Agens verhält sich danach wie ein lösliches Ferment, wie es Verf. in tierischen Organen fand. A. Loewy.

Untersuchungen über das Tropon. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 19.

1) **Rudolf Kunz**, Die chemische Zusammensetzung des Tropons und einiger Tropon-Nährprodukte.

2) **Igo Kaup**, Die Verdaulichkeit und Ausnutzbarkeit des Tropone.

1) Die Untersuchung des sog. Handelstropone, eines Gemisches von animalischem und vegetabilischen Tropon ergab nicht unerhebliche Differenzen zwischen zwei 1898 und 1899 untersuchten Proben; nämlich 12,06 bzw. 8,85 pCt. Wasser; 12,92 bzw. 13,95 pCt. N, d. h. 80,75 bzw. 86,87 pCt. Rohprotein, 0,354—0,325 pCt. Phosphor, 0,308—0,05 pCt. Fett, 0,91—0,52 pCt. Cellulose, 0,117 pCt. Eisenoxyd. — Durch kochendes Wasser konnten 1,85 pCt. (und zwar 1,53 pCt. organische und 0,32 pCt. anorganische) Stoffe ausgezogen werden. — Von dem Gesamt N stammen 96,2 pCt. aus Eiweiss, der Rest aus Amidosäuren und Nuclein. — Untersucht man das animalische und vegetabilische Tropon für sich, so findet man im ersteren 68,5 pCt., in letzterem 86,66 pCt. Rohprotein; im vegetabilischen mehr Asche und 2,4 pCt. Cellulose. Sucht man die Nucleinmenge zu bestimmen, so ergibt sich, berechnet aus dem Nucleinstickstoff, für beide Tropone annähernd die gleiche Menge (0,135 beim animalischen, gegen 0,155 pCt. beim vegetabilischen), berechnet aus der Nucleinphosphorsäure dagegen für ersteres 0,158, für letzteres 0,96 pCt.! — Die Elementaranalyse ergibt fast übereinstimmende Werte. — Durch Ausziehen mit 10proc. Kochsalzlösung konnte ein phosphorsäurehaltiger Körper gewonnen werden, der in verdünnten Säuren löslich ist, durch Alkalien gefällt wird. Es scheint sich um einen Körper zu handeln, der dem von PALLADIN im Senf, Lupinen, Bohnen entdeckten gleich oder verwandt ist.

2) Von einer aus 2 Erwachsenen und 3 Kindern bestehenden Familie wurde Tropon (40—80 g entfielen pro Tag auf die Person) acht Tage hindurch gut vertragen. — Ein Ausnutzungsversuch von 4 Tagen ergab, dass bei 2670 Gesamt-Calor. gegenüber 19,96 g eingeführten Stickstoffes 22,66—25,57 pro die mit Harn und Kot ausgeführt wurden, und zwar mit letzterem 29,74 pCt. des eingeführten, die also nicht verwertet wurden! Nimmt man für das nicht als Tropon eingeführte Eiweiss die gewöhnliche Ausnutzungsgrösse an, so würden auf das Tropon 33,08 pCt. nicht Ausgenutztes entfallen! — In zwei weiteren Reihen wurde das einmal animalisches, das anderemal vegetabilisches Tropon gereicht. Letzteres wurde dabei besser ausgenutzt als ersteres und zwar in der einen Reihe fast doppelt so gut, in der zweiten circa fünfmal besser (in letzterer nicht resorbirt 4,64 pCt. vegetabilisches, 29,01 pCt. animalisches!).

Da jedoch das Tropon eiweissreich ist, geruch- und fast geschmacklos, gut haltbar und die Ausnutzung des Handels-Tropone ungefähr der des Brotes gleicht, empfiehlt es Verf. da, wo der Eiweissbestand des Körpers rasch gehoben werden soll (Reconvalescenten, Schwächlichen), ferner des kleinen Volums wegen für Touristen, als Schiffsproviand, im Felde.

A. Loewy.

E. v. Czylharz, Zur Lehre von der Bedeutung der Hyperthermirung für den tierischen Organismus. *Centralbl. f. inn. Med.* 1899, No. 29.

Bei hyperthermirten Tieren scheint die Immunisierung früher einzutreten als bei normaler Körpertemperatur. Eine Untersuchung von 100 Kaninchen, bei denen durch den Aronsohn-Sachs'schen Hirnstich Hyperthermirung herbeigeführt war, zeigte, dass an Nieren, Herz und Körpermuskulatur keine Spur von Verfettung oder von parenchymatöser Degeneration nachweisbar war. Auch das Blut war normal, speciell auch sein spezifisches Gewicht.

M. Rothmann.

H. Ito, Ueber den Ort der Wärmebildung nach Gehirnstich. *Zeitschr. f. Biologie.* Bd. XXXVIII, p. 63.

Verf. führte seine Untersuchungen an Kaninchen mit Hilfe des Sachs-Aronsohn'schen Gehirnstichs aus. Der Stich in das Corpus striatum verursacht Hyperthermie durch nervöse Erregung, nicht durch Aufhebung einer Hemmung. Die Temperatur steigt am schnellsten im Duodenum, das auch normaler Weise der wärmste Ort des Kaninchenkörpers ist, dann in Magen, Leber, Rectum, Herz etc. Das Hauptwärmecentrum liegt in der Mitte des freien Randes des Corpus striatum, von wo die Bahn durch die Brücke vermutlich auf Sympathicusgebiet übergeht. Das gereizte Wärmecentrum erhöht wahrscheinlich die Pankreasthätigkeit, vielleicht auch die der Duodenaldrüsen.

M. Rothmann.

Lucke, Die verschiedenen Arten der Gastroenterostomose. *Wien. klin. Wochenschr.* 1899, No. 20.

Den bisher bekannten Methoden, die L. kurz beschreibt, fügt der Verf. eine neue hinzu, die der nach WÖLFLEER's und SOCIN's Vorschlag von ROUX geübten im Princip gleicht; vor letzterer hat sie den Vorteil, dass die Infektionsgefahr geringer ist, und dass die Anastomosenöffnung nicht von der Weite des Jejunallumens abhängig ist. Man beginnt am besten die Operation mit Durchschneidung des Jejunums 25—40 cm unterhalb der Plica und näht die Enden zu; dann macht man eine seitliche Anastomose zwischen Magen und dem peripheren Jejunumstück, und vollendet die Operation indem man eine seitliche Anastomose zwischen dem centralen Stumpf und dem peripheren Jejunumteil ausführt. Es handelt sich also um eine seitliche Darmanastomose an den im Sinne gleichgerichteter peristaltisch gelagerten Darmschlingen. Pankreassaft und Galle können nun nicht mehr in den Magen fließen.

Borchardt.

L. v. Stubenrauch, Experimentelle Untersuchungen über Phosphornekrose. *Arch. f. klin. Chir.* Bd. 59, S. 144.

Im Gegensatz zu WEGENER's Feststellungen kommt v. STUBENRAUCH auf Grund von Experimenten zu dem Schluss, dass Phosphordämpfe bei Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden keinen spezifischen reizenden Einfluss auf das blossgelegte Periost ausüben und dass sich bei diesen Tieren ein der Phosphornekrose des Menschen analoges Krankheitsbild experimentell nicht erzeugen lasse. Die Phosphornekrose ist nach dem

heutigen Stande unseres Wissens als eine spezifische Krankheit des Menschen aufzufassen. Joachimsthal.

Könitzer, Zur totalen Entfernung des knöchernen Schultergürtels. Ztschr. f. Chir. Bd. 52, Heft 5/6, S. 595.

In dem Stettiner Krankenhaus Bethanien wurden von HAECKEL innerhalb der letzten zwei Jahre fünf totale Entfernungen des knöchernen Schultergürtels und zwar viermal wegen Sarkoms, einmal wegen ausgedehnter Tuberkulose vorgenommen. Von den vier Sarkomkranken ist eine zur Zeit der Publikation, 20 Monat nach der Operation, noch recidivfrei, eine Kranke starb kurze Zeit nach dem Eingriff (bei der Sektion wurden Metastasen in der Leber gefunden). Ein Kranker ging 5 Monate später an Lungenmetastasen zu Grunde. In der Narbe fand sich ein apfelgrosses Recidiv. Bei der letzten Patientin, die 8 Monate nach der Entfernung des Schultergürtels zur Sektion kam, waren die Lungen sowie die Bronchialdrüsen reichlich mit Metastasen durchsetzt, während die Narbe recidivfrei geblieben war.

Die wegen Tuberkulose des rechten Schultergelenkes, Senkungsabscess nach der inneren Brustseite, Tuberkulose der Flexorenhennenscheide des fünften Fingers und der Sehnenscheide unter dem Lig. carpi transversum mittels Entfernung des Schultergürtels behandelte Kranke ist, wie die angestellten Recherchen ergaben, ungefähr ein Jahr nach dem Eingriff an einer unbekanntem Krankheit gestorben. An dem durch die Operation gewonnenen Präparat hatten sich zwei in der Fossa supra- und infraspinata unter den Muskeln sitzende hühnereigrosse Herde ergeben, welche keine Symptome gemacht hatten. Joachimsthal.

F. Wimmer, Zur Lehre von den Sehnervenbahnen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLVIII, p. 473.

Auf Grund der Untersuchung der Sehnervenbahnen von zwei Individuen, bei denen in einem Falle das Auge 6 Wochen vor dem Tode enucleirt war, im anderen temporale Hemiopie des einen und vollständige Amaurose des anderen bestand, konnte W. nachweisen, dass die laterale Hälfte der die Retina versorgenden Nervenfasern im hinteren Teile des Opticus, in dessen lateralen Abschnitten, liegen, während sie sich im vorderen gefässhaltigen Teile des Sehnerven in zwei Bündel sondern, von denen das eine dem oberen, das andere dem unteren Rande des Opticus anliegt. Das gekreuzte Bündel würde also im Opticus im hinteren Teile desselben in dessen medialer Hälfte, im vorderen Teile in einem quer durch den Opticusquerschnitt verlaufenden Bande liegen, das am lateralen Rande eine grössere Breite besitzt. Die gekreuzten Fasern ziehen zum ventromedialen Teile der gegenüberliegenden Chiasmahälfte, strahlen aber auch gegen die gegenüberliegenden lateralen Teile der Chiasma aus. Das ungekreuzte Bündel bleibt wesentlich in den lateralen Teilen des Chiasmus, ist aber dort teilweise mit den gekreuzten Fasern untermengt und wendet sich immer mehr gegen die dorsale Fläche des Chiasmus. In den vorderen Teilen desselben finden sich in der Nähe der Mittellinie nur gekreuzte Fasern, während in den hinteren Teilen des Chiasmus, ebenfalls in der

Umgebung der Mittellinie, auch noch die Fasern der Gudden'schen Commissur dazu kommen. In den lateralen Teilen des Chiasmata finden sich in den vorderen Teilen fast nur ungekreuzte Fasern. Im Tractus opticus liegt das gekreuzte Bündel vorzugsweise am ventralen Rand, aber nur hier ungemischt. Die mittleren Teile desselben enthalten gekreuzte und ungekreuzte Fasern gemischt, und ebenso sind in den dorsalen Partien des Tractus die Fasern der Gudden'schen Commissur sowohl mit Fasern aus dem gleichseitigen, als auch aus dem gekreuzten Opticus durchflochten.

Horstmann.

-
- 1) **J. O. Greene**, The primary infection in acute suppurations of the tympanum.
 2) Derselbe, The Bacteriology of mastoiditis. Journ. of the Boston soc. of med. sc. Jan. 1899, S. 93 u. 96.

1) Um die Primäraffektion bei akuter Mittelohreiterung festzustellen, hat Verf. in 101 Fällen Kulturen von dem ersten, nach der Paracentese des Trommelfells entleerten Eitertropfen angelegt. Der Gehörgang war vorher mit Sublimatlösung 1:5000 ausgespült und dann Trommelfell und Gehörgang mittels eines in 1:2000 Lösung von Sublimat getauchten Wattebäuschen abgewischt und mit steriler Watte getrocknet worden. Verf. fand in 73 seiner 101 Fälle Reinkulturen und zwar 36 mal von Staphylococcus (aureus 9, albus 8, nicht näher bestimmte Varietät 19), Streptococcus 19, Pneumococcus 10, Bac. diphter. 2, Bac. pyocyanus 8, einen Kapselbacillus 3 mal. In den übrigen 28 Fällen fanden sich gemischte Kulturen.

2) Unter 144 Fällen, bei denen der gelegentlich der Mastoidoperation gewonnene Eiter bakteriologisch untersucht wurde, fanden sich 49 mal Staphylokokken, 31 mal Streptococcus, 23 mal Pneumococcus, 8 mal Pyocyanus in Reinkultur, in den übrigen Fällen gemischte Kulturen. Verf. glaubt nicht, dass die Art des Mikroorganismus von besonderer Bedeutung für den Verlauf und Ausgang der Affektion sei, derselbe hänge mehr von histologischen und anatomischen Eigentümlichkeiten des Knochens ab.

Schwabach.

Morf, Ein Beitrag zur Aetiologie der genuinen Rhinitis fibrinosa. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1899, 1. Nov.

Die genuine Rhinitis fibrinosa unterscheidet sich in der Regel weder ätiologisch noch anatomisch und klinisch von der Diphtherie. Es müssen daher für den mit dieser Krankheit behafteten dieselben therapeutischen und für dessen Umgebung dieselben Schutzmaassregeln wie bei dieser gefordert werden. Um eine Verschleppung zu verhüten, sind die Kranken strenge zu isoliren.

W. Lublinski.

Schulz, Zur Behandlung der Trachealstenosen. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 29.

Bei einem 18jährigen Arbeiter, der in seinem 4. Lebensjahr wegen Diphtherie tracheotomirt wurde, hatte sich 11 Jahre später ein solches Stenosengeräusch gebildet, dass er Nachts in einem abgelegenen Zimmer

untergebracht werden musste. Man fand entsprechend der ~~äußeren~~ Narbe in der Höhe des 5. Trachealknorpels die Trachea etwa bis zum Fünftel der normalen Weite verengt. Zunächst mit elastischen Kathetern, die einen Führungsstab hatten, dann mit ebenso armirten Oesophagussonden, endlich mit ~~neusilbernen~~ Hohlspiralen gelang es, nach Cocainisirung des Kehlkopfs allein, nach und nach die Stenose auf das Doppelte zu erweitern. (Ref. hat einen ganz gleichen Fall in der Berl. med. Gesellschaft am 15. Juni 1887 vorgestellt und in der Berl. klin. Wochenschr. 1887, No. 37 beschrieben; die Verengung sass am 8. Trachealring; es war ein 19jähriger Mann, der im zweiten Lebensjahr tracheotomirt worden war; im vierten stellte sich das tönende Atmen ein, das ebenfalls die Nachbarschaft störte; der Kranke wurde ebenfalls zunächst mit elastischem Katheter nebst Führungsstab, später mit conischen Rectumbougies erfolgreich behandelt. Auch hat Ref. nur den Kehlkopf cocainisirt, nicht die Trachea. Für gewöhnlich liess Ref. das Instrument nur 5 Minuten und nicht stundenweise, wie Verf., liegen und das genügte auch trotz der Verengung des Schlitzes auf 4 mm. Verf. erwähnt den Ref. nicht.) W. Lublinski.

P. Schichold, Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen im Harn. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, Bd. 64. Festschr., S. 505.

Sch. hat bei 17 Typhuskranken den Harn auf Typhusbacillen untersucht und bei 5 Kranken die Bacillen gefunden. Eine Ausscheidung von Typhusbacillen findet mit dem Harn aber nur statt, wenn eine direkte Erkrankung der Nieren, sei es eine specifisch typhöse, sei es eine complicirende, vorhanden ist. Das Bestehen vorübergehender Albuminurie oder das Auftreten von Eiweiss infolge von Cystitis bedingt nicht Ausscheidung von Typhusbacillen mit dem Harn. Die Ausscheidung beginnt kurz nach dem Eintreten der Nierenerkrankung ohne Rücksicht auf das Auftreten von Roseolen. So konnte Verf. einmal bereits am 7. Krankheitstage Typhusbacillen im Harn nachweisen, während Roseolen durchschnittlich am 13. Tage auftreten. Auch nach Ablauf des Typhus und der Nierenentzündung können Typhusbacillen mit dem Urin entleert werden, so dass man annehmen muss, dass sich die Typhusbacillen in der Blase vermehren und längere Zeit halten können, ohne Erkrankungen der Blase hervorzurufen. Die während der Erkrankung ausgeschiedenen Typhusbacillen scheinen virulent zu sein. Wenn somit für die Diagnose des Typus abdom. der Befund von Typhusbacillen im Harn kaum ausschlaggebend sein kann, da die Bacillen nicht einmal stets, wenn Eiweiss im Harn ist, nachzuweisen sind, so ist es doch für die Prophylaxe der Erkrankung erforderlich, dass dem Urin Typhuskranker Aufmerksamkeit geschenkt wird, derselbe muss stets desinficirt werden.

H. Bischoff.

J. Schnitzler, Beitrag zur Kenntnis der latenten Mikroorganismen. Arch. f. klin. Chirurgie 1899, Bd. LIX, S. 866.

Verf. hat versucht nachzuweisen, wie lange in den Tierkörper eingebrachte Bakterien bei fortbestehender Gesundheit des Tieres im Innern

desselben nachweisbar bleiben und wie lange sie die Fähigkeit behalten. eventuell durch Hinzutreten besonderer Umstände sich für dieses Tier pathogen zu erweisen. Da dies durch die gewöhnlichen bakteriologischen Untersuchungsmethoden, Anlegen von Platten aus den Organen, nicht leicht zu entscheiden ist, weil einzelne Bakterien, da ja nur stets eine beschränkte Menge von den Organen verarbeitet werden kann, entgehen können, so hat S. längere Zeit nach der Injektion Tiere geschädigt und sie für eine Erkrankung disponirt gemacht. Er hat an Fröschen und Kaninchen experimentirt und Streptokokken, Staphylokokken, Bac. pyocyanus und Bac. Friedländer injicirt. Die Frösche wurden für die Erkrankung dadurch geneigt gemacht, dass sie entweder in den Brutschrank bei 30–33° gehalten oder einer tiefen Chloroformnarkose unterworfen wurden. Die Frösche erkrankten und starben infolge der Streptokokkeninfektion noch, wenn sie 44 Tage nach der Injektion den genannten Schädigungen unterworfen wurden. Ebenso gelang auf diese Weise der Nachweis von Bac. Friedländer bis zum 35. Tage und von Bac. pyocyanus bis zum 42. Tage nach der Injektion. Da dies die längsten Zeiträume waren, nach denen die Untersuchungen angestellt wurden, so ist es nicht ausgeschlossen, dass die Versuche auch noch längere Zeit nach der Bakterieninjektion gelingen. Mit Staphylokokken wurde an Kaninchen derartig experimentirt, dass diesen Tieren 2–4 Wochen nach der Injektion ein Extremitätenknochen frakturirt oder nach 3 bzw. 4 und 5 Wochen eine Niere in Aethernarkose stark gequetscht wurde: in allen Fällen traten eitrige Entzündungen an den verletzten Organen auf. Wie bei den Froschversuchen die Schädigungen des allgemeinen Befindens und den Kaninchenversuchen die lokalen Schädigungen die Vermehrung der Mikroorganismen in den bis dahin ganz gesunden Tieren verursachte, so dürften beim Menschen ebenfalls ganz allgemeine oder lokale Schädigungen bis dahin latente Bakterien zur Wucherung veranlassen. So erklären sich Späteiterungen und Osteomyelitiden, nachdem Jahre lang vollkommenes Wohlbefinden bestanden hat.

H. Bischoff.

O. Spitta, Ueber die Grösse der Hautausscheidungen und der Hautquellung im warmen Bade. Arch. f. Hyg. 1899, Bd. XXXII, S. 45.

Nachdem Sp. festgestellt hat, wieviel Kochsalz seine Versuchsperson mit dem Scheweisse ausschied, liess er den Mann, nachdem dessen Körper mit destillirtem Wasser abgewaschen und wieder sorgfältig getrocknet war, 30 Minuten ohne Muskelthätigkeit in einem Vollbade von bestimmter Temperatur und bestimmte den Kochsalzgehalt des Wasser vor und nach dem Bade. Gleichzeitig wurde das Körpergewicht der Versuchsperson vor und nach dem Bade festgestellt. Sp. fand, dass bis zu einer Temperatur des Bades von 36,5 verhältnismässig wenig Scheweiss abgesondert wird, was auch ohne weiteres verständlich ist, da der Körper im Bade durch Leitung bedeutend mehr Wärme verliert als in der Luft. Bei 38° C. dagegen war die Kochsalzzunahme im Wasser eine sehr erhebliche, ziemlich 4 mal so gross als bei 36,5° und stieg bei 39,5° noch mehr. Wenn zu der Scheweissabgabe ausserdem die Ausgaben des Körpers durch die Lunge und die Scheweissbildung am Kopfe hinzugezählt wurde, so war diese berechnete

Ausgabe stets grösser als der durch die Wägungen vor und nach dem Bade festgestellte Gewichtsverlust, und zwar war die Differenz bis zu 38° eine mässige und ziemlich constante, während bei $39,5^{\circ}$ die Differenz um mehr als das Dreifache wuchs. Es muss somit der Körper im Bade Wasser aufnehmen. Eine Resorption von reinem Wasser durch die Haut ist ausgeschlossen, es muss vielmehr angenommen werden, dass die Haut durch Quellung Wasser aufnimmt. Dass diese Gewichtszunahme thatsächlich durch Quellungserscheinungen der Haut zu erklären ist, belegte Sp. auch dadurch, dass er feststellte, dass in einem Bade von $35-36^{\circ}$ bereits nach 10 Minuten die Gewichtszunahme erreicht ist, was unverständlich wäre, wenn Absorption der Grund der Gewichtszunahme sei, da nicht einzusehen wäre, warum nach 10 Minuten von der Haut nichts mehr absorbiert werden sollte.

H. Bischoff.

H. W. G. Mackenzie and W. E. Dixon, The physiological action and therapeutic properties of podophyllin, with special reference to Indian podophyllin. The Edinb. med. journ. 1898, Nov.

Es giebt zwei Arten von Podophyllum, eine amerikanische Pflanze, *P. peltatum*, die im nördlichen und mittleren Teile der Vereinigten Staaten, und eine indische, *P. emodi*, die in den schattigen Thälern des Himalaya wächst. Die Verf. stellten mit beiden Arten eingehende Versuche an und zwar mit den einzelnen Bestandteilen: dem Harz, dem Podophyllotoxin, dem Pikropodophyllin, der Podophyllinsäure und dem Podophylloquercitin. Zahlreichen Tierversuchen folgten Beobachtungen an Patienten, die an chronischer Obstipation litten. Die Resultate, zu denen die Verf. gelangen, sind folgende: Indisches Podophyllin ist ein gut brauchbares, wirksames Abführmittel; dasselbe gilt von dem amerikanischen Präparat, doch ist seine Wirksamkeit nur halb so gross, wie die des indischen; es ist daher beim Verordnen darauf zu achten. Uebrigens kennen viele Pharmakopöen nur die amerikanische Pflanze. Wirksame, in dem rohen Harz enthaltene Bestandteile sind: 1. das krystallinische Podophyllotoxin und 2. das Podophylloresin; beide sind schon in kleinen Dosen ausgezeichnete Abführmittel, ohne nachfolgende Constipation oder andere unangenehme Begleiterscheinungen. Nur dem Harz kommt eine wahre cholagoge Wirkung zu. Bei subkutaner Injektion, in alkoholischer Lösung, entfaltet das Mittel ebenfalls seine spezifische Wirksamkeit, doch ist wegen der starken, damit verbundenen Reizung eine derartige Anwendungsweise des Mittels nicht zu empfehlen.

K. Kronthal.

R. Weil, Ueber den Einfluss lokaler Blutentziehungen auf Entzündungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, H. 5 u. 6.

Verf. unternahm es, durch Tierversuche den Einfluss lokaler Blutentziehungen auf Entzündungsprocesse zu prüfen. Als Versuchsobjekte dienten die Schimmhäute von Fröschen, auf welche chemische (1- und 2proc. Crotonöllösung, gesättigte Kochsalzlösung, stark verdünnte Essigsäure) und thermische (eine stark erhitzte Stecknadel) Reize zur Einwirkung gelangten; das Blut wurde den kurarisirten resp. ätherisirten Tieren durch Blutegel oder — in einigen Fällen — durch direkte Er-

öffnung einer Vene entzogen. In den meisten Fällen, namentlich wenn der Ort der Applikation des Blutegels der entzündeten Stelle nahe lag, löste sich die entzündliche Stase unter Wegschwimmen der Leukocyten und Erythrocyten in den Capillaren. Fast negativ waren die Ergebnisse, wenn die Entzündung eine sehr intensive und ausgebreitete war oder wenn eine sehr lange Zeit bis zum Anbeissen der Blutegel verlief. Direkte Eröffnung der Venen in der Nachbarschaft beeinflusste den *Process* viel weniger, wohl wegen des langsameren Blutabflusses. — Bei ähnlichen Versuchen am Ohr von Warmblütern erzielte Verf. — unter der Voraussetzung des Ausbleibens einer von der Bisswunde ausgehenden bakteriellen Entzündung — einen vorübergehenden Nachlass der Erscheinungen. Sehr schwankend waren die Resultate bei bakteriellen Entzündungen, die durch subkutane Einspritzung von Bouillonkulturen des *Staphylococcus pyogenes aureus* hervorgerufen wurden. Perl.

K. Faber, Ueber Gräten als Fremdkörper im Darm und über Knochenverdauung. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 35.

Ein 59jähriger, im übrigen gesunder dänischer Bauer litt seit 3 Jahren an chronischer Diarrhöe, als deren Ursache sich eine grosse Anzahl im Darm befindlicher Fischgräten von 2—3 cm Länge erwiesen. Nachdem diese letzteren im Anfang in nur geringer Anzahl sich entleert hatten, wurde unter Abgang blutigen Stuhls und unter ziemlich erheblichen Schmerzen ein etwa taubeneigrosser Klumpen von ineinandergeschlungenen Gräten ausgestossen. Im Ganzen waren im Laufe der Zeit 1535 Gräten abgegangen, meistens dünne Finnen oder Rippen von Dorsch, Fludern etc. Verf. giebt noch zwei Krankengeschichten von Patienten, bei denen gleichfalls die Anhäufung von Gräten im Darm die Veranlassung zu einem chronischen Darmleiden gegeben hatte. In allen drei Fällen handelte es sich um ziemlich demente Menschen, die reichliche Fischkost, und zwar mit geringer Vorsicht, genossen hatten. Diese kann aber nicht allein die Ursache des Verbleibens der Gräten im Darm gewesen sein, weil sonst ein solches Vorkommen häufiger beobachtet werden müsste. Vielmehr ist es eine Abnormität des Magensaftes, nämlich fehlender Säuregehalt desselben, welche das genannte Leiden verursacht. Denn der normale menschliche Magensaft vermag schon im Magen selbst Gräten und kleine Knochen zu decalciniren und teilweise ganz aufzulösen. Thatsächlich zeigte sich auch bei dem erstgenannten Patienten, dass die Sekretionsfähigkeit seines Magens geschwächt, und keine freie Salzsäure vorhanden war.

Verf. ist dieser Frage durch eine Reihe von Untersuchungen näher getreten, aus denen er folgende Schlüsse zieht:

Die Gräten, welche der Mensch in dem Essen verschluckt, werden in einem normalen Magen in der Regel verdaut. Bei einigen Individuen mit scheinbar normaler Magenfunktion verlassen die Gräten gewöhnlich den Magen unverdaut. Häufig, ja fast immer, ist dies der Fall bei Patienten mit mangelhafter Magensaftsekretion.

Wenn die Gräten den Pylorus passirt haben, so werden sie nicht aufgelöst, sondern sie werden in der Regel mit den Fäces ausgeschieden,

ohne zu geniren; aber in einigen Fällen werden sie im Coecum oder Rectum zu grösseren Concrementen gesammelt, die chronische Darmerkrankungen zur Folge haben können; sind sie im Rectum aufgespeichert, so veranlassen sie chronische Diarrhöe, zuweilen Blutungen.

Carl Rosenthal.

1) **E. Hagenbach-Burckhardt**, Ueber Diplokokken-Peritonitis bei Kindern. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1898, No. 19.

2) **J. Brault**, Péritonite tuberculeuse chez deux petites filles âgées de moins de cinq ans; laparotomie sus-ombilicade chez l'une d'elles; guérison. Gaz. des hop. 1898, No. 90.

1) Peritonitis, hervorgerufen durch den Pneumococcus Fraenkel kommt sekundär und primär, d. h. ohne vorangegangene Pneumonie vor. Die Péritonite à Pneumocoques in ihrer Verlaufsweise bei Kindern ist von COMBY ausführlich geschildert. Die primäre Form beginnt plötzlich mit Erbrechen, Leibschmerz, Fieber. Letzteres hält etwa 8 Tage an und nach dem Abfall scheint das Kind genesen. Es zeigt sich aber, dass der Bauch gross bleibt; man findet freie Eiteransammlung in der Bauchhöhle, die meist auf Ascites, tuberkulöse Peritonitis, Appendicitis etc. gedeutet wird. Erst die Untersuchung des Eiters und das Auffinden der Pneumokokken bringt Klarheit. Diese Fälle heilen — wenn nicht operirt — auch spontan, meist kommt es dabei zu einem Durchbruch des Eiters durch den Nabel oder auch nach der Blase. — Die Mehrzahl der Erkrankten sind Mädchen. — Nach BRUN sind diese Pneumokokkenperitonitiden abgesackt und subumbilical gelegen. — Die Prognose ist günstiger als bei anderen Peritonitiden. — Verf. teilt zwei von ihm operirte Fälle — Mädchen von 6 und 2 Jahre betreffend — mit, welche im wesentlichen die obigen Angaben bestätigen. Im zweiten Fall hatte der in der Bauchhöhle gelegene Abscess sich nach den Oberschenkeln gesenkt, auch bestanden Metastasen im rechten Oberarm und Kniegelenk, hervorgerufen durch den Pneumococcus. Beide Kinder wurden vollständig geheilt entlassen.

2) Peritonitis tuberculosa soll bei Kindern im Alter unter 6 Jahren sehr selten vorkommen. Verf. hatte Gelegenheit kurz hintereinander zwei Fälle bei Kindern von 3 resp. 4¹/₂ Jahren zu beobachten. Das letztere Kind wurde durch Laparotomie geheilt. — Verf. schlägt vor, die Laparotomie bei Peritonitis tuberculosa der Kinder oberhalb, nicht unterhalb des Nabels, wie bisher üblich ist, auszuführen, weil bei dieser Operationsart die Gefahr von Bauchbrüchen geringer ist. Stadthagen.

1) **Ch. Bäumlér**, Ueber chronische ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XII, H. 2.

2) **Mutterer**, Zur Casuistik der chronischen ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule und der Hüftgelenke (STRÜMPPELL). Spondylose rhizomélique (P. MARIE). Ebenda. XIV (1—2).

1) B. berichtet von einem 75jährigen Manne, den er vor 25 Jahren beobachtete und welcher, an beiderseitiger Ankylose des Hüftgelenks leidend, schliesslich auch eine Steifigkeit in den oberen Halswirbeln be-

kam. B führt dies auf eine Ueberanstrengung der in Betracht kommenden Wirbelgelenke zurück. Der Kranke musste nämlich wegen der statischen Veränderung in seiner Körperhaltung beim Schreiben stundenlang mit vorn gebeugtem Kopf sitzen und bekam schliesslich heftige Nackenschmerzen. Diese gingen bei geeigneter Behandlung zurück. Eine Unbeweglichkeit bezw. hochgradige Einschränkung der Beweglichkeit blieb aber bestehen und findet sich auch gegenwärtig noch vor. M. Brasch.

2) In dem beschriebenen Fall handelt es sich um eine von STRÖMPPELL, MARIE und anderen beschriebene Varietät der Arthritis deformans, die in dem Zusammentreffen einer vollkommenen Verwachsung der Wirbelsäule mit einer mehr oder weniger ausgesprochenen Ankylose der Gelenke der Extremitätenwurzeln unter Freibleiben der kleinen Extremitätengelenke sich äussert. Die Krankheit schritt hier von unten nach oben fort, sodass zuerst die untere Partie der Wirbelsäule mit den Hüftgelenken und später die Halswirbelsäule mit den Schultern befallen wurden. Aetiologisch spielten auch hier rheumatische Einflüsse eine Rolle. Die Rigidität der Ankylosen wies auf einen ossificirenden Process hin. Auch die Weichteile in der Halswirbelsäule zeigten eine härtere Consistenz. Salol, Massage, Faradisation schienen günstig einzuwirken. S. Kalischer.

H. Oppenheim, Zur Brown-Séquard'schen Lähmung. Arch. f. Anat. u. Phys. 1899. Supplementband. I. Hälfte.

Im Anschluss an seine eigenen Beobachtungen wie an die vielfachen experimentellen Untersuchungen der letzten Jahrzehnte sucht O. die Lehre von der Brown-Séquard'schen Lähmung einer Revision zu unterziehen. Unbestritten bleibt es, dass die Halbseitenläsion des Rückenmarks eine Lähmung der homolateralen Gliedmaassen hervorbringt. Absolut und dauernd gelähmt bleiben dabei jedoch nur gewisse Muskelgruppen, so die Benger des Ober- und Unterschenkels und die Strecker des Fusses. Die Hyperästhesie der gelähmten, also dem Sitze der Affektion entsprechenden Seite, ist nicht als constant anzusehen; eine lebhafteste Steigerung der Hautreflexe der gelähmten Seite oder eine Hypästhesie des contralateralen Beines kann hier in der Beurteilung täuschen. Dagegen kann die Gefühlsabstumpfung der gekreuzten Seite als regelmässige Erscheinung angesehen werden; nur verhalten sich hier die einzelnen Gefühlsqualitäten verschieden. Die Bathyanästhesie (Muskelgefühl, Sensibilität der tiefen Teile) tritt nie ausschliesslich auf der gekreuzten, meist ausschliesslich auf der gelähmten Seite und zuweilen doppelseitig auf. Mit Eintritt der Besserung der Lähmung tritt auf der gelähmten Seite mitunter eine Ataxie hervor. Die Tastempfindung ist meist intakt, auch auf der gekreuzten Seite oder es handelt sich um eine bilaterale leichte Hypästhesie. Die Anästhesie der gekreuzten Seite betrifft meistens ausschliesslich die Schmerz- und Temperaturempfindlichkeit. — Mit den meisten Autoren hält O. an der Lehre von der Kreuzung der sensiblen Bahnen resp. eines grossen Anteils derselben im menschlichen Rückenmark fest. Die Leitungsbahnen der Schmerz- und Temperaturempfindung treten allein in jeder Höhe des Rückenmarks in das Hinterhorn, um von hier in den gekreuzten Vorder-

seitenstrang zu gelangen. Die Bahnen für die Sensibilität der tiefen Teile (Lagegefühl) gelangen ganz oder zum grössten Teil in der gleichseitigen Rückenmarkshälfte (Hinterstrang) zum Gehirn. Den Berührungsreizen steht vielleicht, wie MANN annimmt, jeder centripetale Weg offen, so lange noch Fasern für die Fortleitung centripetaler Erregungen vorhanden sind. Die tactilen Reize werden zwar vorwiegend in die gekreuzte Rückenmarkshälfte, doch in gewissem Grade auch in die gleichseitige übergeleitet und sowohl die direkten wie die indirekten aufsteigenden Bahnen können von ihnen benutzt werden. — Reizerscheinungen, wie Zuckungen, spastisches Zittern, Kontrakturen, tonische Krämpfe, ausstrahlende Schmerzen in den von der Lähmung und Anästhesie betroffenen Teilen sind nicht selten bei der Brown-Séguard'schen Lähmung. Eine Muskelatrophie dabei kann einmal durch Inactivität nach langer Zeit der Lähmung oder durch Entwicklungshemmung bei Beginn der Affektion in der Kindheit bedingt werden; ferner kann es sich bei Verletzungen und anderen Affektionen um Röhrenblutungen aus mehrfachen Herden oder Läsionen handeln, die dann für die Atrophie verantwortlich zu machen sind. — Die Ursachen der Halbseitenläsion sind einmal traumatische; häufiger noch handelt es sich um syphilitische Erkrankungen des Rückenmarks (in $\frac{1}{3}$ der Beobachtungen OPPENHEIM'S). Gelegentlich kann die Haematomyelie, die Gliosis spinalis, die Myelitis, Tumoren, Caries der Wirbelsäule diesen Symptomencomplex verursachen. Bei der multiplen Sklerose tritt das Symptomenbild der Brown-Séguard'schen Lähmung meist recht unvollkommen und nie dauernd hervor, da die neuauftretenden Herde dieses Bild mannigfach umgestalten; und gilt dies für die Sklerose noch in höherem Grade als für die syphilitischen Rückenmarkserkrankungen.

S. Kalischer.

-
- 1) **H. Idelsohn**, Ueber einen Fall von isolirter motorischer Aphasie ohne Agraphie (subcortikale motorische Aphasie?). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. Bd., 3. u. 4. H.
- 2) **Kattwinkel**, Die Schrift in die Hand. Ein Beitrag zur Lehre vom Schriftcentrum. Deutsches Arch. f. klin. Med. 61. Bd., 3. u. 4. H.
- 1) Der 58jährige Patient war 1891 mit linksseitigen Parästhesieen und linksseitiger homonymer Hemianopsie erkrankt, er hatte damals ferner eine Pupillendifferenz ($L > R$), träge Lichtreaktion, links gesteigertes Kniephänomen. Eineluetische Infektion war 1870 vorangegangen. Auf eine entsprechende Kur ging alles bis auf die Hemianopsie zurück. 1894 trat plötzlich eine linksseitige Hemiparese auf, daneben war Schmerzempfindung links herabgesetzt, rechts bestand träge Pupillarreaktion und die linksseitige Hemianopsie war noch deutlich vorhanden. Wiederum verschwand alles bis auf die Sehstörung nach einer Schmierkur. 1897 verlor er im Laufe eines Vormittags die Sprache; diese Sprachstörung erwies sich als eine rein motorische (Spontan-, Nachsprechen sind abhanden gekommen, das Schreiben auf Diktat und spontan ist erhalten, bis auf ein in unbedeutender Stärke auftretendes „Sichverschreiben“). Auf Jodkalium trat schnelle Besserung ein.
- 2) Der Verf. untersuchte ausser normalen Individuen zwei Taubstumme,

eine gleichzeitig Blinde und Taube und mehrere Fälle von Aphasie daraufhin, ob sie die Schrift in die Hand verständen. Die gesunden Versuchsobjekte, die Taubstummen und die „Blinden und Tauben“ erkannten ohne Schwierigkeiten die in die Hand geschriebenen Buchstaben, während die Aphatischen ein verschiedenartiges Verhalten zeigten. Waren sie von reiner motorischer Aphasie befallen, so erkannten sie, wie gross auch die aphasische Störung sein mochte, die Schrift in die Hand ausnahmslos. Dagegen blieb dieselbe den sensorisch Aphatischen unverständlich, besonders wenn es sich dabei um Hemianopsie oder optische Aphasie handelte.

Dieses Verhalten ist verständlich, wenn man sich überlegt, dass zum Erkennen der Schrift in die Hand die sensible und optische Rindensphäre intakt sein müssen. Selbstörungen, ja selbst Blindheit aus peripherer Ursache stört deshalb das Erkennen der in die Hand geschriebenen Worte nicht, da hierbei die cortikalen Sehsphären und ihre Verbindung mit der Fühlsphäre normale Verhältnisse zeigt.

M. Brasch.

F. W. Langdon, Facial paralysis, congenital, unilateral and of unique distribution. Journ. of Nerv and Ment. Dis. 1899, Oct.

Bei einem 33jährigen, als achtens Kind seiner Eltern ohne Kunsthilfe geborenen Mann bestand seit der Geburt folgende linksseitige partielle Facialislähmung: Weder aktiv beweglich noch elektrisch zu reizen waren der M. occipito-frontalis, die innere Hälfte des M. orbic. palp., der M. pyramidalis, levator lab. sup. alaeque nasi, der M. risorius und der Lev. lab. sup. propr. Die Mm. zygomat. sind elektrisch wohl erregbar, aber doch weniger als rechts; das gleiche gilt von der äusseren Hälfte des linken M. orbic. palp. Der linke M. corrug. sup., der M. compr. nasi, der Orb. oris, depr. ang. oris und M. levat. menti sind intakt.

Im Uebrigen fand sich bei dem sonst gesunden Manne nur noch eine geringe Abweichung der Zunge nach rechts und eine leichte, eben ange deutete Atrophie (mit schwachen fibrillären Muskelzuckungen) der linken Hälfte. Ausserdem bestand noch eine geringe Parese beider Mm. recti externi oculi, links stärker ausgeprägt als rechts.

Bernhardt.

F. Gehrig, Formalinbehandlung der Hyperidrosis pedum. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 12.

Nach den Erfahrungen Schweizer Militärärzte gelingt es allerdings fast ausnahmslos, durch Pinselungen mit Formalin Fusschweisse mehr oder weniger vollständig zum Verschwinden zu bringen, doch pflegen sie nach 2—3 Wochen in alter Stärke zurückzukehren, so dass die Behandlung immer von neuem wieder aufgenommen werden muss. Da die Applikation des Mittels, dessen vortreffliche desodorisierende Wirkung übrigens allgemein anerkannt wird, selbst bei intakter Epidermis bisweilen ziemlich schmerzhaft ist, so empfiehlt es sich, in der Regel mit einer 10proc. Lösung zu beginnen und nur in schweren Fällen oder bei wenig empfindlichen Individuen zu stärkeren Concentrationen überzugehen. Bei schon wunden Füßen dürfte man von dem Gebrauche des Formalin am besten absehen.

H. Müller.

T. Okamura, Zur Lehre über die Wachstumsrichtung der Haare in der ersten Anlage. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVIII, No. 11.

Verf. widmete seine Aufmerksamkeit besonders den Ursachen der Haarrichtung, die bekanntlich an den meisten Körperstellen eine zur Hautoberfläche schiefe ist. Die hauptsächlichsten Ergebnisse seiner an verschiedenen tierischen und dem menschlichem Embryo in sehr frühen Stadien der Haarentwicklung angestellten Untersuchungen fasst er in folgende Sätze zusammen: „Die erste Anlage des Haares entsteht durch eine umschriebene Wucherung der tiefsten Lage der Epithelschicht. Gleichzeitig oder sofort nach der Wucherung der Epithelschicht zeigt sich bei den unmittelbar sich anschliessenden Bindegewebszellen eine Verdickung, welche immer an einer Seite besonders mächtig ist. Die Anlage der Papille ist schon im jünsten Haarkeime enthalten, und zwar immer auf der der Schrägheit entsprechenden Seite, und geht aus dieser Anhäufung der Zellen hervor, wobei auch gleichzeitig die Haarkeime in schiefe Stellung geraten.“

H. Müller.

F. Schlagintweit, Ueber Gleitmittel zur Einführung urologischer Instrumente. Monatsber. der Krankh. des Harn- u. Sexualapparates 1899, IV. (9).

Verf. benutzt folgende von KRAUS angegebene Salbe: Gummi traganth. 2,5, Glycerin 10,0, Carbolwasser (8 pCt.) 90,0, die er in vorher ausgekochte Zinntuben füllt, an letzteren schraubt er die Zinnkappen ab, und setzt ein Tripperspritzenkopfstück aus rotem Weichgummi auf.

Aus diesen sterilen Tuben, die in Carbolwasser aufbewahrt werden, bringt nun Verf. die Salbe nicht ans Instrument, sondern direkt in die Fossa navicularis, wobei zu beachten ist, dass auch das Orificium externum etwas mit derselben befeuchtet wird.

Frank.

E. R. C. Earle, A case of Tumour of the Uterus complicated by Twin-pregnancy; Caesarean Section; Recovery. The Lancet 1899, January 14.

Verf. berichtet über eine Zwillingentbindung bei einer 30jährigen Negerin mit einem birnförmigen Uterusfibroid von fast Mannskopfgrosse.

Der Tumor sass in der hinteren Wand des schwangeren Uterus und erstreckte sich herab bis in den Cervix, sodass der Beckeneingang fast vollständig durch ihn verlegt wurde.

Es wurde der Kaiserschnitt gemacht und ohne Zwischenfall zu Ende geführt. Während der Wundheilung, welche per primam erfolgte, acquirirte die Wöchnerin eine heftige Lungenentzündung, welche jedoch überstanden wurde. Am 13. Tage post operationem war die Temperatur wieder normal.

Bemerkenswert erscheint der Fall dem Verf. besonders wegen des Umstandes, dass trotz des Tumors in der Uteruswand die beiden lebenden Zwillinge vollständig ausgetragen wurden, und dass das Fibroid die gute Zusammenziehung der Gebärmutter nach Extraktion der Früchte durch die Bauchwunde durchaus nicht hinderte. Ferner, dass der Tumor sich im

Wochenbett rapid verkleinerte, sodass er ein Monat nach der Operation nur noch $\frac{1}{3}$ seiner anfänglichen Grösse besass. A. Martin.

J. Weil, Ueber wiederholte Eileiterschwangerschaft. Prag. med. Wochenschrift 1899, No. 1—6.

Im Anschluss an den Bericht über eine Operation bei einer Patientin, die nach einem fieberhaften Wochenbette zweimal tubargravid wurde und der die frisch rupturirte linke Tube und die ein älteres mumificirtes Ei enthaltende rechte Tube mit Ausgang in Genesung entfernt wurde, giebt W. eine verdienstvolle Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Fälle von wiederholter Eileiterschwangerschaft. Ihre Zahl erreicht von 1888 bis 1898 bereits 52, im letzten Jahre allein 11. Perimetritis infolge puerperaler Erkrankung und Gonorrhoe sind ätiologisch von grosser Bedeutung. — Unter 22 Fällen war 14mal die rechte, 8mal die linke Tube die zuerst befallene. Aus 31 Berichten lässt sich entnehmen, dass Tubenruptur bezw. Tubenabort 11mal bei beiden Graviditäten, 8mal nur bei der ersten, 5mal bei der zweiten eintrat. Die zweite Extrauterinschwangerschaft erreichte nicht das Alter der zweiten, keine überschritt den 4. Monat. Von 50 Fällen endeten 26 mit Genesung, 4 letal. — 16mal wurden beide Schwangerschaften, 3mal nur die erste, 6mal die zweite allein operirt. — Keine zum zweiten Male ectopisch Schwangere ist ohne Operation genesen. — Gegenüber der bereits nach Tausenden zählenden Beobachtungen von Extrauterinschwangerschaft ist eine Wiederholung im Allgemeinen nicht allzu häufig zu besorgen. Verf. rät daher mit vollem Recht, die Extirpation der anderen Tube bei der ersten Operation nur dann vorzunehmen, wenn sie pathologisch verändert ist oder vielfache Verwachsungen eine erneute ectopische Ansiedelung wahrscheinlich machen. — Der allgemein auszuübenden prophylaktischen Entfernung der zweiten Tube steht die Thatsache gegenüber, dass eine Reihe von Frauen nach extrauteriner Schwangerschaft noch ein- oder mehrmals richtig geboren haben.

P. Strassmann,

W. Duff Bullard, Elephantiasis of the vulva, with report of a case. Medical Record 1899, 28. Jan.

39jährige Frau, die nicht geboren oder abortirt hatte und nicht syphilitisch gewesen ist. Die Erkrankung begann nach einem kalten Bade mit Jucken an der linken Labie. Ein Jahr später erkrankte die rechte Seite. 27 Monate nach dem Beginn hatte die Patientin einen bis zu den Knieen herabreichenden, ulcerirten Tumor bei schwer darniederliegendem Allgemeinbefinden. Nach zweitägiger Vorbereitung Operation. Tod nach 12 Stunden, eigentümliche, langsame, aber tiefe Respiration in den letzten Stunden. — Mikroskopisch: Lymphangioma (fibrous elephantiasis). Die Kranke hatte nur in New-York gelebt.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Sach-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

- Aal, Pupillarreaction der A.-Augen 865.
Abductoren, Lähmung der Kehlkopf-A. 376.
Abscess, Leber-A. 426; Hirn-A. s. Gehirn;
Congestions-A. 438.
Acanthosis nigricans 733.
Acetonurie 323.
Acetylen 312.
Actinomyose 244.
Addison'sche Krankheit 234, 419, 602.
Adenome s. Geschwülste.
Affe, A. ohne Grosshirn 851.
Agglutination 441, 600.
Agraphie s. Gehirn.
Ajodin 362.
Albumine, Krystalle d. A. 786.
Albuminöse Degeneration 197.
Albumosen 99.
Albuminurie, A. bei Diabetes 166.
Alcarnose 443.
Aleine 585.
Alkalimetrie 210.
Alkohol, A. und Verdauung 100; Bestimmung des A. 177; bactericide Wirkung des A. 231; A. und Muskelarbeit 566; A.-Narkose 347.
Alkoholismus 125.
Alloxurbasen 305.
Aminoform 456.
Aminoniak 82, 313, 500.
Amputationsstümpfe, Pirogoff'sche A. 757.
Amyloide Degeneration 328, 452.
Amyloidosis 52.
Analgen 842.
Anästhesie, Infiltrations-A. 118; regionale A. 724.
Anämie 131; s. a. an anderen Orten perniciöse A. 262, 725.
Anchylostomiasis 233, 778.
Aneurysma, A. d. Aorta 490, 512, 551, 607, 760.
Angina 360, 856.
Angioneurotisches Oedem 559.
Anguillula intestinalis 298.
Anilinarbeiter, Hautkrankheiten der A. 158.
Antipepton 195, 737, 866.
Antipyrin, mandelsaures A. 41; A. exantheme 521.
Antistreptokokkenserum 249.
Aorta, Aneurysma der A. 490, 512, 551, 607, 760; Ruptur der A. 188; A.-erkrankungen bei Tabes 252; Embolie der A. 59; Aortitis 792.
Aphasie s. Gehirn.
Arginin 82, 129, 610, 770.
Argyrose 862.
Aristol 360.
Arsen, A.-Behandlung 513, 624; A.-Vergiftung 171; A.-Lähmung 764.
Ascaris lumbricoides 426.
Ascites 313, 582, 738.
Asparagin 434.
Asphyxie 373.
Aspidium spinulosum 240.
Asthma 59, 138, 553, 685, 688.
Astrocyten 612.
Atheromatose 771.
Atmung, Zwerchfell-A. 395.
Athmungscentrum 113.
Auge, Ulcus rodens corneae 7; A.-Muskel-
lähmung bei progress. Paralyse 11;
A.-Muskelreaction bei centraler Reizung 22; Zink im A. 38; Elektrotherapie bei entzündlichen A.-
Krankheiten 43; colloide Degeneration der
Cornea 54; Kupfe. im Auge 70; periskopische Gläser 70; Periostitis orbitae 89; Pupillenstarre bei Tabes 93; Ulcus rodens corneae 103; Nasen- u. Augen-
erkrankungen 105; amaurotische Idiotie 109; hintere Sklerotomie 133; Physiologie und Pathologie der Linse 118; Resultate der Reclination 156; ägyptische Augenkrankheit und Protargol

191; Koch-Weeks'scher Bacillus bei akuter Conjunctivitis 182; Contusio bulbi 199; Blepharitis acarina 214; Pupillarresektion 229; eitrige Keratitis 245; Enophthalmus traumaticus 264; Operation der Myopie 278; elastisches Gewebe im A. 294; Immigrationstheorie 310; Totalstaar 333; Exophthalmus 334; Retinablutung 335; Augen- und Nasenleiden 335; Lagophthalmus 345; Bedenken gegen das Cocain 352; multiple Blutung des Sehorgans 358; Bau der Choroides propria 359; Glaucom 374; Pigmentepithel der Retina 390. Holocain 392; Augenmuskellähmung 439; Embolie der Art centr. retinae 454; Keratitis punctata 462; Stauungspapille 472; Myxosarkom der Sehnerven 486; Keratitis 506; Tätowirung der Hornhaut 507; Chinin-Amblopie 616; Hemianopsie 616; neuroparalytische Keratitis 631; Hefezellen am Kaninchenaugenauge 633; Auge bei Hirnsklerose 651; Schleimhautpempfigus d. Conjunctiva 775; Pigmentzellen der Retina 821; offene Wundbehandlung 822; Diffusion gelöster Substanzen in die vordere Augenkammer 839; Hornhautnarben 855; Sehnervenbahnen 885; Pupillarreaction der Aalauge 865; Anatomie der Lederhaut 870; Pseudogonococcus der Conjunctiva 871; Orbicularisphänomen 876.

Ausnutzungsversuche 483.
 Autointoxication 105.

B.

Bacillen } s. Mikroorganismen.
 Bakterien }
 Bact. coli bei Pleuritis 74.
 Bäder, B. bei Säuglingen 282, 340; B. bei Bleichsucht 166.
 Balantidium coli 623.
 Bartolinische Drüse, s. Gynäkologie.
 Basedow'sche Krankheit 235, 301, 470, 589, 604, s. a. Schilddrüse etc.
 Bauch, Herniendisposition 5; Volvulus 69; Echinococcus des B. 117; Stichwunden des B. 227; Stauungsascites 313; Appendicitis 525; N. ht 528; Ascites 582; Untersuchung der B.-Eingeweide 688; Diplokokkenperitonitis 891; Ascites chylosus 738.
 Becken, Echinococcus des B. 263.
 Belladonna, B.-Vergiftung 728.
 Bell'sches Phänomen 796.
 Benzolsuperoxyd 817.
 Beschäftigungsneurose 77.

Blei, Bl.-Lähmung 540.
 Bleichsucht, Bäder bei Bl. 166.
 Blut, Physiologie der Bl.-Körperchen 66; Hämochromogen 98; Arteriosklerose 137; Aneurysmabehdl. 139; Venensyphilis 140; Alkalimetrie 210; Cholesterin im Bl.-Körperchen 226; Alkali im Bl. 242; Säurecapacität des Bl. 273; bactericide Wirkung des Bl.-Serums 295; Oxyhämoglobin 324; Hämoglobin 323; Höhenklima und Bl. 326; Bl.-Gerinnung 370; B. nach Thymodectomie 419; Veränderung des Bl.-Farbstoffes 433; Eisen im Bl. 450, 867; Serum 450; Plasma 453; Spectroscopie des Bl. 465; B.-Kulturen 473; Ammoniak im Bl. 500; Alkalescenz des Bl. 546; B. bei Psychosen 547; Bl.-Körperchen im Knochenmark 548; Schwefelwasserstoff im Bl. 565; Bl.-Untersuchungen 578; Eosinophilin 579; Alkalescenz des Bl. 603, 643; Wirkung hochgespannter Ströme 722; Einfluss der Hidrotica auf das Bl. 788; Hämoglobinspectrum 849; Hämatolyse 853.
 Blutentziehungen, Bedeutung der Bl. 363, 889.
 Blutgefäße, Anomalien der Carotis int. 55; Embolie der Bauchaorta 59; Innervation der Arterien 101; Ruptur der Aorta 188; intermittirendes Hinken 220; B. des Epithels 227; Entzündung der Vena jugularis 536; Obliteration der Carotis 538; Weite der Bl. 580; Gerinnung 677; Atheromatose 771; Resistenz der Art. stapedia 840.
 Bolognini's Masernsymptom 794.
 Boragineen, Alkaloide d. B. 272.
 Botriocephalus latus 340.
 Böttcher'sche Spermakrystalle 479.
 Bottini'sche Operation 447, 468.
 Bougie, Qualität d. B. 700.
 Braunlage, Erholungshaus in B. 136.
 Brenzkatechin 210.
 Brom, B. im Horn 116.
 Bromipin 43.
 Bromproteinochrom 403.
 Bronchialdrüsen, Keimgehalt der B. 584.
 Bronchiolitis. Behandlung der B. 514.
 Brown-Séquard'sche Lähmung 193; 892.
 Brustdrüse, Hautplastik an der B. 389; B.-Krebs 80, 564; Adenocystom der B. 757.

C.

Calciumsuperoxyd 817.
 Callus, C.-bildung 21.
 Calomel, C. bei Lues 286; bei Lupus 480.

Cannabis, C.-Vergiftung 760.
 Carbol, C.-Vergiftung 162.
 Carcinom, s. Geschwülste.
 Caries, C. der Synchondrosen 263, 389.
 Carotis, Anomalie der C. int. 55: Obliteration der C. 538.
 Casein 49, 242, 570, 721.
 Castration s. a. Sexualfunction oder Gynäkologie.
 Celluloid, Verwendung des C. 839.
 Cephalotripsie 15.
 Charcot-Leyden'sche Crystalle 479.
 Cheiranthin 16.
 Cheiromegalie 846.
 Chemotaxis 713.
 Cheyne-Stokes'sche Athmung 574.
 Chitosamin 66.
 Chinin, subcutane Injection des C. 73; C.-Vergiftung 156; C.-Derivata 162; C. und Malaria 561; C. im Harn 579; C.-Amblyopie 616.
 Chinopyrin 842.
 Chloracne 797.
 Chloral 826.
 Chlorodyne, C.-Vergiftung 745.
 Chloroform 16.
 Chlorose, Herz bei Chl. 250.
 Cholämie 341.
 Cholecystitis 227; s. a. Gallenblase.
 Cholesteatom 133.
 Cholesterin, C. im Blut 226.
 Chorea 206, 730, 759.
 Chrysarobin 543.
 Cirrhosis hepatis 341, 634.
 Cocain, Schädlichkeit des C. 352.
 Colostrum 17.
 Coniferensamen 3.
 Copaivabalsam, Zuckerausscheidung nach C. 853.
 Cornea s. Auge.
 Corpus luteum, Ursprung des B. 48.
 Coxa vara s. Hüfte.
 Couveuse 112.
 Craniotomie 330.
 Creosotal 232.
 Creosotum valerianicum 121.
 Curare, C.-alkaloide 816.
 Cysten, Leber-C. 395.
 Cystinurie 222, 560.
 Cystitis s. Harnblase.

D.

Darm, Diarrhoe 10, 25; Enteroptose 26; Dysenterie und Enteritis 41; Duodenalgeschwür 102; Kalkwasser 123; urämische Darmgeschwüre 132; Physiologie des Dickdarms 165; D.-diagnostik 187; Bacteriendichtigkeit des

D. 202; Kothfistel 213; Anchylostomiasis 233; Einklemmung 313; D.-chirurgie 332; Obstipation 363; D.-invagination 372; Ileus 437; D.-Mastdarmpneumonie 461; D.-polyposis 484; Afterschrunde 485; Appendicitis 525; D.-bacterien 568; D.-erkrankungen 571; Erkrankungen im D. 588; D.-geschwür 660; D.-chirurgie 613; Dünndarmresektion 679; Murphy-Knopf 710, 740; Pseudoperityphlitis 715; Dünndarmsarkom 788; D.-einschiebung 843; Fremdkörper im D. 890; Appendicitis purulenta 869; Darmruptur 875.
 Degeneration, albuminöse D. 197.
 Delirium tremens 493.
 Deltoideus, Lähmung des D. 862.
 Desinfection, Theorie der D. 160; Formalin-D. 88, 161, 537; D. der Hände 776; s. meist a. a. O.
 Diabetes, Behandlung des D. 121; experimentelle D. 114; D. und Pankreas 138; Albuminurie bei D. 166; D.-Behandlung 203; D. insipidus 299; D. und Phthise 453; Psychose und D. 572; Phloridzin-D. 642; Coma bei D. 683; Phloridzin-D. 703; über D. 237, 309, 595, 603, 772, 780, 819.
 Diamin, Synthesehemmung durch D. 224.
 Diaphtherin 442.
 Diastatisches Enzym 635.
 Diazoreaction 232, 457.
 Digitalis folia 224.
 Dijodacetylen 256.
 Diphtherie. Serumbehandlung 8; D.-Bacillus 87; D.-Behandlung 336; D.-Behandlung 438; Intubation 646; Bed. des Stat. lymphaticus 648; D.-Behandlung 683; Nervensystem bei D. 715; D.-Lähmung 718; Hausepidemie an D. 743; D.-Tod 747; D.-Lähmung 794.
 Doppelbildungen 804.
 Ductus lingualis 216.
 Ductus omphalomesentericus 154.

E.

Echinococcus, E. in der Leber 21, 714, 597; E. der Bauchhöhle 117; E. der Muskeln 155; E. des Beckens 263.
 Eclampsie, E. bei Ophropoperation 758.
 Ejaculatio praecox 30.
 Eisen, Resorption des E. 387; E.-Geh. d. Blut. 450, 867; Hämatin-E. 547; E.-Injection 569.
 Eiweissmast 83; Oxydat d. E. 289; Jod im E. 353; Bindung des E. 354; Ver-

- dauung des E. 385; Spaltung des E. 449; über E. 451; E.-Stoffwechsel 484; Chemie des E. 593; Chemie des E. 657, 722.
- Elastin 82.
- Electricität, Electrotherapie 43; Electrolyse 158; Electrothermogen 189; galvanischer Reiz 205; Galvanokaustik 568; Electriche Bäder 591; E. bei Gicht 624; Wirkung der E. auf Blut 722; Tod durch E. 731; electricischer Leitungswiderstand 750; Wirkung elektrischer Reize 769; Wirkung des galvanischen Stroms 813, 862.
- Ellenbogen, Resection des E. 550.
- Emphysem, Haut-E. bei Asthma 59; Jodipin bei E. 685.
- Empyem, E. der Kinder 249; E. der Pleura 470; E. der Highmorshöhle 646.
- Enchondrom 308.
- Enteroptose 26.
- Entwicklungsgeschichte 48.
- Entzündung, über E. 55; Lehre von der E. 486; Behandlung der E. 839.
- Enzym, Fibrin-E. 115.
- Eosinophilie 366, 579, 650.
- Ependymcyste 660.
- Epidermolysis bullosa, E. der Schleimhaut 840.
- Epididymitis 671.
- Epiglottis, s. Kehlkopf.
- Epiguanin 324.
- Epilepsie 78, 125, 341, 345, 365, 428, 603, 604, 614, 638, 669, 693, 795, 861.
- Epiphysenlösung 711.
- Epithel, Blutgefäße des E. 227.
- Epithelperlen 537, 803.
- Erdmagnetismus, E. d. Epilepsie 345.
- Ermüdung, Zucker und E. 484.
- Erstickung, E. beim Schlucken 725.
- Erythromelalgie 412.
- Essigessenz, Vergiftung mit E. 489.
- Euchinin 825, 842.
- Extensionsapparat 505.
- F.**
- Facialis, F.-Lähmung 167, 411, 459, 477, 894.
- Fäces, Gährung d. Fäces 378; Tuberkelbacillen in den Fäces 776.
- Farbfabriken, Hygiene der F. 14.
- Ferment, F. der Leber 115.
- Fett, Kenntniss des F. 160; F.-Sklerem 163; F.-Bildung 179; F. im Säuglingsalter 274; F.-Resorption 324; Bestimmung des F. 434; F. der Gewebe 582; F.-Resorption 786; F. und Phosphor 802.
- Fettsucht, Behandlung der F. 873.
- Fibrin, F.-Enzym 115; krystallinisches F. 882.
- Fibula, Fehlen der F. 615, 870.
- Fieber, Wirkung des F. auf Ganglien 27.
- Fische, Stoffwechsel der F. 610.
- Fleischsterilisation 712.
- Fliegeneier, F. im Fäces 268.
- Fliegenschwamm, Vergiftung mit F. 686.
- Folia digitalis 224.
- Formaldehyd 265, 791.
- Formalin 88, 161, 537, 894.
- Fremdkörper, Zink im Auge 38; F. im Ohr 183; F. im Uterus 208; F. in der Lunge 581; F. in den Gelenken 645; F. im Darm 890.
- Frosch, Pupillarreaction des F.-Auges 865.
- Frostbeulen, Behandlung der F. 591.
- Fuss, Fussluxation 213; F.-Geschwulst 505, 551; Redressement des F. 804; F.-Schweiss 894.
- G.**
- Gallenfarbstoffe 306, 577.
- Gallengänge, Spulwürmer in G. 378.
- Gallensteine 180, 249, 475, 613, 629, 635, 667, 728, 861.
- Galvan s. Electricität.
- Gangrän, foudroyante G. 629.
- Gährung 176, 611.
- Gärungssaccharometer 501.
- Gaumen, G.-muskelkrämpfe 44; Bedeutung des barten G. 509; Ulceration des G. 775; Insufficienz des G. 758; Melanosarkom des G. 790.
- Geburtshilfe, Cephalotripsie oder Kranio-klasie 15; Myom während der Geburt 79; Chorionepithel 95; Uteruskrebs bei Schwangerschaft 96; Puerperalinfection 143; Walther'sche Hängelage 144; Puls im Wochenbett 128; Entbindung nach Collumamputation 175; Thrombose und Embolie im Wochenbett 175; Pathologie der Placenta 192; Symphyseotomie 208; Pseudorheumatismus puerperalis 223; Cervix einschneide bei Eklampsie 223; Symphyseotomie 223; Dehnungszone 238-Alter der Eltern und das Geschlechter der Kinder 240; Fremdkörper im Uterus, Sepsis 255; Stypticin bei Blutungen der Gebärmutter 287, 608; Eklampsie 288; Malaria im Wochenbett 288; Schwangerschaft im Nebenhorn 303; Kaiserschnitt 318, 388, 416, 816; Schicksal der Placenta 350; Schwangerschaft und fibröse Tumoren 351;

- Alexanderoperation 867; Exophthalmus bei Lues der Mutter 398; Extrauterinschwangerschaft 399, 799, 831, 880, 896; Ruptura uteri 416; Oedema acutum cervicis 432; Decapitation 432; Steissgeburt 448; Anatomie der Placenta 480; Schädeldruck bei der Geburt 495; Einfluss der Gynäkologie auf die Geburtshilfe 495; Appendicitis und Schwangerschaft 525; Blutungen bei „Missed labour“ 526; Gravidität bei lienaler Leukämie 528; Jodempfindliche Leukocyten bei Puerperalfieber 803; Abnabeln 815; Vaginaluntersuchung 574; Vorderscheidellagen 591; Entwicklung des nachfolgenden Kopfes 607: künstliche Frühgeburt 607; Verhütung des Kindbettfiebers 608, 700, 831, 896; Röntgenstrahlen 640; Lebensrisico bei Geburten 655; Frühdiagnose der Gravidität 656; Leichengeburt 670; Tubenschwangerschaft; Fibromyom in der Schwangerschaft 702; langer Geburtsverlauf 702; Cleidotomie 703; Phoridzin - Diabetes 703; Fruchtwassermangel 704; Glycosurie bei Schwangerschaft 677; Uterusruptur 719; Hypnotismus bei der Entbindung 735; Wirkungen der Zange 798; Myom bei Schwangerschaft 798; Gewichtsverhältnisse zwischen Foetus und Placenta 800; Uterustumor als Geburtshinderniss 895; Uterusblutungen 864.
- Gehirn (Pathologie und Therapie; Physiologie und Anatomie siehe Nervensystem); Hirnsklerose 12, 203; Hirntumor 13, 379, 443, 492, 606, 660, 669, 695, 709, 750, 765, 781; G.-erschütterung 61; G. bei acuter Anämie 131; Lumbalpunktion bei Meningitis 137; Meningitis im Kindesalter 122; Hemiplegie 120, 168; Myasthenie 168; Misserfolge der G.-chirurgie 169; Hirnabscess 199, 231, 507, 663, 681; Pathologie der corticalen Hörcentrums 279; Hirndruck 284; Wirkung der Hydrocephalusflüssigkeit auf Bacterien 298; Hirnystericus 316; Worttaubheit 316; Rindenepilepsie 341; Meningomyelitis syphilitica 342; Aphasie und Urämie 342; Lagophthalmus 345; Herderkrankungen 380; multiple Sklerose 396; Athmungs- und Herzstörung bei Hirnleiden 397; Hirnlues 398; Aphasie und Hemiplegie 412; Erkrankung des Streifenhügels 519; multiple Sklerose 637, 651; Herdsklerose 651; diffuse G.-sklerose 691; Hydrocephalus und Lues 730; hämorrhagische Encephalitis 748; Worttaubheit nach Basisfractur 766; Aphasie bei Diabetes 780; Sprachstörungen bei Hemiplegie 828; Einfluss der Leukocyten auf die Zerstörung der Nervenzellen 838; Mikroben der Meningitis 841; Wortblindheit 845; Phonationscentrum 855; G.-stich 844; Aphasie und Atrophie 893; Opticuslähmung 885; Encephalitis 877.
- Gelenk, Wärmebehandlung bei G.-leiden 37; seltene Luxationen 70; Luft im Kniegelenk 85; Schulterluxation 118; Lux. iliaca 180; Genu recurvatum 198; Fussluxation 213; Synchondrosencaries 263; Schulterluxation 293; G.-rheumatismus 297, 794; G.-tuberculose 309; Caries der Synchondrosen 389; Hüftluxation 453, 504; Resection des Ellenbogen-G. 550; Hüftgelenkexarticulation 567; G.-tuberculose 631; Fremdkörper in dem G. 644; G.-körper 644; Coxa vara 389, 680, 741; Schulterexarticulation 711, 854; acute G.-rheumatismus 759; Tuberculose des Knie-G. 774; Luxation im Knie-G. 839.
- Genu recurvatum 198.
- Gerinnung, G.-centren 739; intravasculäre G. 677.
- Geruch, G. bei Tabes 300.
- Geschlecht des Foetus 240.
- Geschmack, G. bei Tabes 300.
- Geschwülste, G. des Auges s. Auge; G. des Bauches s. Bauch; G. des Kehlkopfes s. Kehlkopf; G. der Knochen s. Knochen; G. des Darms s. Darm; G. des Magens s. Magen; G. des Ohres s. Ohr; G. der weiblichen Genitalien s. Gynäkologie; G. des Gehirns s. Gehirn; G. des Rückenmarks s. Rückenmark; G. der Schilddrüse s. Schilddrüse; G. der Haut s. Haut; syphilitische G. s. Syphilis; G. der Nerven s. Nervensystem; G. der Leber s. Leber; G. der Harnblase s. Harnblase; Toxinbehandlung der Sarkome 9; Parasiten von Krebs und Sarkom 35; Ovariectomie bei Mammacarcinom 80; Fibromyxom des proc. mast. 105; traumatische Lymphcysten 132; Mikroben der Carcinome 151; Trachealtumoren 158; Herzklappenhämatom 277; Neuroroma verum multiplex amyelinicum gangliosum 284; Uebertragbarkeit der Sarkome 356; Hoden-G. 405; Papillom des Harnleiters 431; Oesophaguskrebs 458; bilaterales Mammacarcinom 503; traumatische Epithelcysten 504; Fuss-

- geschwulst 505, 551; Myxo-haemangioma cordis 595; G. der Kreuzsteissbein-gegend 614; sarkomartige G. beim Hunde 644; Nieren-G. 679; Differen-tialdiagnose zwischen Sarkom und Carcinom 705; Riesenzellen in Can-croiden 710; Halslymphom 726; Ge-schwulsttherapie 740; Adenocystom der Mamma 757; Chemie der malignen G. 785; Muskelangiome 789; Melano-sarkom des Gaumens 790; Mandel-sarkom 790.
- Gewebe, oxydative Leistungen der G. 307.
- Gicht, Neuritis und Gicht 139; Behan-dlung der Gicht 456, 624.
- Gleitmittel, G. für urologische Instru-mente 895.
- Glutamin 433.
- Glutolin 566.
- Globulicide Wirkung der Organismen 510.
- Globulin 501.
- Glossitis 180.
- Glycogen, Bestimmungen über G. 837.
- Glykosamin 626.
- Glycosurie 320, 364, 468, 666, 677, 728, 768, 819, s. Diabetes etc.
- Gonorrhoe 63, 79, 94, 192, 349, 367, 415, 523, 654, 699, 719.
- Granulafärbung, G. der Leukocyten 773.
- Guajacetin 73, 858.
- Guajacol 474.
- Guanylsäure 148.
- Gurgeln, Werth des G. 335.
- Gynäkologie, Chloroform in der G. 16; Uterusmyom 30, 351, 495, 525, 798; Retroflexio 32, 123, 575, 656; Pheno-mena bei Adnexerkrankungen 46; vaginale Operation 64; Ausschabung 64; Myom bei Kreissenden 79; Sen-sibilität der Genitalien 80; Ovarioto-mie wegen Brustkrebs 80; Uterus-epithel 95; Uteruskrebs bei Schwan-gerschaft 96; Prolaps der Harnröhre 111; Columisation 112; Couveuse 112; Uterusexstirpation 144; Entwicklung der Uterusmuskulatur 127; Ventrofi-xation 174; Krebs der Urethra 174; Entbindung nach Collumamputation 175; Prognose der Adnexoperation 176; Kaiserschnitt bei Gonorrhoe 192; Frühdiagnose bei Krebs 192; Neben-nierengewebe im Lig. lat. 208; Fremd-körper im Uterus 208; Indicationen zur Operation 239; Psychose bei Ute-rusmyom 255; Oophorinbehandlung 256; frühzeitige Menstruation 272; Tumoren der Gärtner'schen Gänge 272; Cystitis emphysematosa 286; Uterussarkom 288; Adenoma malignum 304; Tuberculose der Tuben 304; Myomotomie 319; Ventrofixation 319; Eierstoskscystom 320; Ligatur des Lig. lat. 349; Hysterectomy 350; Gonorrhoe 350; Unterbindung der Vasa uterina 351; fibröse Tumoren 351; Bacillen in Ovarialeysten 360; Alexanderoperation 367; Totalexstir-pation 368; Leberadhäsionen bei Tu-moren 368; Ovarialtumor 382; Ovario-tomie 383; Tubenkrebs 384; Extrau-terinschwangerschaft 399; Tubenmen-struation 416; Ligatur und Uterustu-moren 481; Bauchdrainage 447; Ale-xanderoperation 448; Oophorinbehan-dlung 463; Perivaginitis phlegmonos dissecans 464; Ovarialtumoren 479; Einfluss der Gynäkologie auf die G. 495; Castration 527; Bauchnaht 528; Teratome 544; Beckeneiterung 560; Exstirpation der Vagina 592; eingewachsenes Pessar 640; gonor-rhoische Peritonitis 654; Myomoto-mie 655; Verletzung der Scheide 655; Trophoneurose des Uterus 672; Stück-chendiagnose 702; Uterustuberculose 704; Retroderivation 704; Ligaturma-terial 720; Anatomie des Lig. lat 720; eiternde Ovarialeysten 785; Scheidenkrebs 785; Scheidenatresie 736; Totalexstirpation 736; Dermoid-cysten 736; Endothelium des Cervix 752; Hysterectomy 752; Carcinom der Bartholinischen Drüse 752; Uterus hämorrhagie 767; Myomectomie 767; Ligaturmaterial 784; Hymen imper-forat 793; Adenomyome des hinteren Scheidengewölbes 799; Cysten des Corp. lut. 831; Bauchnarbe 863; Re-troflexio 863; Uterustumor 895; Ele-phantiasis vulvae 896; Menstruation und Phthise 874; Uterus duplex 880; Laparotomiestatistik 879.

H.

- Haare, Wachstumsrichtung der H. 895.
- Halogen, H.-Stoffwechsel 13, 196.
- Hals, Holzphlegmone des H. 549; H.-Lymphom 726.
- Hamamelitannin 800.
- Hämarthros genu 389.
- Hämatin, H.-Eisen 546; das neutrale H.-Spectrum 836; Spaltungsproducte des H. 836; H.-spectrum 849.
- Hämätologie 853.
- Hämatorporphyrin 852.
- Hämatorporphyrinurie 788.

- Hämoglobin 34, 323.
 Hand, Lähmung der H. 557; Desinfection der H. 776.
 Harn, Indican im H. 50, 404, 450, 641, 754; Brom im H. 116; Phosphor im H. 148; Cystinurie 222; Diazoreaction 232, Pyramidon im H. 243; Oxalsäure im H. 257; Alloxurbasen im H. 305; Acetonurie 323; Giftigkeit des H. 325; Bence-Jones'sche Körper im H. 370; Giftigkeit des H. 410; Basen im H. 417; H.-Bestandtheile im Körper im H. 418; Peptonurie 442; Ischurie 503; Cystinurie 560; Gallenfarbstoff im H. 577; Chinin im H. 579; Phenol im H. 642; Zucker im H. 667; s. a. Glycosurie und Diabetes; Melanurie 736; Hämatorporphyrinurie 738; H. nach Curarin-Vergiftung 768; Pentosurie 818; Ferment im H. 882; Typhusbacillen im H. 897.
 Harnblase, Tumoren der H. 14; Verletzung der H. 84; Soor der H. 173; H. bei Diabetes 237; Cystitis emphysematosa 286; Innervation der H. 259; Divertikel der H. 382; Resorption in der H. 398; Bottinische Operation 447, 463; Ausdrücken der H. 453; Ruptur der H. 524; Verletzung der H. 544; Cystitis nach Typhus 671; Hämorrhagie der H. 699; Chirurgie des H. 738; Hämorrhagie der H. 798; encystirte Steine des H. 830.
 Harnleiter, Unterbindung der H. 101; Papillom der H. 431.
 Harnröhre, Vorfall der H. 111; Divertikel der H. 127; H.-Steine 142; H.-Plastik 198; Dilatation der H. 255; Urethrotomie 348, 357; Capacität der H. 719; Strictur der H. 784, 831, 863.
 Harnsäure 131, 149, 609, 627.
 Harnsäurediathese 868.
 Harnstoff 1, 50, 88, 787, 866.
 Haut, Skleroderma diffusa 29; Kalipasten 45; Lupus und Skrophuloderma 46; Hautemphysem bei Asthma 59; Elektrizität bei H.-Leiden 60; Serumtherapie bei Lepra 79; Lepra 90; Topographie der H. 93; Kosmetik der H.-Naht 95; Herpes tonsurans 126; H.-Krankheiten der Anilinarbeiter 158; Fettsklerem 162; Arsenicismus 171; Lupus 172; Hydrotherapie 173; Xanthoma glycosuricum 191; Resorptionsfähigkeit der H. 207; Atlas der H.-Krankheiten 222; Gefässe im Epithel 227; Lupus erythematosus 237; Actinomycose der H. 244; Miliartuberculose der H. 253; Urticaria haemorrhagica 271; Lepra 285; albuminurische Dermatosen 302; Sclerodermie 316; Aene 317; Favus 317; Sensibilität der H. 329; Kresamin 347; eosinophile Zellen in H.-Blasen 366; Histologie der H. 372; Erysipellehre 381; Dermatotherapie 381; Zoster facialis 411; H. Sarcomatose 414; Tuberculin-Behandlung 415; Herpes facialis 427; Tannoforn 430; Lupus 430; Leukoplacie 446; Jodvasogen 447; H.-Neurom bei Tabes 459; Lepra tuberosa 462; Psoriasis 462; Epithelcysten 504; Dermatomyositis 516; Antipyrinexantheme 521; Tuberkelbacillen-Behandlung 522; Xeroderma pigmentosum 523; Impetigo vulgaris 814; Lepra 815; Werth der Chrysarobinderivate 543; Pruritus senilis 574; Lupus 574, 619; Arsen bei Ekzem 624; Pemphigus neonator. 653; Lichen ruber 696; Atrophie der H. 697; Serotaxis durch Aetzkali 698; Leukämische Tumoren d. H. 718; Sclerodermie 732; Acanthosis nigricans 732; Beziehung der Dermatosen zum Gesamtorganismus 751; Febris bullosa 766; Chlorosen 797; Psoriasis 798; Gangrän der H. 830; Epidermolysis der Schleimhaut 840; Argyrose 862; H. im warmen Bade 898; Haarwachs-tum 895; Urticaria chronica 878.
 Hefe, H.-Presssaft, 2, 241.
 Hefezellen, Gärthätigkeit der H. 611.
 Heissluftbehandlung 75, 78.
 Hemianästhesie s. Nervensystem.
 Hemiatrophie, H. der Zunge 750.
 Hemiplegie, s. Gehirn, Rückenmark etc.
 Hernien, Disposit. zu H. 5.
 Heroin 842.
 Herpes, H. am Pharynx bei Tabes 637; sonst s. Haut.
 Herz, Fett-H., 11, 825; Ernähr. des H. 146; H.-Ruptur 188; Myokarditis 219; Anorganische H.-geräusche 205; H.-Durchleuchtung 243; H. bei Chlorose 250; Tetanie 251; H.-Klappenhämatom 277; Oedem bei H.-Krankh. 300; Myofibrosis cordis 314; Endocarditis tuberculosa 357; Innervat. des H. 401; Toxämie bei H.-Kranken 409; H.-Wunden 420; Klappenfehler und Athmung 456; arhythmischer Puls 516; Physiol. d. H. 534; Langsame H.-Action 552; Myxohämangiom des H. 595; Alters.-H. 686; Kropf.-H. 687; Endocarditis gonorrhoe. 699; H.-Complicat. bei Diphtherie 715; Endocarditis maligna 746; Angehorene H.-Krankheiten 843; Venöse Stauung 808;

diopathische H.-Vergrößerung 811; H. und Radfahren 859.
 Hidrotica, Einfluss des H. 788.
 Highmorshöhle, Empyem des H. 646.
 Hinken, intermittirendes H. 220.
 Histon, 801.
 Hoden, H.-Transplantation 371; H.-Tumor 405.
 Höhenklima 326, 727.
 Holzphlegmone 549.
 Holocain 392.
 Hören, s. Ohr.
 Hüfte. Hüftluxation 180; H. coxa vara 389, 680, 441; H.-Luxat 453, 504; H.-Gelenkexarticulation 567; Schleimbeutel d. H. 535.
 Hunger, Gewichtszunahme bei H. 579.
 Huntington'sche Chorea 206.
 Husten, Keuch-H. 539; Magen-H. 808.
 Hydrocephalus, H.-Flüssigkeit 298.
 Hydrotherapie, H. d. Haut 172.
 Hyperacidität 282.
 Hyperhidrosis pedum 894.
 Hypoglossus, Lähm. d. H. 460.
 Hypospadie 494.
 Hysterie 315, 549, 670, 697, 715.

I. J.

Jambul 203.
 Ichthyol 376, 729.
 Icterus 218, 312, 339, 716.
 Idiotie 109.
 Immigrationstheorie 310.
 Indican 50, 404, 450, 641, 754.
 Indol. I.-Fütterung 802.
 Infection, Wund-I. 40; I. der Milz 117; Nervensystem und I. 408; Lymphganglien und I. 408.
 Infektionskrankheiten, akute I. 165.
 Infiltrationsanästhesie 118.
 Influenza 392.
 Intermediärknorpel, Transplantation der I. 742.
 Intermittirendes Hinken 220.
 Intubation 646.
 Jod, J. in der Schilddrüse 209, 594; Zeichen des J. 330; J. im Eiweiss 353; J.-Reaction 820.
 Jodipin 685, 810.
 Jodoformogen 394, 760.
 Ischias 6, 520, 829.
 Ischurie 503.
 Jugularis, Entzündung d. J. 536.

K.

Kaffee, K.-Vergiftung 861.
 Kakke 443, 474.

Kakodylsäure 847.
 Kalipasten 45.
 Kalk, K. bei Magenleiden 123.
 Katalepsie, K. und Icterus 716.
 Kataphorese 650.
 Katheter, Qualität der K. 700.
 Kehlkopf, K.-Operationen 8; K.-Chirurgie 39, 71; Innervation des K. 119, 157; Epiglottistumor 134; Laryngospasmus 183; K.-Muskeln 200; Stimmbandtumor 215; K.-Erkrankung bei Lungenphthise 231; Laryngologische Mittheilungen 279; Schilddrüsentumor im K. 295; Lymphgefäße im K. 322; K. der Kinder 375; K.-Lähmung 376; Blutergüsse im K. 422; Tuberkulose des K. 422; K.-Katarrh 440; Verknochnerung des K. 472; Innervation des K. 498, 509; K.-Tuberkulose 568; Epiglottisaffection 568; Intubation 646; K.-Plastik 680; Perichondrit. nach Scharlach 682; K.-Tumoren der Kinder 743; K.-Innervation 753; Diaphragma des K. 775; K.-Chirurgie 820; Process. vocalis 823; Oedem am K.-Eingang 871.
 Keilbein s. Ohr.
 Kellog'sches Lichtbad 638.
 Keuchhusten, Tussol bei K. 41.
 Kinder, Durchfallerkrankung der K. 25, s. Diarrhoe; Ruhr-Degeneration bei K. 29; Combinirte Systemerkrankung 45; Ohruntersuchungen 107; Kinderlähmung 109; Couveuse 112; Meningitis tuberculosa 137; Procyaneusinfektion 122; Meningitis 122; Pettsklerem 163; Meläna 164; Pavor nocturnus 163; Diazoreaction 232; Leukämie 233; Fett im Säuglingsalter 274; Baden der Säuglinge 282; Ammoniaksalze im Magen 313; Icterus neonatorum 339; Bäderbehandlung der Neugeborenen 340; Wachstum und Ernährung 354; Blutentziehung bei K. 363; K.-Lähmung 364; Kehlkopf der K. 375; Gährung der Fäces 378; K.-Lähmung 406; Säuglingsstoffwechsel 425; Peptonurie 442; Diazoreaction 457; Osteomyelitis 489; K.-Lähmung 519; Säuglingsernährung 554; chronischer Magen-Darmkatarrh 554; Cretinismus 571; Verdauungsfermente 587; Rachitis 586; Magen-Darmkrankheiten 602; Saccharin 603; Magenverdauung der Säuglinge 622; Meiphigus neonatorum 653; Kehlkopftumoren der K. 743; Lymphadenom des Magens 747; Stoffwechsel der K. 762, 780; Gelenkrheumatismus 794; Zangenkinder 798; Herzvergrößerung 811; Magengeschwür 810; Pleuritis der K. 827; Gallensteine bei

K. 861; Darmruptur bei Neugeborenen 875.
 Kissinger Kochsalzquelle 539.
 Klumpfuß, Redressement des K. 804.
 Knie, Lufteintritt in das K. 85; Genu recurvatum 198; Hämarthros genu 389; Tuberkulose des K.-Gelenkes 774; Luxation des K.-Gelenkes 839.
 Kniescheibe s. Patella.
 Knochen, Callusbildung 21; Osteomyelitis 108; Exostosis des Sinus front. 135; Unterkieferbrüche 117; Callusbildung 214; Sarkome des langen K. 228; Unterschenkelbrüche 244; Echinokokken des Becken-K. 263; Wirbelbruch 277; Kraniektomie 330; Enchondrom des K. 308; Tuberkulose des K. 309; Tumoren des K.-Marks 370; Vorderarmbruch 373; Ikterus des K. 438; Organtherapie bei Fraktur 485; Osteomyelitis 489; K.-Tumoren 535; Blut des K.-Marks 548; Osteomalacie 582; Unterschenkelbrüche 598; Fehlen der Fibula 615; Osteomyelitis 630, 662, 711; Humerussarkom 711; K.-plastik 742; K.-Regeneration 789; Metatarsalbruch 789; Sensibilität des K. 796; K.-Wachstum 821; K. am Ohr, s. Ohr; Phosphornekrose 884; Fractur der Metatarsalknochen 870.
 Kochsalztransfusion 485.
 Kohlenoxyd, K. im Thierkörper 739.
 Kopftetanus 845.
 Krampfadern, Behandlung der K. 357.
 Krämpfe, Gaumenmuskel-K. 44.
 Kranioklasie 15.
 Kreatinin 499.
 Krebsvergiftung 25.
 Kreislauf, K. bei akuten Infektionskrankheiten 165.
 Kreosot, K.-Behandlung. 621.
 Kresamin 347.
 Kreuzbein, Osteomyelitis des K. 662.
 Kreuzsteissbeingegend, Tumoren der K. 614.
 Kropf, Thymusbehdl. bei K. 276; K.-Operationen 293; K. u. Lues 398; K.-Herz 687, s. a. Schilddrüse.
 Kupfer, K.-Auge 70; Einfluss des K. auf Hämoglobin 323; K.-Vergiftung 217.
 Kupferelektrolyse 158.

L.

Lactophenin 312.
 Lagophthalmus 343.
 Lähmung, L. der Serratus 91; Peroneus-L. 125; L. der Facialis 167, 894; L. d.

Oculomotor. 167; L. d. Musculo cutaneus 168; Brown-Séquard'sche L. 193, 892; Posticus-L. 200; Beschäftigungs-L. 234; Phosphor-L. 235; L. des Radialis 250; Sympathicus-L. 365; Abduktoren-L. 376; Facialis-L. 411; Rekurrens-L. 455; Trigeminus-L. 445; Facialis-L. 459, 477; L. des Hypoglossus 460; Posticus-L. 498; Kinder-L. 519; Blei-L. 540; L. der Hand 557; Landry'sche L. 572, 618; L. nach Diphtherie 718; Arsen-L. 764; L. nach Diphtherie 794; L. d. Deltoideus 862.

Largin 523.

Laryngeus, Anatomie des L. 119, 157.
 Lävulinsäure 65.

Leber, Echinokokkus der L. 21, 74, 597; Ferment der L. 115; L.-Chirurgie 153; Wirkung der L. auf Mikroben 185; Zuckerguss-L. 211; Fett-L. 274; L.-Krebs 277; Amyloid der L. 328; Adenom der L. 329; Cirrhosis 341, 634; L.-Adhäsionen 368; Einfluss der L. auf Blutgerinnung 370; L.-Cysten 395; L. und Nuclei 405; L.-Abscess 426; L.-Infarkt 532; L.-Schatten 649, 729; Insufficienz der L. 756.

Lecithin 33, 676.

Lepra, viscerales L. 285, s. a. Haut.

Leukämie 150, 233, 413, 667.

Leukocyten, Quecksilber und L. 435; Granulafärbung der L. 772; jodempfindliche L. 803; Bedeutung der L. 838.

Leukocytose 820.

Leukomatin 565.

Leukoplasie 446.

Lichtbad 638.

Ligamenta lata, Ursprung der L. 720.

Lignin, L.-Reaction 625.

Linse, s. Auge.

Lipase 500.

Little'sche Krankheit 302.

Luftröhre, s. Trachea.

Lumbago 520.

Lunge, Rhabdomyom der L. 36; Pneumonie 57; über Phthise 90; Percussion der L. 124; fibrinöse Pneumonie 108; Phthisikerpflege 136; Asthma bronchial. 138; Phthise und Kehlkopferkrankung 231; Bronchitis-Nephritis 234; genuine Pneumonie 268; L.-Heilstätten an der Nordsee 352; Ichthyol bei L.-Tuberkulose 376; Phthise und Diabetes 458; Behandlung der L.-Tuberkulose 512; Asthma und Tuberkulose 553; Pneumotomie 581; L.-Phthise 620, 621, 646; Keimgehalt der L. 664; Pneumonie nach Masern 690; Asthmabehandlung 685; über

Asthma 688; L.-Schwindsucht 823, 874.
 Lupus, s. Haut.
 Luxation, s. Gelenk.
 Lymphapparat, L. des Kehlkopfes 322.
 Lymphsystem 132.
 Lymphe, Bildung der L. 435, 533, 626.
 Lymphganglien, L. und Infection 408.
 Lymphom, L. des Halses 726.
 Lysin 418.
 Lysinsäure 115.
 Lysol, L.-Vergiftung 601.
 Lyssa 413.

M.

Magen, M.-Geschwür 10, 204, 410, 534, 660, 793, 810; M.-Chirurgie 21; Salzsäure im M. 83; Function des M. 89; M.-Photographie 97; Myom des M. 108; Kalkwasser im M. 123; K.-Krebs 164, 854; Neuenahrer Sprudel 164; M.-Diagnostik 187; M.-Resection 211; Säuren im M. 274, 859; Superacidität 282; Resection des M. 308; M.-Krebs 331; Pylorusresection 332; M.-Stenose 534; M.-Verdauung 539; M.-Erweiterung 648; Hyperchlorhydrie 659; M.-Krebs 689; Anastomosis gastrocolica 690; M.-Verdauung 603, 622; Sandubren-M. 773; M.-Sekretion 755; M.-Krebs 746; M.-Lymphadenom 747; M.-Verdauung 761; Sichtbarkeit d. M.-Conturen 762; M.-Neurosen 826; M.-Aufblähung 827; M.-Husten 808; Hyperasthesie des M. 809; Jodipin 810; Gastroenterostomose 884.
 Makrelen, Sperma d. M. 414.
 Malaria 120, 162, 288, 392, 561, 792, 842.
 Malarin 623.
 Mal perforant 420.
 Malum suboccipitale 750.
 Mamma s. Brust.
 Masern 89, 298, 690, 794.
 Maske, Operations-M. 40.
 Massage, M. des Ohres 22.
 Mast, Eiweiss-M. 83.
 Mauerfeuchtigkeit 337.
 Melæna 164.
 Melanurie 736.
 Melanoplasie 234.
 Mening s. Gehirn.
 Mercuriel s. Syphilis.
 Metakresolanytol 381.
 Metatarsalknochen, Brüche der M. 789.
 Meteorismus 69.
 Methylenblau 121, 442.
 Methylsalicylat 185.
 Mikrochemische Reactionen 195.
 Mikroorganismen, M. des Kropfes 20; Staphylokokkeninfection 39; Parasiten v. Krebs und Sarkom 35; Pneumokokkenosteomyelitis 53; M. in der Luftröhre 56; Diphtheriebacillus 87: 280, 743; Gonococcus 98, 367; Ursache des Nerveninflusses auf die Localisation pathogener M. 135; Bacteriologie der Puerperalrankheiten 143; Mikroben des Krebs 151; Wirkung der Leber auf M. 185; Bacteriendichtigkeit der Darmwand 202; pathogene Keime 247; Tuberkelbacillen 260; bactericide Wirkung des Blutserums 295; Wirkung der Hydrocephalusflüssigkeit auf M. 298; dem Tuberkelbacillus verwandte Organismen 311; säurefeste Bacillen in Ovarialcysten 360; M. und Typhusserum 422; Tuberkelbacillen 423; Agglutination 441; Blutkulturen bei Septicæmie 473; Ausscheidung d. M. durch die Milchdrüse 806; Wirkung des Chinin auf Malaria-Parasiten 561; Darmbakterien 568; Keimgehalt der Bronchialdrüsen 584; Bacillus aërogenus 600; bacillus Eberth 637; Tuberkelbacillus 646; Keimgehalt der Lungen 664; Chemotaxis 713; Milzbrand 744; Eingangspforten des Tuberkelbacillus 759; Tuberkelbacillus in den Fæces 776; Bacillus pyocyaneus 791; Bacterien im Strassenstaub 825; Mikroben der epidemischen Meningitis 841; Streptococci auf den Mandeln 859; Diphtheriebacillen im Munde 857; Typhusbacillen im Harn 887; latente M. 887; Pseudogonococcus der Conjunctiva 871. -
 Milch, Sterilisation der M. 186; Frauen-M. und Kuh-M. 196; Albuminat in der M. 290; künstliche M. 290; Frauen-M. 291; Salzgehalt der M. 327; Zusammensetzung der M. 354; Asche der M. 369; M.-Vergiftung 474; M.-Verdauung 513; M.-Hygiene 744; Zusammensetzung der M. 786; Asche der M. 755; Markt-M. 873.
 Milchdrüse, Casein in der M. 570; Ausscheidung der Mikroben durch die M. 807.
 Milchartuberkulose, M. der Haut 253.
 Milz, M. und Infection 117; Bedeutung der M. 376; M. und Hämatoanalyse 853; Milzbrand 744.
 Morphin, M.-Vergiftung 394.
 Mund, Wundinfection vom M. aus 40; Melanoplakie 284.
 Murphy-Knopf 710, 740.

Muskel, Gaumen-M.-Krämpfe 44; Ser-ratüslähmung 91; Kinderlähmung 109; M.-Echinococcus 155; Myasthenie 168, 541; Schiefbals 358; Nerven d. Sphincter ani 420; Thomsen'sche Krankheit 427; Gesichts-M.-Zuckung 459; progressive Muskelatrophie 491; Polymyositis 516; Alkohol und M.-Arbeit Dystrophia muscul. 573; M. b. Kachexie 694; M.-Knacken 778; M.-Angiome 789; Bindegewebe im M. 867; M.-Contraction nach dem Tode 878.

Musculocutaneus, Lähmung d. M. 168.

Myasthenie 168, 541.

Myelitis s. Rückenmark.

Myom s. Geschwülste.

Myxoedem 308, 394.

Myxohämangiom 595.

N.

Nachtschweiss, N. bei Phthise 424.

Naftalan 111.

Naht, Haut-N. 95; Nerven-N. 167.

Narkose, Theorie der N. 847.

Nase, Aetiologie der N.-Krankheiten 23; Fremdkörper in der N. 39; N.-Polyp 55; N.- und Augenkrankheiten 105; Exostosis im Sin. front. 135; Rhinoplastik 154; Ozaena 158; rhinologische Mittheilungen 230; Augen- und N.-Leiden 335; Tuberculose der N. 488; N.-Steine 488; habituelles N.-Bluten 510; adenoide Vegetat. 552; Verschluss der hinteren N.-Öffnung 583; Polypenoperation 618; adenoide Vegetationen 634. 634: Polypenoperation 682; Osteom des Sinus frontal. 682; Schleimhautcysten 683; Durchleuchtung der N. 725; Section der N.-Rachenräume 805; Choanalverschluss 806; Septumoperation 823; Lues der N. 830; Rhinitis 886.

Nebenhoden 68.

Nebenniere 68, 208, 210, 881.

Nebennierenextract 179.

Nervensystem, Chemie, Anatomie u. Physiologie. Sensibilität der weiblichen Genitalien 80; N. des Pferdes 84; Innervation der Gefässe 101; Anatomie des Laryngeus 119; Morphologie der Ganglienzellen 221; Innervation der Harnblase 259; Nervenzellen und graue Substanz 291; Innervation des Herzeus 401; Innervation des Sphincter ani 420; Chiasma opticum 436; Innervation des Zwerchfells 469; Innervation des Kehlkopfes 498, 509, 753; Rückenmarks-

anatomie 502; Anatomie des Thal. opticus 503; Goldfärbung des Nervenmarks 520; Astrocyten 612; Leitungsbahnen im Kleinhirn 628; Localisation im Rückenmark 670; Erregbarkeit des hinteren Abschnittes der Stirnlappens 675; Phrenicus Kern 717; feinere Structur der Nervenzellen 723; Gerinnungscentrum 739; Einfluss der Leukocyten auf die Zerstörung der Nervenzellen 838; Phonations-855; Wärmecentrum 844; Affe ohne Grosshirn 851; centrale Neuritenendigungen 868.

Pathologie und Therapie (nur peripherisches Nervensystem; Gehirn und Rückenmark s. diese) Lumbalschmerz bei Ischias 6; progressive Paralyse 11; Wirkung des Fiebers auf die Ganglienzellen 27; Beschäftigungsneurose 77; Sympathicusresection bei Epilepsie 78; operative Blasenverletzung 85; Ursache des Nerveninflusses auf die Localisation pathogener Mikroorganismen 135; gichtische Neuritis 139; neuropathogische Mittheilung. 139; Peroneuslähmung 125; Kniereflex 126; Nervenzellen bei Tetanus 153; Lähmung einzelner Nerven s. diese; Nervennaht 166; intermittirend. Hinken 220; Beschäftigungs-Lähmung 234; Sympathicusresection 235, 301, 365, 589, 603, 604; Hemianaesthesia alterans 252; Nervenzellen bei Säureintoxikation 267; Sensibilität nach Medianusnaht 269; Neuroma verum multiplex 284; spastische Paraplegie 285; Einfluss des Quecksilbers auf das N. 315; Worttaubheit 316, Hirnnervenlähmung 345; Glykosurie bei Erkrankungen des Nervensystems 364; Behandlung v. Neuralgien 379; Ganglienzellen bei Verbrennungen 388; Nervensystem und Infektion 408; Erythromelalgie 412; Lyssa 413; Nervensystem bei Leukämie 413; Neuralgia occipitalis 445; Hautnerven bei Tabes 459; Degeneration der Nervenfasern 475; Myxosarkom der Sehnerven 486; Progressive Muskelatrophie 491; Neuritis alcoholica 493; Ganglienzellen bei Delirium tremens 493; Polymyositis 516; Lumbago und Ischias 520; Veränderung der Nervenzellen bei magendarmkranken Säuglingen 602; neuroparalytische Kera-631; multiple Sklerose 637, 651; Neurasthenie 652; Paralysis agitans 652; N. bei Diphtheritis; Poly-Para- und Monoclonie 730; Neurasthenie 731,

782; seröse Meningitis 731; Worttaubheit 766; Erythromelalgie 782; Bellsches Phänomen 796; Magenneurose 826; Skoliose nach Ischias 829; Einfluss von Leucocyten auf die Zerstörung der Nervenzellen 838.
 Neuenahrer Sprudel 164.
 Neurasthenie s. Nervensystem.
 Neurin 177.
 Nieren, Toxämie bei N.-Leiden 13; Bright'sche Krankheit 42; Oedem bei Nephritis 74; Ureterenunterbindung 101; Blut bei Nephritis 242; Bronchitis-Nephritis 234; Defect der N. 432; N.-Erscheinungen bei Ostipation 363; Fehlen einer N. 659; Nephrit. hämorrhag. 636; N.-Geschwülste 679; N.-Steine 734; Erblichkeit der Nephritis 807.
 Nordseeheilstätten 352.
 Nuclein, N.-Stoffwechsel 405; N.-Säure 65.
 Nucleo-Histon 151.

O.

Oberarm, Anputation des O. 333.
 Oberschenkel tumor 53.
 Obstipation 363, 490.
 Oculomotorius, O.-Lähm. 167.
 Oedem, O. bei Herzkrankh. 300.
 Oelkur 490.
 Oelsäure 33.
 Ohr, multiple Gehörnervenerkrankung 7; Keilbeincaries 8; Massage des O 22; Hörinstrument 39; Ohrfistel 54; akustische Untersuchungen 71; Stapesankylose 86; tabische Taubheit 86; Mittelohr bei Säuglingen 107; Cholesteatomoperation 133; Statocystenfunction 134; Fibromyxom des Warzenfortsatzes 105; Hörschärfe 119; Ohruntersuchung 119; Wirkung von Chinin und Salicyl 156; Bedeutung der Schnecke 156; Catheterismus 157; Hörprüfung 183; Fremdkörper in der tuba Eustach. 183; Kleinhirnabscess 199; Freilegung der Mittelohrräume 214; otologische Mitteilung. 230; Hirnabscess 231; Mittelohreiterung 245; Ophthalmoscopie in der Ohrenheilkunde 264; Katheterismus 265; Pathologie des corticalen Hörcentrums 279; Otitische Pyämie 279; Function der Schnecke 294; Otitis supp. 295; Mastoiditis 310; Paukenhöhleneiterung 311; Otitis med. 334; Labyrinthblutung 335; Knochenaffect des cavum tympani 359; progressive Schwer-

hörigkeit 359; Aristo! 360; Ohrplastik 360; Affection des inneren Ohres 374; Nerv. acusticus 375; Diplacusis 390; Osteom des Gehörganges 391; Menière'sche Krankheit 391; Holocain 392; Taubheit bei Osteomyelitis 407; Plastik am proc. mast. 407; Einfluss der Schallempfindung auf die Schrift 421; Thrombophlebitis des sinus sigmoid. 421; Taubheit bei Epilepsie 428; Schallübertragung im Ohr 454; Statocystenhypothese 455; Mastoiditis 472; Hörübungen 487; Physiol. der Tube 498; Hirnabscess 507, 663; Pseudoactinomycose 508; Radicaloperation 509; Oberkrankungen in der Armee 805; Labyrinthnekrose 535; doppelter Gehörgang 536; Ohrkankroid 536; Entzündung der Vena jugularis 536; Hörbefund nach Radicaloperation 551; Topographie des Mittelohres 551; Einwirkung comprimierter Luft auf das Ohr 567; Trommelfellperforation 568; Mikrotie 599; Ohrlupe 616; Neuronlehre 617; Geschützwirkungen 632; Hörprüfungen 633; Schwerhörigkeit 645; Tumor der Ohrmuschel 664; O.-Schwindel 681; Hirnabscess 681; Sinusthrombose 682, 790; otitischer Meningitis 712; Röntgogramme 725; Bedeutung der perniciosen Anämie 725; Psychose nach Warzenfortsatzoperation 742; Gehörorgan japanischer Tanzmäuse 742; Eklampsie nach Trommelfellschnitt 758, Fremdkörper in der Paukenhöhle 775; Verknöcherung der O.-Muschel 775; Gehörorgan der Säugethiere 790; Physiologie des Labyrinthes 822; Persistenz der Arteria stapedia 840; Labyrinthläsion 855; Paukenhöhleneiterung 886; Behandlung von Mastoidwunden 871; Ausfluss von Lig. cerebrospinalis 871.
 Oleum cinereum, Vergiftung mit O. 478.
 Oleum Pulegii 768.
 Oophorin 256.
 Operationsmaske 40.
 Organtherapie 2, 249, 256, 276, 419, 463, 485, 513, 532, 571, 602, 873.
 Ornithin 129.
 Orthoform 118, 647, 685.
 Orthopädie 69, 839.
 Osteomalacie 582.
 Osteo s. auch Knochen.
 Oxalsäure, O. im Harn 257.
 Oxyhämoglobin 324.
 Ozaena s. Nase.

P.

Pancreas 3, 67, 138, 148, 242, 355, 515.
 Papain 99.
 Parachymosin 483.
 Paralyse s. Nervensystem oder Psychose.
 Patella, Bruch der P. 332.
 Pavor nocturnus 163.
 Pentosurie 818.
 Pepton 99.
 Pepton, P.-Witte 324.
 Peptonurie 442.
 Peritonitis, chronische 648, gonorrhöische P. 654.
 Peroneus, P.-Lähmung 125.
 Peronin 569.
 Pest, über P. 24; P.-Impfung 726.
 Pestähnliche Krankheit 511.
 Pfählung 84.
 Pferd, Centralnervensystem d. P. 84.
 Phenol, Ph. im Harn 642.
 Phenosol 777, 842.
 Phenylhydrazinprobe 837.
 Phlegmone, Holz-Ph. 549.
 Phloridzin, P.-Vergiftung 323; P.-Diabetes 642, 703.
 Phonationscentrum 855.
 Phosphin 162.
 Phosphor, P. im Harn 148; P.-Vergift. 179, 394; P.-Lähmung 235; über P. 240; P. bei Rachitis 586; P.-Ausscheidung nach Castration 675; P. und Fett 530, 803; P.-Phenolester 33; Phosphorsäure, Bestimmung der P. 130; P.-Nekrose 884.
 Phrenicus, P.-Kern 717.
 Pikrinsäure, P.-Vergiftung 728.
 Pilze, Stickstoffgehalt der P. 468.
 Pirogoff'sche Stümpfe 757.
 Pleura, Flüssigkeit in der P. 283; P.-Empyem 470.
 Pleuritis, P. und bacill. Eberth 637; P. diaphragmatica 411; P. der Kinder 827; P. s. auch Lungen.
 Pneumonie, s. Lungen.
 Podophyllin 889.
 Pollution 30.
 Polymyositis 516.
 Polysaccharide, Spaltung der P. 225.
 Posticus, P.-Lähmung 200, 498.
 Pott'sche Krankheit 596.
 Prostata, Hypertrophie der P. 399, 503, 879.
 Prostituirte, Untersuchung der P. 320.
 Protagon 770.
 Protamin 404, 418.
 Protargol 63, 191.
 Proteinstoffe 3.

Proteolytisches Enzym 241.
 Pseudoaktinomykose 507.
 Pseudoleukaemie 131.
 Pseudoperityphlitis 715.
 Pseudorheumatismus 223.
 Pseudotetanus 876.
 Psychosen, Progressive Paralyse 11; toxämische P. 13; Idiotie 109; periodische Geistesstörungen 140; P. bei Uterusmyom 255; Salicyl-Ps. 297; P. u. Diabetes 572; Blut b. Ps. 547; P. und Icterus 716; Ps. nach Warzenfortsatzoperation 742; P. u. Diabetes 780.
 Ptomatropin, P.-Vergiftung 25.
 Puls, P. im Wochenbett 123; unregelmässiger P. 516; P. bei Neurasthenie 782.
 Pyocyaneusinfektion 122.
 Pyopneumothorax 424.
 Pyramidon 243.
 Pyrantin 586.
 Pyrogallus 543.
 Pyrosal 777.

Q.

Quecksilber, Einfluss des Qu. auf das Nervensystem 315; Q.-Vergiftung 362; Absorption des Q. 435; Q.-Behandlung der multiplen Sklerose 637; Q. bei Syphilis s. Syphilis.

R.

Rachen, Tuberkulose des R. 600.
 Rachitis 586, 729.
 Radfahren, Gaswechsel bei R. 3; Herz bei R. 859.
 Radius, Fehlen von R. 724.
 Radialis, Lähmung der R. 250.
 Reconvalescentenheim 136.
 Recurrens, Lähmung der R. 455.
 Redressement, Unfall bei R. 804.
 Renntierpest 684.
 Retina s. Auge.
 Rheumatismus, Gelenk-Rh. 297; Behandlung des Rh. 666.
 Rhino s. Nase.
 Rhabdomyom, R. der Lungen 36.
 Rhus toxicodendron 186.
 Riese, Vorstellung eines R. 681.
 Rinderpestgalle 636.
 Rohrzucker, Bereitung des R. 708.
 Röntgenstrahlen 91, 137, 141, 187, 243, 330, 424, 471, 598, 612, 640, 668, 725, 774, 789.

- Rückenmark (nur Pathologie und Therapie; Physiologie und Anatomie siehe Nervensystem), R. bei Hirntumor 13; Krebs des R. 27; R.-Degeneration 29; Systemerkrankungen bei Kindern 45; R.-Erschütterung 60; Querschnittendes Halsmarkes 76; tabesartige R.-Erkrankung 76; Syringomyelie 90, 342, 846; Tumoren der R.-Häute 110; R. bei akuter Anämie 121; Lumbalpunktion bei Meningitis 157; Myasthenie 168; Leitungsbahnen im R. 170; Brown-Sequard'sche Lähmung 193, 892; Bulbärparalyse 270; R.-Verletzung bei Wirbelbruch 277; R. bei Hirndruck 284; spastische Paraplegie 285; Little'sche Krankheit 302; spinale Kinderlähmung 364; multiple Sklerose 396; Kinderlähmung 519; Erkrankung des Conus terminalis 556; Hämatomyelie 558; Landry'sche Lähmung 572, 618; spastische Paraplegie 589; R. bei Pott'scher Krankheit 596; multiple Sklerose 637, 651; Myelitis transversa 643; R.-Tumor 709; Nervenwurzeln des R. bei Hirntumor 695; Paralysis agitans 695; Poliomyelitis anterior 723; Affection des Conus terminalis 749; Amyotrophische Lateral-Sklerose 765; Erythromelalgie 782; Commotio spinalis 828.
- Rückenschmerz, R. bei Unfallpatienten 91.
- S.**
- Saccharin 603
 Saccharometer 501.
 Salicyl, S.-Vergiftung 156, 297.
 Saligenin 456.
 Salipyrin 666.
 Salpetrige Säure 161.
 Salzsäure, S. im Magen 83, 659.
 Samandarin 800.
 Samen, Chemie der S. 529.
 Sanatogen 281.
 Sandfiltration 840.
 Sanduhrmagen 773.
 Sarkom s. Geschwülste.
 Säure, S.-Vergiftung 177, 261, 267.
 Schädel, S.-Operation 330.
 Schädeldruck bei der Geburt 494.
 Schanker, Behandlung des weichen S. 78.
 Scharlach, Perichondritis laryngea nach S. 682.
 Scheerenbeine 133.
 Schiefhals 358.
- Schilddrüse, s. a. Kropf, Defect der S. 20; Mikrobien des Kropfes 20; S.-Fütterung 36; S.-artiger Tumor des Femur 53; Lehre von der S. 83; Jod in der S. 209; Kropfbehandlung 276; Tumor der S. 295; Ajodin 362; Thyreodectomie 419; S.-Behandlung 513; Chemie der S. 530; S.-Fütterung 532, 571; S. als entgiftendes Organ 578; Jod in der S. 594; Untersuch. über die S. 882; Organtherapie s. Organtherapie.
- Schleimbeutel, S. der Hüfte 535.
 Schleimhaut, S.-Regeneration 4: Epidermolysis der S. 840.
 Schluckakt 725, 828.
 Schlummerzellen 310.
 Schrift, Schallempfindung der S. 421.
 Schulter, Luxation der S. 118, 293, 854: Exarticulation der S. 711, 885.
 Schulze'sche Schwingungen 514.
 Schwefel, S. im Albumin 81; S. im Organismus 658.
 Schwefelwasserstoff, S. und Säuren 433; S. im Blut 565.
 Sehnenplastik 250, 406, 486, 557.
 Sehnenreflex s. Nervensystem.
 Seidenleim 386.
 Seifenbehandlung 681.
 Seifenspiritus, Desinfection mit S. 776.
 Sensibilität, S. d. Haut 329; S. der Knochen 796; s. auch Nervensystem.
 Septicämie 473.
 Serratus, S.-Lähmung 91.
 Serumbehandlung 79, 249, 296, 336, 346, 422, 488, 544, 585, 674, 675, 683, 601, 658, 718, 747, 812.
 Sinusthrombose 682.
 Sittenpolizei 173.
 Situs visverum inversus 678.
 Skarificationen, Heilung der S. 68.
 Skatolessigsäure 721.
 Sklerodermie s. Haut.
 Skoliose 829, 549.
 Skrophulose 218.
 Skrophuloderma s. Haut.
 Soor, S. der Harnblase 173.
 Spastische Paraplegie 589.
 Speiseröhre, Stricture der S. 58, 515.
 588; Chirurgie des S. 331; Oesophagoskopie 410; Krebs der S. 458; S.-Fistel 555; Divertikel der S. 838.
 Spermia, Untersuchung des S. 95; Proctamin in dem S. 404.
 Spermatocelen-Flüssigkeit 529.
 Spermakristalle 479.
 Sphincter ani, Nerven des S. 420.
 Sphygmographie 727.
 Sprache, Störungen der S. bei Hemiplegie 828.

- Spreewasser, Untersuchung des S. 685.
 Spulwürmer, S. im Gallengang 378.
 Sputum, Gefährlichkeit des S. 620.
 Stapedius s. Ohr.
 Stapes s. Ohr.
 Staphylokokkeninfection 39.
 Statocystenfunction 134.
 Status lymphaticus 648.
 Staub, Virulenz des S. 311; Strassen-S. 824.
 Stereochemie 226.
 Stickstoffsteigerung 819.
 Stirnhöhle, Osteom der S. 682.
 Stoffwechsel, S. und Sexualfunction 674, 675.
 Stomatitis gonorrhoeica 79.
 Strafanstalt, Phthise in S. 823.
 Strassenstaub 824.
 Strophantinum 339.
 Strychnin, S.-Vergiftung 107, 713; S.-Vergiftung der Vögel 481.
 Stypticin 287, 608.
 Sulfonal, S.-Vergiftung 338.
 Sympathicus, Resection des S. 78, 235, 301; Lähmung des S. 365; Durchschneidung des S. 589, 603, 604.
 Synchronrosen, Caries der S. 263, 389.
 Synthese, S. u. Diamine 224.
 Syphilis, Gewebsveränderungen bei S. 14; makulöse Syphilide 62; Gumma der Trachea 86; Naftalan 111; Venen-S. 140; Behandlung der S. 141; Atlas der S. 222; S. ohne Exanthem 236; S. congenita 237; Hydrargyrum colloidal 271; Calomeleinreibungen 286; tingible Kugeln in syphilitischen Producten 303; Meningomyelitis syphilitica 342; Serumtherapie der S. 346; Quecksilber-Vergiftung 362; S. der Zungentonsille 365; Gummigeschwulst in der Hohlhand 380; Hirnlues 398; Struma und Lues 398; S.-Behandlung 429; Mastdarmstrictur 461; Aortenaneurysma bei S. 490; erworbene S. 494; erbliche S. 514; Contagiosität der tertiären S. 559; Tabes und S. 588; S. und Aortenaneurysma 607; Myelitis und S. 643; Hyrgol 671; Thymuserkrankung bei S. 691; Quecksilberbehandlung 698; S.-Impfung 718; Hydrocephalus und S. 731; S. in China und Japan 752; Mercuriel 783; primäraffect. Nasenschleimbaut 830.
 Syringomyelie s. Rückenmark.
- T.**
- Tabes 76, 86, 93, 189, 252, 269, 300, 315, 459, 588, 637, 802.
 Tannalbin 426.
 Tannigen 426.
 Tannin 9.
 Tannoform 10, 281, 430.
 Tanzmäuse, Gehörorgan der T. 742.
 Taubheit s. Ohr.
 Temperatur, Körper T. 149; Mastdarm-T. 844; Hyperthresie 984; Hirnstich 884.
 Tenebrio molitor 386.
 Tetanus 24, 153, 216, 280, 251, 296, 600, 648, 658, 665, 812, 845.
 Thalliumacetat 424.
 Thomsen'sche Krankheit 427.
 Thrombose, Th. der Art. centr. retinae 454; Th. bei Phthise 475.
 Thymin 707.
 Thymus, Th.-Erkrankg. 691; T.-Nahrung 2, 19; T.-Behandlung 276.
 Thyreoid s. Schilddrüse.
 Tic convulsif 170.
 Tonsillen, Epithelperlen der T. 537, 803; Steine der T. 407; Tuberkulose der T. 617; T. als Eingangspforten 758; Sarkom der T. 791; Streptokokken auf d. T. 856.
 Toxämie, T. bei Herzkrankheiten 409.
 Toxin, Wirkung des T. 441; T.-Behandlung, s. a. Serumbehandlung
 Trachea, Mikroben der T. 57; Gumma der T. 86; Tumoren der T. 158; Divertikel der T. 440; Stenose d. T. 886.
 Transfusion, Kochsalz-T. 485.
 Traubenkur 756.
 Trigeminus, Lähmung des T. 445.
 Tropon 57, 676, 833.
 Trypsin 836.
 Tuberkulin, T.-Behandlung 415, 522, 744.
 Tuberkulom 438.
 Tuberkulose, Verbreitung der T. 71; Guajacetin bei T. 73; Synchronrosencaries 263; T. der Tuben 304; T. der Knochen 309; Endocarditis tubercul. 357; T. des Kehlkopfes 423; Behandlung der Nachtschweisse 424; T. der Lungen 458, 474, 475; T. der Nase 488; T. des Schlundes 600; Verbreitung der T. 620; T. der Mandeln 617; Gelenk-T. 631; T. der Kühe 744; T. der Kniegelenkes 774; Vaadin bei T. 777; T. u. Trauma 853.
 Tussis convulsiva 539.
 Tussol 41.
 Typhus, über T. 160; Cholecystitis bei T. 227; T.-Diagnose 361; T.-Serum 422; T.-Infection 456; T. renalis 540; Epiglottisaffection bei T. 568; T. und Epilepsie 603; Cystitis nach T. 671; Nebenerkrankungen bei T. 714; Ulce-

ration des Gaumens bei T. 775; T.-
Bacillen im Harn 887.
Tyson'sche Drüsen 207.

U.

Ueberhitzte Luft 338.
Ueberhitztes Wasser 370.
Unfallpatienten, Rückenschmerz bei U.
91.
Unterkiefer, U.-Brüche 117.
Untersalpetersäure 161.
Unterschenkel, Bruch des U. 244, 598.
Urachus, U.-Fistel 37.
Urämie 132, 342.
Urotropin 9, 160, 639.
Uvula. Degeneration der U. 246.

V.

Vagus, Verletzung des V. 85.
Vanadin 777.
Vanadium 832.
Variola 729.
Venerie, Statistik der V. 590.
Ventilation 272.
Verbrennung, Ganglienzellen bei V. 388.
Verdauung, Pancreas-V. 3; V. und Al-
kohol 100; über die V. 275; Physik
der V. 545.
Verdauungsfermente 587.
Vergiftung, Ptomotropin-V. 25; Krebs-
V. 25; Strychnin-V. 107, 713; Salicyl-
V. 156; Chinin-V. 156; Carbol-V. 162;
Arsen V. 171; Säure-V. 177; Phosphor-
V. 178, 235, 394; Kupfer-V. 217;
Säure-V. 261, 267; Salicylsäure-V.
297; Phloridzin-V. 323; Sulfonal-V.
338; Quecksilber-V. 362; Morphin-V.
394; Milch-V. 474; Intoxication mit
Ol. cinereum 478; Strychnin-V. der
Vögel 481; Essigessenz-V. 489; Lysol-
V. 601; V. mit Fliegenschwamm 686;
Belladonna-V. 728; Pikrinsäure-V. 728;
Chlorodyne-V. 745; Cannabis-V. 760;
Curarin-V. 768; Kaffee-V. 861.

Vertigo 44.
Vögel, Strychnin-Vergiftung der V. 481.
Volvulus 69.
Vorderarm, Bruch des V. 373.

W.

Wachsthum, W. und Ernährung 354.
Walcher'sche Höhenlage 144.
Wärme, W. bei Gelenkleiden 37.
Wasser, Sandfiltration des W. 840.
Wasserleichen 871.
Wein, W. als Excitans 267; therapeu-
tische Bedeut. d. W. 274.
Wirbel, W.-Bruch 277; W.-Ankylose
891.
Wirbelsäule, hysterische Skoliose 549;
Pott'sche Krankheit 596.
Wohnungsdesinfection 265.
Wortblindheit 845.
Wuthkrankheit 183.

X.

Xanthin 149, 881.

Z.

Zink, Z. im Auge 38; Einfluss des Z.
auf Hämoglobin 323.
Zinksulfat, Z. zur Albumosenfällung 675.
Zucker, Trauben-Z. 51; Z.-Untersuchung
151; Z. und Ermüdung 484; Zuckerausscheid.
nach Copaivabalsam 855.
Zuckergussleber 211.
Zunge, Hemiatrophie der Z. 750; Glos-
sitis 180.
Zungentonsille, Lues der Z. 365.
Zwerchfell, Z.-Athmung 395; Innervation
des Z. 469.
Zwergwuchs 729.
Zwirnpulven, Verwendung der Z. 505.

Namen-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

Abderhalden, E., Wachstum 354; Milch 369, 755, 786.
Abel, Myomectomie 767.
Abel, G., Bauchnaht 528.
Abel, R., Fleischsterilisator 712.
Abeles, H., Alkoholgäbrung 177.
Abelous, J. E., Globulin 501; Ferment im Harn 882.
Achalmé, P., Myelitis 643.
Achard, Ch., Tabes 269; Diabetes 595; Trauma und Tuberculose 853.
Adamkiewicz, A., Krebs und Sarkom 705.
Addario, C., Diffusion 839.
Adrian, C., Tuberkulin 46; Puls 718.
Adler, Hirntumor 443.
Ahmann, S., Mercuriol 783.
Albarran, Prostata 399; Papillom 431.
Albert, Placenta 192; Mammakrebs 503.
Albu, Ikterus 218.
Aldor, L., Dickdarmverdauung 165.
Alexander, F., Casein 49.
Alexander, G., Persistenz der Art. stapedia 840.
v. Alexinsky, Echinokokkus 117.
Allen, C. L., Epilepsie 638.
Alsberg, Pfählung 84.
Alt, Hörzentrum 279.
Andersson, J. A., Organtherapie 531.
Anton, G., Herderkrankung 380.
Antonelli, Gonorrhoe 367.
Apolant, H., Antipyrin 521.
Arens, Decapitation 432.
Arloing, L., Sphincter ani 420.
Arloing, S., Diphtherieserum 688.
Arnold, Pneumotomie 581.
Arnold, J., Pfropfbildung 677; Gerinnung 739; Leukoeyten 772.
Arnold, V., Spektroskopie 465, 833, 849.
Ascoli, G., Nucleinstoffwechsel 405.
Asher, L., Lymphe 533.

Aster, L., Lymphe 626.
Attanasio, J., Phosphor 802.
Athias, M., Leukoeyten 838.
Aubion, P., Coxa vara 680.
Auclair, J., Tub. bacill. 646.
Audebert, J. L., Collumamputation 175.
Audion, P., Mastoiditis 310.
Audry, Ch., Scarifio-Drainfixation 68.
Austerlitz, L., Darmwand 202.
Autenrieth, A., Phosphorsäurephenol 33.
Avellis, Gaumenmuskelkrämpfe 44.
Axenfeld, Mysosarkom 486.

B.

Babes, V., Degeneration 197.
Bach, L., Augenmuskellähmung 439.
Bachmann, Fliegenlarven 268.
Bäck, S., Contusio bulbi 199.
Baginsky, A., Durchfall 25; Blutvergiftung 363; Aphasie 342.
Bali, O., Schutzimpfung 39.
Bakis, E., Corneadegeneration 54.
Bakofen, Stypticin 287.
Baldwin, G., Uteruskrebs 192.
Bang, J., Guanylsäure 148; Histon 801; Parachymosin 483.
Barbier, Gaumentuberculose 600.
Barbieri, N. A., Innervation 100.
v. Bardeleben, Radiusdefekt 724.
Baron, Marktmilch 873.
Barth, adenoide Vegetation 552.
de Bary, J., Endocarditis 729.
Basch, R., Casein 570; Milchdrüsen 806.
Bass, A., Guajacetin 858.
Battelli, F., Tod durch Elektrizität 731.
Batten, F. E., Diphtherie-Lähmung 794.
Bauer, Magensäure 859.
Bäumler, Ch., Wirbelankylose 891.
Baum, Kupfervergiftung 217.
Baum, F., Narcotica 847.

- Baumgarten, Nasenchirurgie 823.
 Baup, Septicämie 790.
 Baurowicz, Schilddrüse 295.
 Bayer, Meteorismus 69; Darmverschluss 437.
 Bayha, Angiom 789.
 Baylay, W. D., Paraplegie 285.
 Becher, J. A., Canoroid 710.
 von Bechterew, W., Neurasthenie 652; Hirnphysiologie 675; Epilepsie 693.
 Beck, A., Giftigkeit des Harns 325.
 Beck, C., X-Strahlen 137.
 Beco, L., Lungenmikroben 664.
 Bédart, Organtherapie 513.
 Beer, Th., Statocysten 134.
 Begouin, P., Rheumatismus 223.
 Behla, R., Keuchhusten 539.
 Bell, Nierensteine 784.
 Benda, Th., Tabes 812.
 Bendix, B., Frauenmilch 291; Stoffwechsel 425.
 Benedict, H., Schwefel 658; Bauchingeweide 638.
 Beninde, M., Phthise 620.
 Berg, Pyelonephritis 699.
 Berger, P., Amputation 333.
 Bergmann, P., Organtherapie 532.
 Berkley, H. J., Bulburparalyse 270.
 Berndt, Anästhesie 724.
 Bernert, R., Oxydation 289.
 Bernhard, O., Schnenplastik 486.
 Bernhardt, M., Gaumenmuskel-Krämpfe 44; Hemianästhesie 251; Thomsensche Krankheit 427; Radialislähmung 477.
 Bernheimer, St., Pupillenreaction 229.
 Bernstein, Lupus 430; Organtherapie 463; Pemphigus 653.
 Bertail, V., Vanadium 832.
 Bette, A., Primitivbrillen 475.
 Bettmann, Hautblasen 366; Psoriasis 798.
 Beumer, Sperma 95.
 Bezold, F., Hörschärfe 119.
 Bial, M., Magenphotographie 97.
 Biarnès, G., Globulin 501.
 Biedermann, W., Mehlwurm 386; Verdauung 545.
 Biedl, A., Diabetes 114.
 Bicht, C., Thromben 421.
 Biffi, M., Casein 242.
 Bielschowsky, M., Multiple Sklerose 396; Poliomyelitis 723; Basisbruch 766.
 Birch-Hirschfeld, A., Osteomyelitis 103; Hornhautnarben 855.
 Birgelen, H., Eiseninjection 569.
 Bitter, H., Pestimpfung 726.
 Blaschko, A., Topographie der Haut 93; Gonorrhoe 320.
 Blattner, C., Diphtherie 336.
 Bloch, M., Basisbruch 766.
 Bloch, A. M., Trauma 329.
 Blomquist, A., Mercuriol 783.
 Blum, F., Halogen 18, 196; Schilddrüse 209, 578.
 Blum, S., Endocarditis 357.
 Blumberg, M., Lig. lat. 720.
 Blumenfeld, F., Diabetes 458.
 Blumenthal, F., Tetanus 296.
 Blumer, G., Magentuberkulose 204.
 Blumreich, L., Milz 376.
 Boas, J., Magendiagnostik 187.
 Bobrow, Leberechinococcus 21.
 Bock, J., Herz 401.
 Bode, Retroflexio 128.
 de Boeck, Alkohol 566.
 Boedeker, J., Paralyse 11.
 Boeninghaus, G., Ohrlupe 616.
 Bohland, K., Bact. typhi 713; Hydrotica 788.
 Boje, O. A., Ventrofixation 174.
 Boines, E., Aneurysma 512; Morb. Bas. 589.
 Boisson, Kasernenstaub 311.
 Bond, C. J., Ventrofixation 319; Menstruation 415.
 Bonn, Ed., Hydrotherapie 172.
 Borgherini, A., Oedem 300.
 Bornstein, Eiweissmast 88.
 Bosc, F. J., Krebspilze 151.
 Bose, F. J., Krebs-Sarkom 35.
 Botey, R., Radicaloperation 509; Otitis media 536.
 Bottstein, H., Chrysarobin 543.
 Bouchard, Ch., Herz 243; Fett 579; X-Strahlen 774.
 Bouma, J., Harnindican 754.
 Bourneville, Epilepsie 604.
 de Bourgade, X-Strahlen 330.
 Boy-Teissier, Seniles Herz 686.
 v. Braitenberg, Stypticin 608.
 Brandenburg, Couveuse 112.
 Brandenburg, K., Alkarnose 443; Blut 643.
 Brandt, Protargol 523.
 Brasch, F., Springomyelie 91.
 Brault, J., Peritonitis 891.
 Braun, Kasernenstaub 311.
 v. Brandt, Formaldehyd 537.
 Brauer, L., Quecksilber 315.
 Braun, H., Exarticulation 567.
 Braun v. Fernwald, Gynäkologie 495; Gravidität 656.
 Breitung, Operationscollaps 682; Epilepsie 638; Neuronenlehre 617.
 Brettauer, J., Tubenschwangerschaft 700.
 Breuer, R., Chitosamin 66.
 Briche, E., Epilepsie 604.

Brock, G., Hautresorption 207.
 Brodmann, K., Astrocyten 612.
 Broeckheart, Sarkom 790.
 Broese, P., Gonorrhoe 350.
 Browning, W., Fascialislähmung 459.
 Brügelmann, W., Asthma 553.
 Brühl, G., X-Strahlen 725.
 Bruhns, C., Xeroderma 523.
 Bruner, W., Urämie 242.
 Bruns, H., Desinfection 160.
 Bruns, L., Krebs 27.
 Buchner, H., Hefezellen 611.
 Büdinger, Th., Circulation 813; Phthise 823.
 Buday, Tumor der Mamma 757.
 Bugarszky, St., Eiweissbindung 354; Blutsrum 450.
 Bugnet, A., X-Strahlen 789.
 Bukovsky, J., Lupus 415.
 Bull, Ole B., Ohrleiden 359.
 Bullard, W. D., Elephantiasis vulvae 896.
 Bureau, O., Fettherz 11.
 Burghardt, Landry'sche Lähmung 572.
 Burghart, Pyrosal 777.
 Burmeister, J., Acanthosis 733.
 Burnett, Ch. H., Vertigo 681.
 Burr, Ch. W., Muskelatrophie 491.
 Burch, G. J., Nervenreize 769.
 Busch, Fr., Myxosarkom 486.
 Busch, O., Uterusblutung 884.
 Buschbeck, Adnexerkrankung 176.
 Buschke, A., Lupus 619.
 Busse, Perivaginitis 464.
 Buxbaum, A., Gallenstein 187.

C.

Cade, A., Ulcus rotundum 810.
 Calmann, Sensibilität 80; Schoidenverletzung 655.
 Calmann, A., Asepsis 95.
 Callomon, Fr., Fäces 378.
 Camerer, Milch 196.
 Camererjun., W., Blasenanomalien 237.
 Cannstein, W., Fettresorption 786.
 Carnot, Schleimhautregeneration 4.
 Carnot, P., Pankreas 515.
 Carrière, Fremdkörper in der Nase 89.
 Cattaneo, C., Peptonurie 442.
 Cavalié, M., Zwerchfell 469.
 Ceconi, A., Ascites 738.
 Ceni, C., Bleilähmung 540.
 Cestan, R., Little'sche Krankheit 302.
 Chantre, Ed., Sphinct. ani 420.
 Charrie, Toxin 441.
 Chaun, R., Epilepsie 604.
 Chiari, H., Leberinfarkt 532.
 Chipault, A., Epilepsie 235, 428.

Chittenden, R. H., Papain 99; Alkohol 100.
 Chotzen, M., Lues 222.
 Chozet, Muskeln nach dem Tode 878.
 Christomanos, A., Chinin 579.
 Chrobeck, R., Lebercysten 895.
 Ciechanowski, St., Darmruptur 875.
 Clare, M., Ohrkrebs 536.
 Clark, Hymen imperforat 798.
 Clado, D., Fieber 46.
 Clark, J. G., Corpus luteum 48; Abdominale Operation 447.
 Clarke, B., Blasensteine 830.
 Cloetta, M., Digitalis 224.
 Coates, Blasendivertikel 382.
 Cobbelt, L., Entzündung 55.
 Coc, H. C., Uterustumoren 351.
 Cohn, J., Cystinurie 560.
 Cohn, M., Fliegeneier 268.
 Cohn, R., Eiweisspaltung 449.
 Cohn, T., Hirntumor, 443.
 Cohn, Th., Thymusnabrung 2.
 Colella, R., Tabes 189.
 Coley, W. B., Erysipeltoxin 9.
 Collier, J., Erythromelalgie 782.
 Colombini, P., Hautatrophie 697.
 Combemale, Morb. Bas. 605.
 Concetti, L., Hydrocephalus 298.
 Conitzer, Anusfissur 485.
 Conradi, H., Milzbrand 744.
 Cooke, J. G., Scheerenbeine 133.
 Coppez, Osteom 682.
 Cordier, L., Magensaft 83.
 Corneille, F., Aphasie 780.
 Cornil, Schleimhautregeneration 4; Knochenwachstum 821.
 da Costa, J. M., Bleilähmung 540.
 Coudray, Knochenwachstum 821.
 Courmons, A., Milz 117; Tetanus 153, 216, 665.
 Cozzolini, V., Pseudoaktinomykose 508.
 Cramer, A., Icterus 716.
 Crespi, Prostata 463; 503.
 Cubire, A., Hepatismus 716.
 Cullen, Th. S., Puerperalfieber 255; Uterushorn 303.
 Cuvelier, L., Atemzentrum 113.
 Czapek, Fr., Lignin 625.
 v. Czycharz, E., Nerveneinfluss 135; Hyperthermirung 883.

D.

Dakura, J., Guajacetin 73.
 Dambach'er, E., Tabes 252.
 Damsch, O., Icterus 716.
 Dardel, Epilepsie 604.
 Daut, M., Diphtherie 648.
 Davoretzky, A., Tannoform 10.

- Deanesty, Strictur 784.
 Decroiz, Tabes 252.
 Dehio, R., Lepra 79; Myofibrosis 314;
 Balantidium 623.
 Dehler, A., Osteomyelitis 662.
 Deladvier, Alkohol 566.
 Delarue, L., Vanadin 777.
 Delcourt, A., Gelenkrheumatismus 794.
 Delezenne, C., Blutgerinnung 370.
 Deiters, Encephalitis 748.
 Dejerine, J., Worttaubheit 316.
 Delore, M. X., Mastoiditis 583.
 Demelin, Icterus neonat. 339.
 Denker, adenoide Vegetation 634; Ohr-
 anatomie 790.
 Dennert, H., Otologie 71.
 le Dentu, Papillom 431.
 Deucher, P., Pancreas 355.
 Deutsch, Magensäure 859.
 Dexler, H., Centralnervensystem 84.
 Deyl, J., Stauungspapille 472.
 Dieballa, H., Albuminurie 42.
 Dieulafoy, G., Ulc. rotund. 10.
 Dietrich, A., Ovarialcyste 370.
 Dinkler, M., Neuropathologie 139; Hy-
 poglossus-Lähmung 466.
 Dionisio, J., Katheterismus 265.
 Dirksler, H., Spreewasser 684.
 Dischler, Uterusruptur 416.
 v. Dittell, jr. L., Uterus 238.
 Dixon, W. E., Podophyllin 889.
 Doebbelin, Echinococcus 263.
 Doebbelin, Patellabruch 332.
 Dominici, H., Knochenmark 548.
 Donath, J., Epilepsie 365.
 Donoganz, Nasenbluten 510.
 Doran, A., Ovarientumor 382.
 Dörner, A., Gelenkkörper 645.
 Dössekker, W., Missed abortion 526.
 Doyen, Darmresektion 332.
 Doyon, M., Tetanus 153, 216, 665.
 Dreyfuss, Orthoform 118; Leber-
 cirrhose 634.
 Drobny, Gonorrhoe 94.
 Drusmann, Darmresektion 613.
 Dubois, galvan. Reiz 205.
 Duckworth, D., Hirnaffectiou 397.
 Ducroquet, Celluloid 839.
 Duffau, Milz 117.
 Dührssen, A., Deviation d. Uterus 575.
 v. Dungern, Globulicide 510.
 Dunin, Th., Neurasthenie 730.
 Duplay, S., Fieber 46.
 Dürck, H., Pneumonie 57.
- E.**
- Earle, E. A. C., Uterustumor 895.
 Ebstein, W., Neuritis 139; Epilepsie
 603; Endocarditis 746.
 Eccles, Blasenhäorrhagie 699.
 Eckstein, H., Kresamin 347.
 Edelmann, Hörschärte 119.
 Edinger, L. Tabes 76.
 Egger, W., Sensibilität 796.
 Ehret, H., Stauungsascites 313; Ischias
 829.
 Ehrmann, S., Lues 236; Tannoform
 430; Urotropin 639; Lupus 574.
 Eichel, Kochsalztransfusion 485.
 Eichhorst, Tabes 93; Leukämie 413;
 Toxämie 409; Encephalitis 748.
 v. Eiselsberg, Schilddrüse 83; Koth-
 fistel 212; Oesophagusstrictur 515;
 Sanduhrmagen 773.
 370.
 Ellinger, A., Bence-Jones'sche Körper
 870.
 Elsner, M., Formalin 88.
 Elzholz, Uterusmyome 255.
 van Emden, Agglutination 600.
 Enderlen, Knorpelplastik 742.
 Endlich, R., Lux. iliaca 180.
 Engelhardt, A., Adenom 329.
 Engstroem, Tubenschwangerschaft
 399.
 Enslin, Fr., Tabes 252.
 Erb, W., intermittirendes Hinken 220.
 Erben, S., Neurasthenie 782.
 Escat, M., Tabes 637.
 Escherich, X-Strahlen 668; Pseudo-
 tetanus 876.
 Eschweiler, R., Fibromyxom 104;
 Mittelohr 551.
 Eshner, A. A., Morbus Basedowii 605.
 Estay, Diabetes 121.
 Eulenburg, A., Neuralgie 379.
 Eulenstein, Osteom 391.
 Eulenstein, H., Percussion des Warzen-
 fortsatzes 583.
 Eve, Fr., Sehnenplastik 406.
 Everke, Kaiserschnitt 318.
 Ewald, C. A., Magenneurose 826.
 Ewald, J. R., Labyrinth 822.
 Exner, A., Gallensteine 667.
- F.**
- Faber, R., Fremdkörper im Darm 890.
 Fabian, E., Glycosamin 626.
 Facklam, F. C., Chorea 206; Arsen-
 lähmung 764.
 Falk, L., Hyrgol 671.
 Falk, vaginale Operation 64.
 Falk, Strychninvergiftung 481.
 Falk, E., Tubenkrebs 384.
 Falk, O., Myom. uter. 79; Castration
 675.
 Farland, J. Mc., Diphtherie 718.

- Faust, E. S., Glutolin 566; Samandarin 800.
 Favre, pestähnliche Krankheit 511.
 Fedoroff, Craniectomie 330.
 Fehling, Uteruskrebs 96.
 Fejér, J., Lues 398.
 Fenyvessy, B., Fettherz 825.
 Féré, Ch., Neurose 234; Epilepsie 428, 604.
 Féré, M. Ch., Epilepsie 693.
 v. Fernwald s. Braun.
 Ferranini, A., Alkalimetrie 210.
 Ficker, M., Leben der Keime 247.
 Fieur, Symphyseotomie 208.
 Filatoff, N., Peritonitis 648.
 Finlayson, J., Leukämie 335.
 Firth, J. L., Ovariectomie 383.
 Fischer, E., Krebsgift 25; Stereochemie 226.
 Fischer, H., Hirnerschütterung 606.
 Fischl, R., Invagination 843.
 Flatau, Choanalverschluss 806.
 Flatau, E., Rückenmark 670.
 Flügge, C., Formaldehyd 265; Phthise 620.
 Focke, Anilinarbeiter 158.
 Fothergill, W. E., Placentarest 350.
 Foxwell, A., Graves'sche Krankheit 589.
 Frank, eingewachsenes Pessar 640.
 Franca, C., Leukocyten 838.
 Frank, L. F., Rhus toxicodendron 186.
 Frank, O., Fettersorption 324.
 Frank, R., Ovarientuberculose 304; Bauchwunden 227.
 Franke, Hautplastik 389.
 Franke, C., Luxation 118.
 Franke, F., Sehnenplastik 250.
 Frankenhäuser, Elektrizität 862.
 Fränkel, A., Spinaltumoren 110; Typhus 714.
 Fraenkel, E., Cysten 831.
 Fränkel, L., Uterusepithel 95.
 Fraikin, A., Columisation 112.
 Fredet, P., Uterustumor 431.
 Freemann, J., Chlorodyne 745.
 Frentzel, J., Ausnutzung 483.
 Frese, O., Jodipin 685.
 Freudenthal, W., Asphyxie 373.
 Freund, G., Myocarditis 219.
 Freund, H. W., Genitalumoren 368.
 Freund, W., Chlor 780.
 v. Frey, M., Nervenmark 520.
 Frickenhaus, A., Serotaxis 698.
 Friedenberg, E., Exostose 135.
 v. Friedlander, Fr., Hirnlues 669.
 Friedmann, M., Gehirnerschütterung 61; Encephalitis 877.
 Friedjung, Verdaung 622.
 v. Frisch, Lues 178.
 Fröhlich, J., Lymphdrüsen 554.
 Fruginele, C., Orbicularisphänomen 876.
 Fuchs, E., Myopie 278; Eosinophilie 650.
 Fürst, M., Lues 398.
 Funke, Myotomie 427.
 Funke, R., Herzmuskel 534.
 Fürbringer, P., Magenaufblähung 827.
 v. Fürth, O., Brenzkatechin 210.
 Futran, M., Harnstoff 88.

G.

- Galatti, D., Kehlkopf 375.
 de Galatz, P., Favus 317.
 Gaudier, H., Morb. Bas. 605.
 Gautier, A., Chlorose 250.
 Gautier, E., Malaria 120.
 Garré, Oesophagusresection 331.
 Gavello, Ohrplastik 360.
 Gazert, Arteriosklerose 771.
 Geelmuyden, H., Acetonurie 323.
 Gehrig, E., Fusschweiss 894.
 Gelpke, Th., Hemianopsie 616.
 v. Genersich, A., Tabes 812.
 Geret, L., Hefe 2, 241.
 Gernsheim, F., Milch 186.
 Gerulanos, M., Muskelechinococcus 155.
 Gessler, Bromipin 43.
 Getschell, C., Radfahrer 859.
 Geyer, L., Arsenik 171.
 Gheury, Malaria 288.
 Gibson, J. R., Oedem 559.
 Gijsselman, H., Kakodylsäure 847.
 Gilroy, J., Chlorodyne 745.
 Gioffredi, L., Pyrantin 586.
 Glaeser, E., Uterussarkom 288.
 Glück, L., Syringomyelie 91; Lues 494.
 Gmeiner, J., Retroflexio 32.
 Godart, Carcinom 752.
 Göbel, C., Femurgeschwulst 53.
 Goebel, W., Landry'sche Lähmung 618.
 Göbell, R., Hodentransplantation 371.
 Goepfert, F., Mittelohr 107.
 Goerke, Nasentuberculose 488.
 Götze, E., Sandfiltration 840.
 Goldspohn, A., Gonorrhoe 367.
 Goltz, Fr., Affe ohne Gehirn 851.
 Gomez, V., Ohrphysiologie 567.
 Górski, R., Darmeinklemmung 313.
 Gotch, Fr., Nervenreize 769.
 Gottschalk, S., Uterusmyom 351, 525.
 Gouguenheim, Kupferelektrolyse 158.
 Gradenigo, G., Ohr und Auge 264; Ohrdiagnostik 375.

- Graham, J. E., Hirnläsion 781.
 Grasset, E., Kropf 20.
 Grawitz, E., Anämie 262; Klappenfehler 808.
 Grawitz, P., Darmgeschwüre 132.
 Greco, V., Alkalimetrie 210.
 Green, Ch. D., Strychnin-Vergiftung 713.
 Green, O., Otitis med. 311.
 Greene, J. O., Hirnabscess 663; Mastoiditis 886.
 Greene, C. W., Ernährung d. Herzens 146.
 Greimer, R., Boragineen 278.
 Grigorjew, Lyssa 413.
 Grossmann, M., Kehlkopfblähmung 200.
 Grosz, Dermatosen 751.
 Grouven, C., Lupus 522.
 Grube, R., Diabetes 166.
 Grünbaum, Gonorrhoe 415.
 Grunert, C., Fistula auris 54.
 Grunert, R., Salicyl und Chinin 156.
 Guilleminot, H., X-Strahlen 774.
 Guilloz, Th., Gicht 624.
 Guinard, L., Orthoform 647.
 Guitéras, R., Prostatahypertrophie 879.
 Gulewitsch, W., Neurin 178; Leukomatin 565; Arginin 610; Thymin 707; Arginin 770; Trypsin 836.
 Gumpertz, R., Tabes 459.
 Gunsdew, Uterusmusculatur 127.
 Guranowsky, L., doppelter Gehörgang 536.
 Guttmann, Holococain 392.
 Guttmann, A., Tabes 588.
 Gutzmann, Insufficienz des Gaumensegels 758.
- ### H.
- Haake, Kaiserschnitt 416.
 Habel, A., Strychnin-Vergiftung 107.
 Habel, A., Tic convulsif. 170.
 Hacker, A., Myom des Uterus 30.
 Haeblerlin, Alexanderoperation 448; Extrauterinschwangerschaft 831.
 Haffner, Carotisobliteration 538.
 Hagelstam, J., Trigemini-Lähmung 445.
 Hagenbach-Burckhardt, E., Peritonitis 891.
 Hahn, L., Lactophenin 312.
 Hahn, M., Hefe 2, 241.
 Hain, H., Kaiserschnitt 383.
 Halsey, J., Harnstoff 1.
 Hallé, Prostata 399.
 Hajek, Empyem 646.
 Hamburger, H. J., Alkali 178.
 Hamm, Ozaena 634.
 Hammerl, H., Formalin 161.
 Hammerschlag, V., Acusticuserkrankung 7.
 Hampeln, P., Herzruptur 188.
 Hanc, A., Harnblase 259.
 Handford, H., Hirntumor 781.
 Hanke, V., Lagophthalmus 345.
 Hanriot, Lipase 500.
 Hansemann, Meningitis 731.
 Hanssel, Gumma der Trachea 86.
 Hare, H. A., Morb. Bas. 589.
 Happel, Kehlkopfmuskeln 753.
 Harnack, E., Albumin 81; Quecksilber-Vergiftung 362; Blutfarbstoff 433.
 Härtel, E., Sehnervendurchschneidung 38.
 Hartmann, E., Stapesankylose 86.
 Harttung, Lues 62.
 Harvey, Peritonitis 654.
 Hasenfeld, A., Fettherz 825.
 Hauser, Herzvergrößerung 811.
 Häusermann, E., Blutplasma 450.
 Haushalter, P., Little'sche Krankh. 302; Hämatom 277.
 Hausmann, W., Eiweiss 593.
 Hebra, Lupus 237.
 Hecking, Kaiserschnitt 192.
 Heckma, heisse Luft 75.
 Hedborn, R., Herz 401.
 Hedin, S. G., Stickstoff 66.
 Heil, Puls im Wochenbett 128.
 Heiligenthal, Emb. der Aort. 59.
 Heimann, Th., Schwerhörigkeit 359; Menière'sche Krankheit 391.
 Heine, Hirnabscess 231.
 Heine, L., Linse 118.
 Heinrichius, G., Symphysiotomie 223.
 Helbing, C., Rhabdomyom 86; Tabes 76.
 Helferich, Knorpelplastik 742.
 Heller, J., Psoriasis 462; Puls 731.
 Heller, M., Schiefhals 358.
 Héliouïs, Vanadin 777.
 Hendrix, Peroneusmangel 615.
 Henke, F., Diphtherie 488.
 Henschen, S. E., Phosphorlähmung 235; Hirntumor 669.
 Hensen, H., Magenkrebs 164.
 Hensen, N., Statocysten 455.
 Hepner, E., Cholesterin 226.
 v. Herff, O., Cephalotripsie 15.
 Herhold, Kehlkopfdefect 39; Magenmyom 108.
 Herring, Blasenblut. 798.
 Hermann, Blut 722.
 Herzheimer, R., Chloracne 797.
 Herzfeld, Recurrenzlähmung 455.
 Herzfeld, R. A., Totalalexstirp. 239.
 Herzfeld, C. A., Vorderscheitellage 591.

Herzog M., Hirntumor 660.
 Herzog, L., Coma diabet 688.
 Herzog, W., Epiphysitis 489.
 Hess, C., Staar 333.
 Hesse, L., Tannoform 281.
 Heubner, O., Hirnsklerose 203, 691;
 Stoffwechsel 762.
 Heyer, M., Pleuritis 74.
 Heymann, B., Lig. lat. 720; Phthise
 620.
 Hibbard, A. M., Diphtherie 715.
 Hierokles, Phthise 475.
 Hilbert P., Diphtherie 280; Angina
 856.
 Hildebrandt, Orthoform 685.
 v. Hinsberg, Callus 214.
 Hinshelwood, J., Wortblindheit 845.
 v. Hippel, E., Keratitis 245.
 Hirschkron, J., Gelenkrheum. 297.
 Hjelmann, T. V., Lues 14.
 Hirota, L., Kakke 474.
 Hirschclaff, W., Leukämie 667.
 Hitschmann, Gangrän 629.
 Hitzig, E., Psychose 140.
 Hoche A., Hirndruck 284.
 Hochstetter, Desinfection 700.
 Hochsinger, angeb. Defect 704.
 Hochsinger, Lues 514.
 Hoen, Uvula 246.
 Hoerschelmann, E., Variola 709.
 Hofbauer, Tubenkrebs 384.
 Hofbauer, J., Glycosurie 677.
 Hofbauer, L., Nerveninfluss 135.
 Hoffa, A., Lux. coxae 953; Tuberculose
 631.
 Hoffmann, E., Hirnabscess 199.
 Hoffmann, J., Musculocutaneusläh-
 mung 168; Dystroph. muscul. 573.
 Hofmann, A., Magenresect. 211; Eisen-
 resorpt. 387.
 Hofmann, Oesophagusdivertikel 838.
 Hofmeier, Myotomie 319.
 Hofmeier, Kindbettfieber 608.
 Hofmeier, M., Myotomie 655.
 Holden, A., Chininamblyopie 616.
 Homburger, Th., Mastdarmtempera-
 tur 844.
 Hont, J., Pneumonie 690.
 Hopmann, Nasenkrankheiten 23.
 Horlacher, Tuberculose 631.
 Hortmann, H., Uterustumor 431.
 Houston, Cystitis 671.
 Howell, W. H., Ernährung des Herzens
 146.
 Hübener, W., Operationsmaske 40.
 Huchard, H., Thallium 424.
 Huike, Otitis 775.
 Hucklebroich, Frühgeburt 607.
 Huget, Laryngospasmus 183.
 Hummel, Ohrfunction 119.

Huppert, Hängelager 144.
 Hupperz, G., Alkarnose 443.
 Husche, Th., Verdauung 603.
 Husdor, E., Endothelium 752.

I. J.

Jackson, H. C., Alkohol 100.
 Jacob, P., Creosotal 232; Tetanus 296.
 Jacobi, Lues 830.
 Jacobssohn, A., Morb. Bas. 589.
 Jacoby, M., Milz 376; Anchylostom.
 778.
 Jacobowitsch, W. F., Verdauung 587.
 Jakabházy, S., Curare 816.
 Japha, A., Pneumonie 268.
 Janowski, W., Knisterrasseln 283.
 Jansen, A., Otit. med. 245.
 Jastrowitz, M., Neuralgie 445.
 Jaworski, W., Kalkwasser 123.
 Idelsohn, H., Agraphie 893.
 Jelliffe, S. E., Syringomyelie 846.
 Jesionek, Stomatitis 79.
 Jessen, Lymphom 726.
 Jesset, B., Uterusmyom 798.
 Imhofer, R., Cholecystitis 227.
 Johansson, T. E., Stoffwechsel 149.
 Jollasse, A., Polymyositis 516.
 Jolles, A., Brom-Nachweis 116; Phos-
 phors. im Wasser 130; Nucleo-Histon
 151; Pyramidon 243; Gallenfarbstoff
 577; Eisen im Blut 867.
 Jolly, F., Peroneuslähmung 125; Hemi-
 plegie 412.
 Jonnesco, Th., Sympathicus 235.
 Jones, H. L., Frostbeulen 590.
 Joseph, M., Lepra 285; Hautsarkom
 414.
 Ischreys, G., Lederhaut 870.
 Ito, H., Gehirnkranh. 884.
 Juliusburger, O., Fieber 27.
 Jundell, J., Mikrob. der Luftröhre 56.
 Jürgens, R., Hirnsklerose 12.
 Iwanow, Lyssa 413.

K.

Kalanther, A., Polysaccharide 225.
 Kälble, J., Bronchialdrüsen 584.
 Kamen, L., Actinomykose 244.
 Kaminer, S., Puerperalfieber 803; Leu-
 kocytose 820.
 Kamm, M., Karbolsäure 162.
 Kaplan, L., Tumor des Schläfenlappens
 379.
 Kaplick, H., Masern 298.
 Kaposi, M., Redressement 804.
 Kaposi, M., Hauttuberkulose 253.
 Kapsammer, G., Callusbildung 21.
 Karajan, Darmpolyphen 484.

- Katsuyama, K., Carenz 417.
 Kattwinkel, W., Hemiplegie 828; Schriftcentrum 893.
 Katz, L., Rhinologie 230.
 Katzenstein, J., Kehlkopfphysiologie 200; Lues 237; Kehlkopf 498.
 Kaufmann, E., Adenom 304.
 Kaup, J., Tropon 883.
 Kayser, Nasenmissbildung 584.
 Kehr, H., Gallensteine 635.
 Keller, A., Ammoniaksalze 313; Saccharin 603; Ammoniak 780.
 Kelly, A., Hysterectomie 350.
 Kempner, W., Milch 744.
 Kennan, Structur der Harnröhre 863.
 Kermauner, F., Formalin 161.
 Kern, Pirogoff'sche Stümpfe 757.
 Kessler, Schicdenkrebs 735.
 v. Ketly, L., Albuminurie 42.
 Kienböck, R., X-Strahlen 424.
 Killian, Ig., Ductus lingualis 216.
 Kinkead, R. J., Herzmuskel 552.
 Kirchgässer, G., Rückenmarkerschütterung 60; Hirntumor 695.
 Kirchner, A., Fussgeschwulst 505; Osteomyelitis 711.
 Kiribuchi, K., Augen-anatomie 294.
 Kirstein, Oesophagoskopie 410.
 Kissel, U., Diazoreaktion 457.
 Klein, Formaldehyd 791.
 Klein, G., Gartner'sche Gänge 272.
 Klemm, O., Ernährung 554.
 Klemm, P., Knochentuberkulose 309.
 Klein, St., Eosinophilie 579.
 Klemperer, F., Posticuslähmung 498.
 Klimoff, J., Kleinhirn 628.
 Klippel, Zoster 411.
 Klippel, M., Tabes 300.
 Klotz, H. G., Lues 141.
 Klug, F., Pankreasverdauung 3.
 Kluge, G., Lysolvergiftung 601.
 Knapp, Curcettment 64.
 Knauth, R., Stoffwechsel 610.
 Knauer, E., Kaiserschnitt 383.
 Knaus, R., Neurome 284.
 Knoll, E., Sehnenreflex 126.
 Knöpfelmacher, W., Fettsklerom 163; Milch 513.
 Kober, M., Diphtheriebacillus 857.
 Kobler, Typhus 568.
 Kobler, G., Obstipation 363.
 Koch, R., Pest 24; Malaria 392.
 Kocher, Hernien 5; Kropf 293; Epilepsie 614.
 Kockel, R., Salpetrige Säure 161.
 Kodrowski, Cystitis 286.
 Köhler, F., Serumtherapie 336; Febris bullosa 766.
 Kohlenberger, Oesophagus-Fistel 555.
 Kohnstamm, O., Phrenicus 717.
 Kollé, W., Rinderpestgalle 636.
 Kölle, M., Hämatoporphyrie 852.
 Koller, A., Situs inversus 678.
 Kollm, Sittenpolizei 173.
 Kollmann, Kniegelenksluxation 839.
 Koelzer, W., Erysipel 381; Tannigen 426.
 Kooyker, H. A., Exophthalmus 334.
 König, Fr., Enchondrofibrom 308.
 Könitzer, Entfernung des Schultergürtels 885.
 Köppe, H., Milch 326.
 Köppen, A., Maser 794.
 Koplik, H., Pasteurisirte Milch 474.
 v. Korczynski, Myxoedem 308.
 Korolenko, N. G., Verbrennung 388.
 Körte, W., Ductus omphalomesentericus 154; Leberechinococcus 597.
 Koschier, Trachealtumor 158.
 Kossel, A., Arginin 82; Lysin 418; Protamin 418; Eiweiss 451.
 Kosmann, B., Placenta 480.
 Koster, Cocainmissbrauch 352.
 Köster, G., Rückenmark 556.
 Köster, H., Dermatomyositis 516.
 Kowarsky, A., Phenylhydrazin 837.
 Kraemer, Varicen 357.
 v. Krafft-Ebing, R., Hysterie 695; Pseudotetanus 876.
 Kramer, A., Nephritis 636.
 Kraus, Scharlach 682.
 Kraus, Fr., Kropfherz 687.
 Krause, H., Posticuslähmung 200, 498.
 Krause, F., Ueberhitzte Luft 333.
 Krautwig, P., Epiphysitis 489.
 Kreibich, K., Leukämie 718; Urticaria 878.
 Kreidl, A., Tuba Eustachii 498.
 Kretz, R., Heilerum 747.
 Krieg, Kehlkopftuberkulose 422.
 Krieger, Ventilation 872.
 Kroemer, Dermoidcyste 736.
 Krönig, Fremdkörper im Gelenke 644.
 Krönlein, Ulcus ventriculi 534, 746.
 Krösing, R., Ulcus molle 78.
 Krokiewicz, A., Gallensteine 249.
 Kromayer, E., Jodoformogen 394.
 Kron, H., Tabes 189; Deltoideuslähmung 862.
 Kronfeld, A., Salipyrin 666.
 Krückmann, E., Retina 390, 821.
 Krüger, Fr., Speichel 594.
 Krüger, M., Alloxurbasen 305; Epiguanin 324; Alloxur 708.
 Krukenberg, F., Pseudogonococcus 871.
 Krumbüller, V. V., Leukocyten 547.
 Krumm, Magenresection 21; Schulterluxation 854.

Kugel, L., Hörinstrument 39.
 Kuhn, E., Tabes 588.
 Kumagawa, M., Zuckerbildung 642.
 Kummer, Scheidenatresie 786.
 Kümmell, H., Lupus 471.
 Kunz, R., Isogon 883.
 Kurajeff, D., Jod 353; Bromproteino-
 chrom 403; Protamin 404.
 Kurth, H., Diphtherie 87.
 Kusnetzoff, Holzphlegmone 549.
 Küster, W., Gallenfarbstoffe 306; Hä-
 matin 836; Hämatoporphyrin 852.
 Küstermann, J., Quecksilber-Vergif-
 tung 362.
 Kutscher, Fr., Antipepton 195, 866.
 Kuttner, A., Kehlkopfphysiologie 200;
 Kehlkopf 498, 823.
 Kworostansky, Teratome 544.

L.

Labiche, Pleuresie 637.
 Labin, H., Conusaffection 749.
 Laborde, J. V., Epilepsie 78.
 Lähr, M., Rückenmarksaffection 60.
 Lancereaux, Aneurysma 139; Aortitis
 792.
 Landsteiner, R., Darmwand 202.
 Langdon, F. W., Facialislähmung 894.
 Lange, F., Orthopädie 69.
 Langendorff, O., Leitungsbahnen 170.
 Langer, Lymphcysten 132.
 Langerhans, Leichengeburt 672.
 Lannelongue, Tuberkulom 438;
 Trauma und Tuberkulose 853.
 Lannois, M., Methylsalicylat 185.
 Lanz, O., Ajodin 362, Geschwülste 740.
 Lamplough, Ch., Phthise 621.
 Laquer, L., Myasthenie 168.
 Laquer, R., Traubenkur 756.
 Laqueur, I., Glaukom 374.
 Lartigan, Bac. pyogan 791.
 Laschtschenko, P., Alexie 585;
 Phthise 620.
 Latham, A. L., Lymphadenom 747.
 Landenheimer, R., Psychose 572;
 Diabetes 780.
 Laurens, Pyämie 279.
 Lave, M., Diphtherie-Lähmung 794.
 Lawrow, D., Oxyhämoglobin 324; Eiweiss
 385.
 Lax, Hämatomyelie 558.
 Ledermann, A., Quecksilber-Vergiftung
 478.
 Lehmann, Myom 495.
 Leichtenstern, Harnblasenentzünd.
 14; Ankylostom 233; Anguillula 298.
 Leick, B., Leberabscess 426.
 Lemoine, S., Epilepsie 428.

Lennander, Ulc. ventr. 660, 793.
 Lentz, O., Urticaria 271.
 Leopold, Kaiserschnitt 416.
 Lépine, R., Typhus 456.
 Lermoyez, Mastoiditis 472.
 Lerner, A. A., Taubheit 86.
 Lesage, Icterus neonat 339.
 Lesser, E., Xeroderma 523.
 Lester, J. C., Ohrphysiologie 567.
 Leusden, F. P., Tuberkulose 774.
 Levi, L., Tabes 269.
 Levaditi, Toxine 441.
 Levai, J., Mal perforant 420.
 Lewin, R., Pleuritis 827.
 Lewis, B., Bottini'sche Operation 447.
 Lewkowicz, X., Malaria 842.
 Lewy, A., Spermakrystalle 479.
 Lewy, A. G., Thyreodektomie 419.
 Levy, L., Empyem 249.
 Levy-Dorn, M., Magendiagnostik 187.
 Lexer, Urachusfistel 37; Osteomyelitis
 630.
 v. Ley, N., Lues 380; Darmbeiner-
 krankung 582.
 Lichtschein, L., Hypnotismus 735.
 Lieberman, L., Fett 434.
 Lieblein, Harnröhrendivertikel 127.
 Liell, E. N., Beckeneiterung 560.
 v. Limbeck, R., Säurevergift 178, 261.
 Lindemann, V., Ureterenunterbindung
 101; Phosphor 240; Ol. Pulegii 768.
 Lindenthal, Gangrän 629.
 Link, R., Hirntumor 606.
 Linossier, G., Methylsalicylat 185.
 Lipowski, Larynxerkrankung 231.
 Litten, M., Leberschatten 729.
 Little, E. M., Coxa vara 389.
 Lloyd, J. H., Syringomyelie 342.
 Lockhart-Gillespie, A., Digestion
 275.
 Lodge, S., Bronchocele 376.
 Loeb, Tripper 719.
 Loeb, M., Diabetes 309.
 Loewenthal, W., Atrophie 694.
 Loewi, O., Leberferment 115.
 Loewy, A., Sexualfunction 674.
 Lohnstein Th., Sacharometer 501.
 Löwenfeld, L., Tabes 189.
 Lombard, Kupferelektrolyse 158.
 Lombard, E., Otitis 295.
 Lomonaco, D., Malaria 561.
 London, E. S., Blutgefäße 227.
 Lorenz, Ad., Lux. coxae 504.
 Lorrain, M., Paraplegie 589.
 Lubarsch, O., Entzündung 436.
 Lübke, Hämarthros 389.
 Lübbers, A., Herdsklerose 651.
 Lublinski, W., Kehlkopftumor 71;
 Angina 360; Kehlkopfkatarh 440.
 Lucae, A., Meningitis 712; Läsion des

- Tympanum 855; Ausfluss von Liq. cerebrospinalis 871.
 Lucas-Champonnière, Riese 681.
 Luce, H., Systemerkrank. 45.
 Lucke, Gastroenterostomie 884.
 Ludloff, Darminvaginationen 372.
 Ludewig, Otit. media 334.
 Luithien 7; Pemphigus 653.
 Lummers, W., tierische Fette 130.
 Lnnz, M. A., Syringomyelie 846.
 Luxemburg, J., Ganglienzellen 221.
 Lyon, Th. G., Blutplasma 453.
 Lyonnet, B., Typhus 456; Vanadium 832.
- M.**
- Maas, P., Herz 401.
 Maberly, Geburt 702.
 Mabile, Organtherapie 513.
 Mackenzie, H., Nasenpolyp 55; Kehlkopfchirurgie 743.
 Mackenzie, H. W. G., Podophyllin 889.
 Maclaren, Fremdkörper i. Blase 784.
 Macnaughton-Jones, H., Ovariectomie 383.
 Madelung, Leberkrebs 277.
 Mader, M., Reclination 155; Nerven-
 naht 167.
 Magnus, R., Pupillenreaction 865.
 Magnus-Levy, A., Leukämie 150;
 Gicht 546.
 Majewski, R., Extension 505.
 Maljutin, Gaumen 509.
 Malkoff, Chorea 159.
 Manasse, P., Schleimeysten 334.
 Manfredi, L., Immunität 408.
 Manicatis, M., Pyocaneus 122; In-
 nation 267; Säuglingsmagen 602.
 Mangoldt, Kehlkopfplastik 680.
 Mann, Typhus 422.
 Mannaberg, J., Malaria 162.
 Maragliano, E., Tuberkelbacillen 423;
 Marburg, Kaffeevergiftung 861.
 Marchand, G., Basedow'sche Krankheit
 301.
 Marcuse, J., Alkoholfreie Weine 874.
 Maresch, R., Defect der Schilddrüse
 20.
 Marie, Muskelcontraction 878.
 Markt, G., Mauerfeuchtigkeit 337; Cho-
 lämie 341.
 Marmaduke-Sheild, A., Genu recur-
 vatum 198.
 Martin, A., Extirp. vagin. 592; Ovario-
 tomie 593.
 Martin, E., Vanadium 832.
 Martin, Fr. H., Uterusfibrom 349.
 Martius, Fr., Autointoxikation 105.
 Martz, F., Vanadium 832.
 di Mattei, E., Wutkrankheit 183.
 Matthes, Kinderlähmung 864.
 Maximow, A., Amyloid 328.
 May, R., Magenkrebs 854.
 Mayer, P., Zuckerbildungen 708.
 Mays, F., Diphtherie 442.
 Marzaud, A., Giftigkeit des Harns 410.
 Mazuschita, T., Strassenstaub 824.
 Mc Bride, Ozaena 634.
 Mc Callom, Diphtherie 747.
 Mc Cosh, Epilepsie 638.
 Mc Dermott, H. E., Papain 99.
 Mebert, Dijodacetylen 256.
 Meissner, P., Kataphorese 650.
 Melsome, W. S., Entzündung 55.
 Meltzer, Peronin 569.
 Mende, Eklampsie 223.
 Mendel, L. B., Papain 99; Alkohol 100.
 Menzel, M., Argyrose 862.
 Mertens, Spulwürmer 378.
 Merckens, W., Hirnabscess 681.
 v. Mering, J., Magenfunction 89.
 Merk, L., Dermatosen 302.
 Metzger, L., Superacidität 282.
 Meyer, C., Milch 290.
 Meyer, E., Fieber 27; Schwefelwasser-
 stoff 565.
 v. Meyer, E., Sinusthrombose 682.
 Meyer, F., Nasensteine 488.
 Meyer, H., Narcotica 847.
 Meyer, S., Neuritenendigungen 868.
 Meyer, W., Bottini'sche Operation 463.
 Michaelis, M., Endocarditis 357; Dia-
 zoreaktion 457.
 v. Michel, J., Bell'sches Phänomen
 796.
 Mikulicz, Magenkrebs 331.
 Mikulicz, J., Desinfektion 776.
 Minervini, R., Alkohol 231.
 Minkowski, Thymusfütterung 19.
 Minkowski, O., Harnsäure 627.
 Minor, C., Ischias 6, 520; Syringomyelie
 342.
 Mirallié, Ch., Hemiplegie 167.
 Mitchell, S. W., Erythromelalgie 412.
 Miura, M., Dyspepsie 443.
 Miura, R., Zuckerbildung 642.
 Miuxevitch, G., Bauchwunde 863.
 Miwa, S., Rachitis 586.
 Möbius, Basedow'sche Krankheit 470.
 Moeller, A., Tuberkelbacillus 311.
 Moll, G. H., Kopftetanus 845.
 Mönkeberg, G., Primitivfibrillen 475.
 Moore, Fr. A., Nierenaplasie 659.
 Morf, Rhinitis 880.
 Morishima, R., Eisen 547; Curarin-
 Vergiftung 768.
 Moritz, P., Verdauung 545.
 Moro, E., Enzym 635.
 Morris, R. A., Belladonna 728.

v. Mosetig-Moorhof, Knochenplastik 407.
 Mosler, Sclerodermie 29.
 Most, Lymphgefäße 322; Hodentumoren 405.
 Manchet, A., seltene Luxation 70; Mastoiditis 310; Coxa vara 680.
 Mouchet, M. A., Knochenbruch 373.
 Mrha, E., Harnröhrenplastik 198.
 von zur Mühlen, A., Labyrinthnekrose 535.
 Mühsam, R., X-Strahlen 612.
 Mühsam, W., multiple Sklerose 637.
 Mulder, M. E., Exophthalmus 834.
 Müller, P., Hirnabscess 199.
 Müller, E., Inanition 267.
 Müller, E., Säuglingsmagen 602.
 Müller, H., Steißgeburt 448.
 Müller, H., Herzkrankheit 843.
 Müller, H. Fr., Tetanie 251.
 Müller, L., Conjunctivitis 182.
 Müller, L. R., Hämatomyelie 558.
 Müller, P., Albumosen 99.
 Müller, P., Ohrtrauma 374; Rückenmark 556; Geschützdetonation 632.
 Müllerheim, X-Strahlen 640.
 Mundorff, Urethritis 63.
 Muns, N. R., Nierentumoren 679.
 Murmayr, Fremdkörper im Uterus 208.
 Mutterer, Wirbelankylose 891.

N.

Naamé, Traumatismus 493.
 Nagel, G., multiple Sklerose 651.
 Nagel, W. A., Schallschwingungen 454.
 Napp, H., Lupus 522.
 Nasse, Luxatio humeri 293.
 Nebelthau, E., Haematoporphyrin 738.
 Neisser, A., Lues 346.
 Nencki, M., Benzoylsuperoxyd 817.
 Nerking, J., Fettbestimmung 532.
 Netter, Meningitis 841.
 Neuberg, C., Phenol 642.
 Neuburger, J., Eczem 624.
 Neumann, Lues 559; Menstruation u. Phthise 874.
 Neumann, Hautatrophie 697.
 Neumann, H., Säuglingsbehandlung 282; Skrophulose 218.
 Neumann, R., Tropon 676.
 Neumayer, H., Kehlkopfinnervation 753.
 Newman, Urethrotomie 348.
 Niedermayr, F., Euchinin 825.
 Nissl, F., Nervenzellen 291.
 Noble, Ch. B., Ligaturfäden 720.
 Noll, A., Lävulinsäure 65; Protagon 770.

v. Noorden, C., Asthma 138.
 Nordt, H., Creosotal 232.
 Nothnagel, H., Perityphlitis 715.
 Nowak, J., Amyloidosis 52.

O.

Obermayer, Fr., Indican 404. 450.
 Obrastzoff, W., Enteroptose 26.
 Obraszoff, N., Eclampsie 758.
 Oertel, H., Phosphor im Harn 148.
 Oesch, A., Bedeutung der Schnecke 156.
 Oestreich, R., Percussion 124.
 Okamura, T., Lues 752; Haarwachstum 895.
 Okablom, J., Nebenniere 881.
 Oliver, J., Uterusneurose 672.
 Oliver, Th., Acetylen 312.
 Ollier, Wirbeltumor 550.
 Onodi, Kehlkopfnerven 509, Phonationscentrum 855.
 van Oordt, Tabes 315; Glykosurie 364.
 Oppenheim, H., Hirnchirurgie 169; Brown-Séquard'sche Lähmung 193, 892; Hirntumor 492.
 Orłowski, S., Syringomyelie 342.
 Orthmann, Tubenschwangerschaft 831.
 Orthmann, E. G., Ovarientuberkulose 304.
 Ossipow, W., Epilepsie 639.
 Osswald, Ad., Schilddrüse 570.
 Osswald, T., periskopische Gläser 70.
 Ostino, Mastoiditis 583.
 Ostmann, Ohrmassage 22.
 Otto, R., Pempbigus 775.

P.

Pal, J., Lateralsklerose 765.
 Panichi, L., Malaria 561.
 Parisot, P., Pruritus 574.
 Partsch, Blasenverletzung 544.
 Pascal, M., Organtherapie 485.
 Pässler, H., Kreislaufstörungen 165.
 Pasteur, Hymen imperforat. 798.
 Paulesco, Aneurysma 139.
 Pavict, Tetanus 153.
 Pechkranz, J., Husten 808.
 Pel, Nephritis 807.
 Peltessohn, F., Trommelfell 568.
 Pemsel, W., Blut 273.
 Pendl, Harnröhrensteine 142.
 Pernice, L., Retroflexio 31.
 Peruts, Osteomyelitis 53.
 v. Petersen, O., Favus 317.
 Petri, E., Tumoren 785.
 Petrone, G. A., Amyloid 452.
 Pfister, Castration 527.

- Pförringer, S., Hirncysticercus 316.
 Pflüger, E., Traubenzucker 51; Phosphorvergiftung 179; Glycogen 837.
 Philippe, A., Tabes 252; Little'sche Krankheit 302.
 Philip, W. C., Mastoidwunden 871.
 Piatkowski, M., Kalkwasser 123.
 Pichler, R., Leberschatten 649.
 Pick, Adnexmyom 799; Uterus duplex 880.
 Pick, A., Leberinsuffizienz 756; Hyperästhesie der Blase 809.
 Pick, F., Ganglienzellen 221; Gefäßweite 580.
 Pickardt, M., Zucker 151; Morb. Addis. 419.
 Piffel, Tuberculose der Mandeln 617.
 Pinard, A., Appendicitis 525.
 Piorkowski, Typhus 861.
 Piperkoff, J., Encephalitis 877.
 Pitres, A., Hämatomyelie 558.
 Placzek, S., Kinderlähmung 519.
 Playfair, J., Risiko bei Geburten 655.
 Plesvianu, Hysterie 670.
 Pluder, F., Ohrchirurgie 742.
 Ponet, Diamine 224.
 Poliewktow, A., Antistreptokokkenserum 249.
 Pollitz, P., Sulfonal 338.
 Pollmann, L., Leukämie 233.
 Polyakoff, W., Pankreaskolik 138.
 Pond, E. M., Tubenschwangerschaft 700.
 Popper, Pollutionen 30.
 Porges, Murphyknopf 710.
 Porter, W. J., Herz 401.
 Posner, C., Organtherapie 249.
 Poulsson, E., Aspidium 240.
 Pratt, F. H., Ernährung des Herzens 146.
 Preintner, J., Zucker 484.
 Preindsberger, J., Rhinoplastik 154.
 Prentiss, D. W., Fliegenschwamm 686.
 Prévost, J. L., Herz 401; Tod durch Elektr. 731.
 Price, M., Extrauterinschwangerschaft 399.
 Probst, M., Kinderlähmung 519.
 Proksch, J. R., Lues 140.
 Pröscher, Fr., Eiweiss 657.
 Prus, J., Rindenepilepsie 341.
 Prutz, W., Luft im Kniegelenk 85.
 Przewoski, Divertikel der Trachea 440.
 Pugliese, A., Schilddrüse 36; Lymphbildung 435.
 Puiq, Urethralvorfall 111.
 Purtscher, Enophthalmus 264.
- Q.**
- Queirel, Antistreptokokkenserum 544.
- R.**
- Rabinowitsch, L., Milch 744.
 v. Radl, C., Influenza 91.
 Rademacher, Protargol 68.
 Radojewski, nachfolg. Kopf. 607.
 Raehlmann, E., Blepharitis 214.
 v. Ranke, H., Meningitis 137.
 Ransom, F., Tetanus 658.
 Ranvier, L., Histologie der Haut 372.
 Rapp, R., Hefezellen 611.
 Rasch, C., Lues 490, 607.
 Rawitz, B., Tanzmäuse 742.
 Ray, M., Sarkom 791.
 Reach, F., Magensecretion 755.
 Recius, P., Based. Krankh. 301.
 Reeb, Cheiranthin 16.
 Reich, Milz und Hämato lyse 853.
 Reichard, Zangenwirkung 798.
 Reichel, O., Nephritis 74; Hirnerkrank. 519.
 Reimer, M., Embolie 454.
 Reinbach, Kropf 276.
 Reinhard, Muskelatrophie 491; Tonsill. pendul. 510.
 Reinhardt, Sarkom 228; Unterschenkelbrüche 598.
 Remak, E., Facialislähmung 459.
 Remy, C., Nervennaht 263.
 Renault, M. J., Syringomyelie 91.
 Renvers, Leberechinococcus 74.
 Réthi, Laryng. inferior 157.
 v. Reuss, Elektrotherapie 43.
 Roy, J. C., Pavor nocturnus 163.
 Ricard, A., Epilepsie 604.
 Richardson, M. W., Urotropin 160.
 Richelot, L. G., Retroversio uteri 864.
 Richter, Wasserleichen 871.
 Richter, P. Fr., Glykosurie 468, 666; Sexualfunction 674.
 Riecke, E., Hautgangrän 830.
 Riedel, Appendicitis 869.
 Rieder, Caries 263.
 Rille, J. H., Lues 286.
 Rippberger, Expression 453.
 Rischawy, Auge und Nasse 335; Erstickung 725.
 Robertson, A., Tonsillensteine 407.
 Roche, A., Cannabis indica 760.
 Roemer, F., Enteritis 41.
 Roger, M., Leber pathol. 185.
 Rohleder, Naftalan 111.
 Röhrmann, F., Eiweiss 484.
 Roos, E., Schilddrüse 209, 882.
 Röpke, F., Hirnabscess 507.
 Rose, U., Aphasie 342.

- Rosenbach, O., Muskelknacken 778; Magenneurose 826.
 Rosenberg, S., Pancreas 67.
 Rosenblatt, J. M., Faeces 776.
 Rosenbluth, W., Dermatomyositis 516.
 Rosenfeld, G., Tract. intestin 587.
 Rosenheim, O., Harnsäure 131.
 Rosemanns, R., Gicht 418.
 Rosenquist, E., Höhenklima 326.
 Rosenthal, O., Hauttuberculose 258.
 Rosin, H., Bleichsucht 166.
 Rossa, Nebennieren 208.
 Rostocki, V., Typhus renal. 540.
 Roth, M., Lichtbad 638.
 Rotmann, F., Zucker 151.
 Rothschild, Celluloid 839.
 Rouffart, E., Uterusdeviation 704.
 Rubot, H., Athmungscentr. 113.
 Ruedi, Th., Mikrotie 599.
 Rumpf, Th. Diabetes 772.
 Ruge, H., Phthise 475.
 Ruppel, W., Tuberkelbacillen 260; Tetanus 658.
 Busch, H., Ernährung des Herzens 146.
 Rutherford, Function der Schnecke 294.
 Rutsch, Kehlkopfkrebs 820.
 Rutter, A., Herpes 427.
 Rüzuka, M., Nervenzellen 723.
 Rydygier, Herzwunden 420.
- S.**
- Saalfeld, E., Tyson'sche Drüse 207; Oophorin 256; Hauttherapie 381.
 Sabrazès, T., Hämatomyelie 558.
 Sachs, B., Idiotie 109; multiple Sklerose 396.
 Saenger, Gurgeln 335.
 Saint-Hilaire C., Mikrochemie 195.
 Salaskin, S., Leberphysiol 82; Harnstoffbestimmung 866.
 Salkowski, E., Oxalsäure im Harn 257; Eiweiss 370; kleine Mitteil. 721; Pentosurie 818.
 Salomon, G., Alloxurbasen 305; Epiguanin 324; Alloxur 708.
 Saloschin, Psychose 297.
 Salvioli, Infectionen 408.
 Samojloff, A., Schallschwingung 454.
 Sandelin, C., Harnröhrenkrebs 174.
 Sano, P., Oesoph.-Krebs 458.
 Scagliosi, G., Anämie 131.
 v. Scanzoni, C., Krebs 27.
 Scatolari, Gonorrhoe 367.
 Schaefer, Typhus 775; Lepra 285.
 Schaffer, K., Tabes 812.
 Schaller, Diabetes 708.
 Schapper, F., Hirntumor 765.
 Schumann, O., Höhenklima 326; Bandwurm 340.
 Schech, Keilbeincaries 8.
 Scheele, Jodvasogen 447.
 Scheffer, Psychose 13.
 v. Scheibner, Tonsillen 758.
 Scheier, Verknöcherung des Kehlkopfes 472; Nasenrachenraum 805.
 Schenk, F., Chloroform 16.
 Schepilewski, E., Bindegewebe im Muskel 867.
 Schichhold, P., Typhusbacillen im Harn 887.
 Schiele, W., Lungentuberculose 377.
 Schiff, E., Radiotherapie 142.
 Schiller, A., Epiglottistumor 134.
 Schiller, H., Gonorrhoe 350.
 Schilling, Fr., Bronchiolitis 514.
 Schipmann, G., Fractur 789.
 Schlagenhauer, Nasencyste 683.
 Schlagintweit, F., Gleitmittel 895.
 Schlatter, Darmchirurgie 679.
 Schlesinger, Intubation 646.
 Schlesinger, E., Lues 691.
 Schlesinger, H., Sanatogen 281; Hirnlues 669.
 Schlifka, Urethrotomie 357.
 Schmaus, H., Commotio spinalis 828.
 Schmeltz, Hysterectomie 752.
 Schmidt, Kopftetanus 845.
 Schmidt, M., Aneurysma 551, 760.
 Schmidt, R., Kupfer im Auge 70.
 Schmidt-Rimpler, H., Ulc. corneae 7, 103.
 Schmithuisen, Galvanokaustik 568; Rachenpolyp 618.
 Schnaudigel, O., Immigration 310; Blutung ins Auge 358.
 Schneider, P., Volkshelstätten 136.
 Schnitzler, J., Latente Mikroorganismen 887.
 Schöndorff, B., Harnstoff 787.
 Schott, Th., Herzaction 552.
 Schottelner, M., Darmbacterien 568.
 Schrader, Th., Säuglingsbehandlung 340.
 Schreiber, E., Tannin 9; Phosphorvergiftung 394.
 Schröder, H., Leukämie 528.
 v. Schroetter, H., Larynxoperation 8.
 Schrötter, H., Albumosen 324.
 Schuchardts, Magenresection 309.
 Schuchardt, R., Lues 461.
 Schultes, Obstipation 490.
 Schultz, H., Keratitis 506.
 Schultze, Fr., Chorea 730; Melanoplakie 234.
 Schulz, Trachealstenose 886.
 Schulz, N., Castration 675.
 Schulz, F. N., Stickstoffsteigerung 819.

- Schulze, E., Proteinstoffe 3; Ornithin 129; Asparagin 434; Rohrzucker 708; Schultze, O., Doppelbildungen 804. Schurig, Hämoglobin 35. Schuster, Lues 783. Schuster, P., Unfallkranke 91; multiple Sklerose 396. Schütz, J., Leukoplacie 446. Schütze, A., Tetanus 280. Schwabach, Ohr bei perniciöser Anämie 725. Schwarz, E., Syringomyelie 342. Schwarz, Oxaminsäure 50; Malaria 623. Schwarz, Ph., Pikrinsäure 728. Schwenter-Trachsler, J., Xanthom 191. Schwinge, W., Hämoglobin 578. Seelhorst, Unterkieferbrüche 117. Seeliger, Kupfervergiftung 217. Seelig, Harnblase 398. Schrwald, Abnabeln 815. Seifert, Nase und Auge 105. Seifert, O., Lues 365. Seitz, J., Bronchitis 234. Sellier, Thalamus opticus 503. Sell, R., Extension 244. Sello, H., Pneumonie 108. Semon, F., Neoplasma 422. Semple, D., Tetanus 812. Senator, H., Halsmarkerkrankung 76; Tabes 269; Albumosurie 541. Senfeld, S. R., Geschlecht der Kinder 240. v. Senkowski, M., Oelsäure 34. Seydel, F., Keratitis 631. Shears, G. P., Scheidenuntersuchung 574. v. Sicherer, O., Tätowirung 507. Siegel, Sarkom 788. Siebenmann, F., Knorpelresection 133; Schwerhörigkeit 645. Siegert, F., Zuckergussleber 211. Siegfried, M., Antipepton 737. Siemerling, E., Paralyse 11; Muskelatrophie 491. Sievers, R., Tetanie 648. Silbermann, L., Eiweissbindung 354. Silvagni, L., Vertigo 44. Singer, Embolie 175. Sippel, A., Kaiserschnitt 816. Sluder, Kehlkopfnervation 119. Smirnow, A. E., Choroides propria 359. Smith, A., Laparotomie 879. Smith, G. B., Sarkom 644. Smith, N., Kinderlähmung 109. Sohlberg, Hautemphysem bei Asthma 59. Sokolow, M. W., Epilepsie 345. v. Sokolowski, Klappenfehler 456. v. Sölder, Fr., Chiasma opticum 436. Söldner, Milch 196. Sommer, M., Cervixödem 432. Soonetz, Ed., Lepra 815. Sörensen, O., Superacidität 282. Soulier, H., Orthoform 647. Spangaro, S., Infektionen 408. Spiegelberg, H., Meläna 164. Spiering, Formalin 88. Spiess, Epidermolysis 840. Spiller, W. G., Erythromelalgie 412; Dystrophia muscularis 573; Pott'sche Krankheit 596. Spirig, Diphtherie 743. Spiro, R., Desinfection 160; Blut 273. Spitta, O., Spreewasser 684; Hautquellung 888. Spitzer, W., Oxydationen 307. Sprengel, Coxa vara 741. Squire, J. E., Guajakol 474. Ssokolow, D., Meningitis 122. Stahr, E., Strophantin 339. Stanculeanu, Septikämie 790. Stark, Largin 523. Stassano, H., Leukocyten 435. Staub, A., Lepra 285. Steffen, L., Lux. pedis 213. Stein, C., Jodipin 810. Steinhaus, J., Myxohämangiom 595. Steinthal, Gallensteine 180; Sarkom 711. Stephan, Wanderniere 395. Stern, C., Lues 698. Stern, E., Herpes 126. Stern, R., Sichtbarkeit des Magens 762. Sternthal, A., Sklerodermie 316. Stetter, Glossitis 180. Stewart, P., Paralyse 652. Stewart, C., Harnblase 259. Sticker, G., Primäraffection 317. Sticker, R., Phthise 620. Stintzing, R., Tetanus 24. Stobwasser, Lichen ruber 696. Stowasser, R., Zucker 484. Stocker, S., Retroflexio 656. Stocklasa, J., Lecithin 34. Stockmann, Harnincontinenz 255. Stockvis, Melanurie 736. Stoeltzner, W., Rachitis 586. Stoerk, Laryngologie 279. Stoewer, Hefepilz 632. v. Stoffella, Chinin 73. Stolper, P., Kreuzbeintumor 614. Strassburger, Typhus 671. Strassmann, P., Myom 495; Cleidotomie 703. Straub, W., Hamamelitannin 800. Strauss, H., Tropon 57. Strauss, J., Glykosurie 819.

Strube, G., Trichomonas 555; Heroin 842.
 Strubell, A., Masern 89; Diabetes 299.
 Strümpell, A., Pseudosklerose 691.
 Strüneckmann, R., Puerperalinfection 143.
 v. Stubenrauch, L., Phosphornekrose 884.
 Stumpf, J., Essigessenz 489.
 Suckling, B. W., Morb. Addis. 602.
 Sugár, M., Ohrtumor 664.
 Sultan, Darmknöpfe 740.
 Summer, J., Oesophag.-Stricture 58.
 Sunderland, S., Uterusblutung 767.
 Sundwik, E., Xanthin 149.
 Sutton, K. S., Ligatur 784.
 Swan, W. E., Ovarialtumor 479.
 Swinburne, Gonorrhoe 849; Stricture 831.
 de Szumowski, Enzyme u. Fibrin 115.

T.

Tallqvist, T. W., Bandwurm 340.
 Talma, I., Herzgeräusche 205; Asthma 688.
 Tambach, R., Schilddrüse 594.
 Tangel, J., Magenverdauung 761.
 Tangl, F., Blutserum 450.
 Tauffer, E., Lupus 172.
 Tavel, E., Tetanus 601.
 Taylor, A. L., Fehlen der Fibula 870.
 Taylor, J. W., Extraterinschwangerschaft 399.
 Taylor, W., Neuralgie 189.
 Teichmann, Diplacisus 390.
 Teitelbaum, W., Bell'sches Phänomen 796.
 Terey, J., Leitungswiderstand 750.
 Térieux, P., Worttaubheit 316.
 Terrien, Circulationsstörungen 574.
 Théohari, A., Myelitis 643.
 Thévenin, Scarification 68.
 Thiele, Fussfractur 550.
 Thiem, C., Osteomalacia 582.
 Thiemich, M., Gastroenteritis 274; Rückenmarksdegeneration 29.
 Thiry, Ch., Little'sche Krankheit 302.
 Thomas, J. J., Aufsteigende Lähmung 618; Diphtherie 715.
 Thorn, Extraterinschwangerschaft 799.
 Thorndicke, Blasenruptur 524.
 Thumim, Cystom 320; Uteruskrebs 768; Totalexstirpation 786.
 Tiemann, H., Colostrum 17.
 Tietze, Thoraxempyem 470.
 Tilley, H., Herztöne 215.
 Tilmann, Vagusverletzung 85; Ascites 582.

Tobler, Th. Sklerotomie 133.
 Tompson, Carotis interna 55.
 Topolanski, O., Coordination 22.
 Trachtenberg, M. A., Hirntumor 709.
 Trapp, Wirbelbruch 277.
 Trautmann, G., Fremdkörper in der Tuba 183.
 Treupel, C., Tabes 93.
 Trevelyan, E. F., Tabes 189.
 Treyman, Uterusruptur 719.
 Trömmner, E., Delirium tremens 493.
 Truca, Fractur 870.
 Trumpp, Agglutination 441.
 Tschermak, A., Rückenmark 502.
 Tunnicliffe, F. W., Harnsäure 131.

U.

Uhlenhuth, Lepra 462; Sklerodermie 732.
 Umkoff, N., Diazoreaction 232.
 Unger, Kochsalzquelle 539.
 Unna, P. G., Kalipasten 45; Impetigo 814.
 Unruh, Fistula gastrocolica 690.
 Unverricht, H., Myasthenie 541.
 Urban, R., Tussol 40.
 Urbantschitsch, V., Schall 421; Schwerhörigkeit 487.
 Ursin, J., Hirntumor 13.

V.

v. Vamóssy, J., Phosphorsäurephenol-ester 33.
 Vassmer, Uterustuberculose 704.
 Veeder, Geburtsinsult des Schädels 495.
 Veiel, Pyrogallöl 253.
 Velich, A., Nebennierenextract 179; Sarkom 356.
 Verdun, Anchylostomiasis 778.
 Verhagen, A., Magensäure 274; Acidität 659.
 Vertun, M., Spermatocelenflüssigkeit 529.
 Vervaeck, Influenza 392.
 Villaret, Ohrenerkrank. 805.
 Vineberg, H. N., Frühabortus.
 Vinke, H. H., Organtherapie 571.
 de Vlaceos, Menstruation 277.
 Voilas, N., Protargol 191.
 Volland, A., Phthise 90.
 Vollert, Zink im Auge 38.
 Vulpius, O., Sehnenplastik 557.

W.

- Wachholz, J., Kohlenoxyd 739.
 Waelsch, L., Lupus 253.
 Wagenhäuser, Taubheit 407.
 Wagner, A., Jodoformogen 760.
 Wagner, F., Radicaloperat. 551.
 Waitz, Hypospadie 494.
 Wallace, A. J., Fibromyom 702.
 Wallace, T., Risiko bei Geburten 655.
 Walsham, H., Tonsillen 537; Epithel-
 perlen 803.
 Walter, Saligenin 456.
 Walter, O., Augenoperation 822.
 Wanach, R., Duodenalgeschwür 102.
 Wang, E., Harnindican 50, 641; Indol
 802.
 Warburg, Cystinurie 228.
 Ward, R. D., Höhenklima 727.
 Waring, H. J., Leberpathol. 153.
 Warnecke, Ohrkatheterismus 157; Hör-
 prüfung 183, Ohrvaricen 230.
 Wartmann, E., Alkoholismus 125.
 Washbourn, J. W., Sarkom 644.
 Wassermann, Chorea 759.
 Wassmund, X-Strahlen 775.
 Wathen, W. H., Ovariencyste 734.
 v. Watraszewski, Lues 429.
 Watson, Ch., Ovariectomie 80.
 Wauters, G., Leukocyten 295.
 Weber, L. W., Epilepsietod 795.
 Wegele, C., Cholelithiasis 475.
 Wegner, Epithelcysten 504.
 Wegener, Hysterie 549.
 Weichselbaum, A., Conjunctivitis 182.
 Weidenbaum, G., Diagnostik 702.
 Weil, A., Elektrotherapie 60.
 Weil, E., Diabetes 595.
 Weil, R., Entzündung 889.
 Weisbecker, Diphtherieserum 8.
 v. Weismayr, R., Tuberculose 71.
 Weiss, H., Neurose 77.
 Weiss, J., Harnsäurediathese 868; Ei-
 leiterschwangerschaft 896.
 Weiss, M., Fettleibigkeit 873.
 Weiss, T., Harnsäure 18, 609.
 Weissenfeldt, Wein 267.
 Welatzko, Netzvorfall 144.
 Weleminsky, F., Milchdrüse 806.
 Wendel, A. V., Gallensteine 861.
 Wendriner, B., Neuenahr 164.
 Wenhardt, T., Hirntumor 750.
 Wenckebach, R. F., Pulsarhythmie
 516.
 Werler, O., Quecksilber 271.
 Werth, Uterusmuskulatur 127.
 Werther, Hyrgol 671.
 Westphal, Chorea 759.
 Wetzell, G., Seidenleim 386.
 White, F. W., Blutkulturen 473.
 Wichmann, A., Albumine 786.
 Wiener, A., Encephalitis 748.
 Wiesel, J., Pancreas 68.
 Wiesinger, Lungentumoren 535.
 Wijnhoff, Nordseesantorien 352.
 Wilson, R. W., Diabetes 203.
 Wilkins, S. J., Uterushorn 303.
 Willdenow, A., Lysin säure 115.
 Wilmes, Gelenkerkrank. 37.
 Wimmer, F., Opticusbahnen 885.
 Winkler, E., Jodipin 810.
 Winkler, J., Tingible Kugeln 303.
 Winkler, K., Eklampsie 288.
 Winterberg, H., Blut 500.
 Winterberg, J., Magenkrebs 689.
 Winternitz, W., Ulc. rotund. 410.
 Winterstein, E., Ornithin 129; Pilze
 468.
 Wippermann, Albuminurie 300.
 Wolf, Verdauung, 622.
 Wolf, O., Hörprüfung 633.
 Wolf, W., Hämoglobin 323.
 Wolff, O., Gelenkcaries 389.
 Wöfler, Gallenstein 613, 629.
 Wolfstein, L., Myxoedem 394.
 Wollheim, P., Darmerkrank. 571.
 Wood, C. A., Bleitähmung 540.
 Worner, E., Kroatinin 499.
 Wright, Blasendivertikel 382.
 Wröblewski, A., Opalin 290.
 Wullenweber, H., Lues in Kiel 590.

Z.

- Zaalberg, Aristol 360.
 Zaleski, J., Benzoylsuperoxyd 817;
 Harnstoff 866.
 Zaufal, Nierendefect 432.
 Zerno, Ohroperation 214.
 v. Zeyneck, R., Hämochromogen 98.
 Ziehen, Th., Epilepsie 693.
 Zinn, W., Kreosot 121; Gallenstein-
 kolik 728; Anchylostomie 778.
 Zueller, G., Pleuritis 411; Myelin 676.
 Zülzer, R., Schleimbeutel der Hüfte
 585.
 Zuntz, E., Zinksulfat 675.
 Zuntz, L., Radfahren 3.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 25 1900

UNIVERSITY OF MICHIGAN



3 9015 07042 8233

