

IX. Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. 5. Referent
O. Rosenbach.

Balmer: Zur Behandlung der Larynx tuberculose.

Verf. kommt zu dem Resultate, dass weder Kreosot noch Jodoform, noch Sublimat eine specifische Wirkung auf tuberculöse Geschwüre besitzen, dass sie aber dem Kranken wesentliche Erleichterung verschaffen mit Ausnahme der Fälle, in denen sie wegen des üblen Geschmacks nicht vertragen werden. Die Mittel kamen derartig zur Anwendung, dass Jodoform mit Aether fein verrieben oder mit Zusatz von Ol. Ment. pip. eingeblasen wurde (in Dosen von 0,5 2mal täglich), während mit einer Mischung von Kreosot. purissim. 1,5, Spirit. vin. rectificatissim. 40,0, Glycerin. 60,0, einmal täglich gepinselt wurde. Sublimat (1:1000 aq. dest.) schien die Geschwüre eher ungünstig zu beeinflussen.

Aloys Wetzel: Ueber den Blutdruck im Fieber, hat durch manometrische Untersuchung an 20 fieberhaft erkrankten Individuen die von Riegel auf sphymographischem Wege eruirte Thatsache, dass die Temperaturerhöhung einen druckerniedrigenden Einfluss ausübt, bestätigen können.

R. v. Jaksch: Ueber pathologische Acetonurie. Nach J., der den Nachweis geliefert hat, dass das Aceton ein normales Stoffwechselproduct ist, lassen sich folgende Formen der Acetonurie unterscheiden: 1) die febrile Acetonurie bei continuirlichem Fieber; 2) die diabetische Acetonurie; 3) die Acetonurie bei gewissen Carcinomformen; 4) die Acetonurie, welche dem von Kaulich und Cantani als Acetonämie bezeichneten Krankheitsbilde ähnlich ist. Die drei letztgenannten Formen stehen an Wichtigkeit, an Häufigkeit und Constanz des Vorkommens hinter der febrilen Acetonurie weit zurück, bei welcher die in der Tagesmenge enthaltene Quantität von A. bis 0,5 betragen kann. J. wünscht, dass man die Acetonurie von den Fällen, in denen der Harn die Gerhardt'sche Eisenchloridreaction (von Acetessigsäure herrührend) giebt, streng scheidet, und schlägt vor, das letztere Verhalten als Diacetonurie zu bezeichnen.

Fr. Arnheim: Ueber das Verhalten des Wärmeverlustes, der Hautperspiration und des Blutdrucks bei verschiedenen fieberhaften Krankheiten.

Vermittelst einiger im Original nachzulesenden Untersuchungsmethoden hat Verfasser eine grosse Reihe von Beobachtungen angestellt, deren wesentlichste Resultate er in nachstehenden Sätzen zusammenfasst: 1) Bei leichten gastrischen und catarrhalischen fieberhaften Krankheiten ist die Thätigkeit der Regulationsapparate wesentlich erhöht, d. h. es findet eine bedeutende Erhöhung des Wasserverlustes durch Leitung und Strahlung, ebenso auch gesteigerte Wasserverdampfung von der Hautoberfläche statt. 2) Eine eben solche Vermehrung der Wärmeabgabe zeigt sich bei Recurrens und Typhus; bei Scharlach ist der Wärmeverlust parallel mit den Veränderungen in der äusseren Haut; bei Variola vera dagegen ist die Wärmeabgabe von der Haut fast in allen Stadien trotz der hohen Bluttemperatur normal oder subnormal, so dass hier eine deutliche Wärmeretention stattfindet. 3) Es scheint, dass von zwei verschiedenen schweren Individuen das leichtere Individuum von jedem Quadrat Zoll seiner Oberfläche mehr Wärme verliert. 4) Die unsichtbare Wasserverdampfung von der Haut ist bei Gesunden um so grösser je kleiner das Individuum ist (je weniger es wiegt). 5) Abwaschungen der Haut mit Schwämmen, die in Wasser von gewöhnlicher Zimmertemperatur getaucht sind, verdoppeln während der Verdunstung des Wassers die Wärmeabgabe; Oelabreibungen der Haut beeinflussen sie fast gar nicht. Dagegen wird sie vermindert durch Bestreichen der Haut mit Schweinefett. — Die Resultate des Verfassers rücksichtlich des Verhaltens des Blutdrucks im Fieber stehen mit denen von Riegel und Wetzel (s. o.) in directem Widerspruch, da A. bei Recurrens und Typhus während des Fiebers eine bedeutende Blutdrucksteigerung stets constatirt hat.

F. Riegel und L. Edinger: Experimentelle Untersuchungen zur Lehre vom Asthma. Das Ergebniss dieser interessanten Arbeit ist, dass sich durch Vagusreizung zwar eine Bronchialverengerung hervorrufen lässt, dass dieselbe aber keinesfalls gross genug ist um die asthmatischen Beschwerden zu erklären und namentlich die typische Lungenblähung zu erzeugen. Wenn es auch gelingt vom Vagus aus (auf centrifugalem Wege) eine solche hervorzurufen, so kann man sich doch überzeugen, dass sie nicht durch Verengerung der Bronchien, sondern durch reflectorische Reizung des Phrenicus zu Stande kommt. Damit würde die Annahme, dass das Asthma ein Krampf der Bronchialmuskeln sei, hinfällig werden, und man muss dem Zwerchfellkrampfe und der Hyperämie der Bronchialschleimhaut den Hauptantheil an der Entstehung des Paroxysmus zuschreiben.

F. Karewski: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss einiger Herzgifte auf die Musculatur des Froschherzens.

Die Untersuchungen des Verfassers erstrecken sich auf Digitalis, Veratrin und Kali nitric. und er fand, dass Digitalis den Herzmuskel in einen Zustand immer zunehmender Contraction versetzt, die in völlige Starre übergeht (Böhm). Am starren ist die nervenlose Herzspitze; die Vorhöfe sind noch pulsationsfähig, wenn der höchste Grad der Starre des Ventrikels erreicht ist. — Veratrin erzeugt systolischen Herzstillstand, welcher ebenso wie bei der Digitalis durch ein zunehmendes Contractionsbestreben des Herzmuskels zu Stande kommt. — Die Kalisalze wirken auf den Herzmuskel und auf die nervösen Organe in gleicher Weise lähmend, doch kann die Muskellähmung auch ohne Vermittlung der Nerven eintreten.

E. Grünmach: Ueber den Einfluss der verdünnten und verdichteten Luft auf die Respiration und Circulation.

Mit Hilfe des ursprünglichen Waldenburg'schen Apparates oder der von G. angegebenen Modification desselben hat Verf. die Angaben anderer Autoren, dass Anwendung verdünnter Luft den Blutdruck steigert, An-

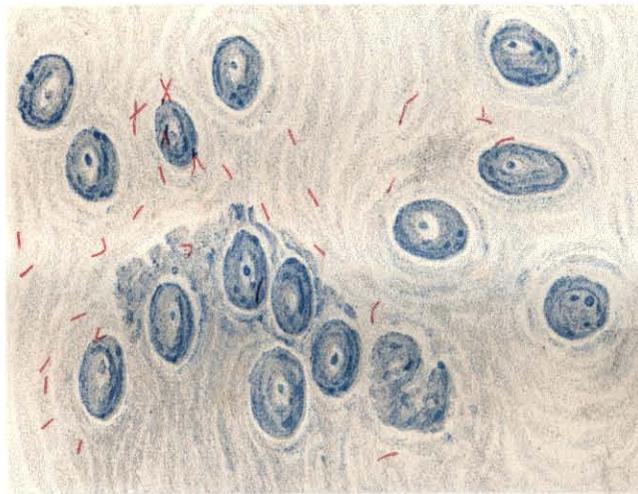
wendung verdichteter ihn erniedrigt, bestätigen können. Er hat ferner gefunden, dass Expiration in verdünnte Luft die Lungenventilation dadurch steigert, dass sie den Raum für die Residualluft verkleinert und somit den Lungen eine grössere Menge kohlenstoffhaltige Luft entzieht, während die Inspiration comprimierter Luft dadurch die Lüftung der Lungen begünstigt, dass sie ihnen durch Vergrösserung des Raumes für die Complementärluft mehr sauerstoffhaltige Luft zuführt. Das erste Verfahren ist deshalb bei Emphysem, das zweite bei gewissen Thoraxdeformitäten, bei Abnormitäten in Folge pleuritischen Schwarten, bei phthisischem Habitus indicirt, während die combinirte Anwendung beider Methoden dort am Platze ist, wo neben einer Steigerung der Lungenventilation eine bessere Ernährung des Herzmuskels erzielt werden soll, wie z. B. bei chronischer Bronchitis, bei Asthma ausserhalb des Anfalls und bei Chlorose.

O. Kohts und J. Asch: Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Papayotin.

Verff., die in einer grösseren Zahl von Fällen das von Rossbach zuerst zur Behandlung der Diphtheritis empfohlene Papayotin anwendeten, sind zu folgenden Resultaten gelangt: Die diphtheritischen Membranen im Rachen und in der Nase werden, soweit sie der localen Behandlung zugänglich sind, durch eine 5proc. Papayotininlösung erweicht und vollständig aufgelöst. Die Membranen müssen mindestens alle 30 Minuten auf das sorgfältigste mit der Lösung betupft werden, dieselben verschwinden um so schneller, je häufiger das Papayotin applicirt wird. Wird die Papayotinbehandlung einige Stunden, z. B. Nachts, unterbrochen, so kann man beobachten, dass auf den eben gereinigten Schleimhautpartien wieder frische Membranen aufliegen. Die Croupmembranen in der Trachea werden ebenfalls durch Papayotin erweicht, sie lockern sich schnell und werden sehr bald, etwa in 2 bis 3 Stunden, zuweilen noch früher, aus der Cavität expectorirt. 2) Die infiltrirte Form der Diphtheritis wird in keiner Weise von der erwähnten Lösung beeinflusst. 3) Eine schädliche Einwirkung des Papayotin auf andere Organe, speciell die Schleimhäute des Rachens, der Trachea, der Bronchien und des Magens kam nicht zur Beobachtung. 4) Papayotin ist kein Specificum, aber es scheint bei frühzeitiger Anwendung der Weiterverbreitung des Processes zu steuern.

Fr. Mosler: Chloral bei Cholera.

Bei einem 18jährigen Mädchen wurde durch das genannte Medicament — am ersten und zweiten Tage der Behandlung wurden 6,0 g des Mittels auf 3 Dosen vertheilt, am 3. 4 g in zwei Gaben, am 4. 3 g und dann circa 1 g täglich gereicht — eine anscheinend vollkommene Heilung erzielt. In den 14 Tagen der Behandlung erhielt Pat., deren Erkrankung möglicherweise zu einer Zahnaffection in Beziehung stand, im Ganzen 30,0 g Chloral.



W. Grohmann 1911

Arzt. Anat. v. Dr. Fischer 1911