

erstmalig — beobachtet wurde: Der 31jährige Kraftfahrer Karl W. bemerkte Ende Januar 1952 ein kleines Knötchen an der Nase, das sich bald in ein kleines Geschwür verwandelte. 1—1½ Wochen später entstand eine „faustdicke“ Schwellung am Unterkiefer. Geringe Schmerzhaftigkeit. Höhepunkt der Schwellung nach 14 Tagen. Kein Fieber. Keine Störung des Allgemeinbefindens. Auf Befragen gibt der Kranke an, eine Katze zu besitzen. Beim Spielen mit dieser Katze sei es wiederholt zu kleinen Verletzungen gekommen, ob auch an der Stelle des jetzigen Geschwürs, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden.

Befund. Sehr guter Kräfte- und guter Ernährungszustand. Etwa 1 cm medialwärts vom rechten inneren Augenwinkel eine 0,8 cm im Durchmesser betragende, bläulichrote, flacherhabene Hautveränderung. Begrenzung mäßig scharf, nicht ganz regelmäßig. Das Zentrum ist ein wenig eingesunken, atrophisch und blasser als die Randpartie. Im Bereich der Lymphonodi submandibulares rechts bis in das Gebiet der Ln. parotidici sind die Lymphknoten verändert: Ein etwa taubeneigroßer Lymphknoten im Zentrum der genannten Gruppe, von weicher Konsistenz, gering druckempfindlich, ist umgeben von mehreren gegeneinander und gegen die Haut gut abgegrenzten, etwa haselnußgroßen Lymphknoten.

Blutbefund. Hb 86%, Erythro 4.5 Mill., Leuko 6800, Lympho 51%, Mono 9%, Eosino 5%, segmentkernige Neutrophile 32%, stabkernige Neutrophile 3%. BSG 1½ nach WESTERGRÉN.

Intracutanproben¹: Nach 48 Std ist an den Injektions-

¹ Die Antigene der Kkk. wurden uns von den Herren Prof. P. MOLLARET (Paris) und Chefarzt Dr. O. GSELL (St. Gallen) in entgegenkommender Weise zur Verfügung gestellt. Wir möchten den beiden Kollegen auch an dieser Stelle unseren verbindlichsten Dank zum Ausdruck bringen.

stellen jeweils eine 1,0 cm im Durchmesser betragende rote, derbe Papel vorhanden; Umgebung mäßig gerötet. 7 Tage später bestehen die Herde in fast gleicher Größe. Die Rötung der Papeln ist etwas geringer geworden. Die Rötung der Umgebung ist verschwunden. FREISCH Probe negativ. Tularin-Intracutanprobe negativ. Agglutination auf Tularämie negativ.

Das *histologische Bild* eines excidierten Lymphknotens (das des excidierten Primäraffekts braucht hier nicht erörtert zu werden) bot fast in toto eine reticulumzellige Umwandlung. Lymphocyten nur noch hier und da in Form kleiner rundlicher Herde feststellbar. Inmitten des reticulär umgebauten Parenchyms fanden sich vorwiegend in den Randbezirken herdförmige, nur hier und da konfluierende Nekrobiosen, die noch am meisten an die bei der Tularämie auftretenden erinnern. Ausgedehnte und ausgeprägte Neubildung von Gitterfasern. Lymphknotenkapsel ödematös und plasmacellulär infiltriert. Kein Übergreifen des entzündlichen Prozesses über die Kapsel hinaus.

An der Richtigkeit der Diagnose „Katzenkratzkrankheit“ kann nach der Anamnese, dem klinischen Verlauf, dem Blutbild, der (beim Vorhandensein eines einschmelzenden Lymphknotenprozesses!) nicht erhöhten Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit, der kennzeichnenden Eigenart des histologischen Bildes sowohl des Primäraffekts wie eines regionalen Lymphknotens und endlich dem positiven Ausfall der mit 2 Antigenen ganz verschiedener Herkunft angestellten, als hochspezifisch geltenden Intracutanreaktionen kein Zweifel bestehen.

Einzelheiten werden an anderer Stelle (Hautarzt und Arch. f. Dermat.) bekanntgegeben.

SPEZIALITÄTEN.

Die Angaben über Zusammensetzung usw. entstammen Mitteilungen der Hersteller oder sind der in Betracht kommenden Fachliteratur entnommen. Zusammengestellt von W. HEUBNER und G. OTTO, Berlin.)

Ademed enthält je Tablette 0,4 Acetylsalicylsäure sowie 0,05 g Coffein, ferner Natr. bicarbon. und Ac. citricum. Hersteller: Adefo-Chemie, Nürnberg, Großreuther Str. 75.

Alexan¹ ist Thrombin in hochaktiver steriler Lösung. Ampullen zu 3 und 9 cm³. Hersteller: Heinrich Mack, Nachf., Illertissen.

Breval enthält je Dragée 0,15 Dimethylaminophenyl-dimethylpyrazolon (Amidopyrin) und 0,05 Chinin. hydrochlor. Hersteller: Riedel-De Haen AG., Seelze u. Berlin.

Cirtonal enthält Magnesiumthiosulfat, Niozym (Red.) und pyridin-β-carbonsaures (nicotinsaures) Magnesium. Mengenangaben fehlen. (Essentielle Hypertonie usw.) Hersteller: Zyma-Blaes AG., München, Zielstatterstr. 38.

Cyren „S“: Tabletten zu 10 mg Cyren B (Dihydroxydioxystilbendipropionat) mit Bruchrille. Hersteller: „Bayer“, Leverkusen.

DHT Siegfried enthält je Ampulle zu 2 cm³ 0,256 g Dihydroxypropyl-Theophyllin (= 0,2 Theophyllin) und 0,06 g Mg α-oxybenzylphosphonium (Herzinsuffizienz, Myokardschaden usw.). Hersteller: Siegfried GmbH., Säckingen-Hochrhein.

Invocan forte enthält je Kubikzentimeter 0,005 g Strychnin und 0,05 g Strychninoxyd als Lactate in wäßriger Lösung (Analeptikum). Hersteller: Knoll AG., Ludwigshafen a. Rh.

Liquemin¹: 1 cm³ enthält 5000 iE des provisorischen internationalen Standard-Heparin-Präparates. (1 iE entspricht 1/130 mg = 7,8 γ). Hersteller: Deutsche Hoffmann-La Roche AG., Grenzach (Baden).

Methylandrostendiol „Schering“ ist 17-Methylandrostendiol und zeichnet sich gegenüber dem Testoviron trotz erhal-

tener allgemeiner Tonisierung des Organismus durch das Fehlen virilisierender Eigenschaften aus. Packungen mit 500 mg Krystalsuspension und Tabletten zu 25 mg zur buccalen Anwendung. Hersteller: Schering AG., Berlin N 65.

Provitamin A „Klein“²: kryst. Carotin entsprechend 500000 IE Vitamin A plus 20000 IE Vitamin D₃ „in resorptionsfördernden Lipoiden emulgiert“. Hersteller: Dr. Gustav Klein GmbH, Zell-Hamersbach (Baden).

Testoluton: Kombination von Progesteron und Testosteron, enthält je Ampulle 15 mg Testosteronpropionat und 10 mg Progesteron in 1 cm³ Öl; Testoluton forte 25 mg Testosteronpropionat (Hyperfollikulinie). Hersteller: Schering AG., Berlin-West.

Trafuril-Liniment enthält Trafuril (Tetrahydrofurfuryl-ester der Nicotinsäure) 0,01, Salen (Gemisch des Methyl- und Äthylglykolsäureesters der Salicylsäure) 0,025, Methylsalicylat, Campher, Menthol, Salicylsäure, Liniment zu 1,0 (zur Hauthyperämie). Hersteller: Ciba AG., Wehr (Baden).

Vasocor enthält 0,0002 g-Strophanthin, 0,256 Dihydroxypropyl-Theophyllin, 20%ige Glucoselösung ad 10 cm³; in Vasocor forte Strophanthinegehalt verdoppelt. Ampullen zu 2 cm³. Hersteller: Siegfried GmbH, Säckingen (Hochrhein).

Vomex A enthält β-Dimethylaminoäthylbenzhydridyläther und 1,3 Dimethyl-8-chlorxanthin (Hyperemesis gravidarum, Röntgenkater u. dgl.). Tabletten zu 50 mg; Ampullen zu 6,5 mg in 10 cm³ Äq. dest; Supp. zu 25 und 100 mg enthalten außerdem noch Trichlortrimethylcarbinol. Hersteller: Frankfurter Arzneimittelfabrik GmbH., Frankfurt-M., Friedberger Anlage 1.

¹ Pharm. Ztg. 1952, 51.

² Berl. Gesdh.blatt 1952, H. 24.

REFERATENTEIL.

BUCHBESPRECHUNGEN.

Schaefer, Hans: Das Elektrokardiogramm. Theorie und Klinik. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1951. XI, 556 S. u. 349 Abb. Geb. DM 55.—.

Die Interpretation des EKG kann von 2 Seiten her erfolgen: entweder von den grundsätzlichen elektrophysiolo-

gischen Gegebenheiten und der Theorie ihrer zum Teil hypothetischen Synthese aus oder aber auf der Grundlage der klinischen Beobachtungen und ihrer statistischen Analyse. Es ist selbstverständlich, daß das neue Werk des längst als eminenter Elektrophysiologe ausgewiesenen Autors mit seinem

Schwergezwicht auf der ersteren Marschroute einherschreitet. Dem Mangel einer eigenen reichen klinischen Erfahrung wird aus dem Schrifttum abgeholfen und er wird durch den um so größeren Reichtum an originalen experimentellen Untersuchungen und ihren theoretischen Ausbau mehr als wett gemacht. Freilich ist die dem Durchschnittsarzt gebotene Kost — trotz der vielen mustergültigen schematischen Skizzen — nicht leicht verdaulich und selbst der Fachmann wird sich manche Kapitel nur mit Fleiß erarbeiten können. Es liegt in der Natur der Materie, daß manche Kapitel, auch wenn sie der Autor mit stets derselben wohlthuenden Frische in Angriff nimmt, in ein noch unentwirrttes Gestrüpp von Möglichkeiten führen, durch das auch die exakten experimentellen Grundversuche nicht hindurchzuführen vermögen. Zu allen Problemen bezieht der Autor eindeutig Stellung, doch bleibt er stets vorsichtig und tolerant, um am Schlusse auch andere Möglichkeiten gelten zu lassen (z. B. in der Genese der T- und U-Wellen). — Mit manchen überholten Theorien, z. B. der Differenztheorie des EKG, der Entstehung des Brustwand-EKG usw. wird aufgeräumt. Mit einigen klinischen Begriffsfassungen dasselbe zu tun, wäre ebenso notwendig. Hierzu ist der Autor freilich weniger berufen, da dies auf den klinischen Zugangswegen zur Elektrokardiographie erfolgen muß. Besonders die Diagnose der Koronarinsuffizienz verdiente eine noch strengere Auskämpfung. Hier können dem Praktiker Theorien nichts helfen und nur eine aus der klinischen Erfahrung abgeleitete Begrenzung der Norm, der fraglichen und der sicher pathologischen Reaktion kann ihn vor Fehldeutungen bewahren. — Dementsprechend liegt die große Bedeutung des Buches nicht auf der Seite der praktischen Elektrokardiographie. Für die Theorie des EKG ist es dagegen überaus reich an Belehrungen und Anregungen. Niemand, der im nächsten Jahrzehnt auf diesem Gebiet arbeitet, wird an ihm vorübergehen können und wir müssen dem Autor höchste Anerkennung und Dank für seine überaus große und tiefgründige Arbeit zollen. **HOLZMANN (Zürich).**

Physiologische Chemie. Ein Lehr- und Handbuch für Ärzte, Biologen und Chemiker. Hervorgegangen aus dem Lehrbuch der Physiologischen Chemie von OLOF HAMMARSTEN. Hrsg. von B. FLASCHENTRÄGER unter Mitw. von E. LEHNARTZ. Bd. 1: Die Stoffe. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1951. VIII, 1600 S. u. 93 Abb. Geb. DM 198.—.

Der erste Band der schon lange mit Spannung und Ungeduld erwarteten neuen Auflage des „Hammarsten“ liegt nun endlich vor. Es war allgemein als unangenehme Lücke empfunden worden, daß kein modernes zusammenfassendes Werk größeren Umfangs der Physiologischen Chemie vorlag, um so mehr als dieses Fach eine ständig zunehmende Bedeutung für alle medizinischen Disziplinen gewonnen hat. Die Physiologische Chemie befindet sich augenblicklich in einem Stadium einer sich überstürzenden Entwicklung. Jede monographische Zusammenfassung muß daher zwangsläufig dem neuesten Stand der Dinge etwas nachhinken. An dem Werk haben sich die für die einzelnen Fragen kompetentesten Fachvertreter des Inlandes und Auslandes beteiligt, so daß das Niveau der Beiträge hervorragend ist. Eine gute redaktionelle Überarbeitung hat für eine gute gegenseitige Abstimmung der Kapitel gesorgt. Das Gesamtwerk ist zweibändig geplant: Band I soll die Stoffe, Band 2 den Stoffwechsel umfassen. Der vorliegende Band 1 gliedert sich in die folgenden großen Abschnitte: Physikalisch-chemische Grundlagen biologischer Vorgänge, die anorganischen und organischen Bau-, Betriebs- und Schlackenstoffe (Wasser, Mineralstoffe, Kohlenhydrate, Fette, Lipide, Eiweißstoffe und ihre Abbaustufen, Purin- und Pyrimidinverbindungen, Pyrrolfarbstoffe, Enzyme, tierische Gifte). Alle Angaben sind reichlich durch Literaturzitate belegt, die durch ein gutes Autorenregister ergänzt sind, so daß das Buch ein vorzügliches Nachschlagewerk ist. Hervorzuheben ist noch der klare, zu keinen Mißverständnissen Anlaß gebende Formelsatz. Auch die sonstige Ausstattung des Werkes entspricht der Tradition des Verlages. Wer sich mit Fragen der Biochemie oder der chemischen Physiologie beschäftigt, wird das Buch für unentbehrlich halten.

LANG (Mainz).

Diepgen, Paul: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens. Bd. 2. 1. Hälfte: Von der Medizin der Aufklärung bis zur Begründung der Cellularpathologie (etwa 1740 bis etwa 1858). Berlin: Walter de Gruyter & Co. 1951. 271 S. u. 22 Abb. Geb. DM 24.—.

Der nunmehr vorliegende 2. Band der „Geschichte der Medizin“ schließt sich dem vor 2 Jahren erschienenen ersten

mit gleicher Qualität an. Bezüglich Zielsetzung, Methode und Darstellung des Gesamtwerkes verweise ich auf meine damalige Besprechung (Klin. Wschr. 1950, 171). Anknüpfend an die Systematiker STAHL und HOFFMANN und den eklektischen Synthetiker BOERHAAVE, mit welchen der 1. Band schloß, schildert der Verfasser die nachfolgende Heilkunde in 2 Teilstücken; von diesen umfaßt der kleinere unter dem Blickwinkel der Aufklärung denjenigen Abschnitt der Medizin, der, mit dem Kampf gegen die mechanische Auffassung der Lebenserscheinungen anhebend, zur romantischen Epoche überleitet und mit deren Niedergang ausklingt. Es war die Zeit von der Mitte des 18. bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. Der größere Abschnitt entwirft ein Bild der Zeit von der Begründung der Zellenlehre bis zur Entwicklung der Cellularpathologie; er begreift demnach das mittlere Drittel des vorigen Jahrhunderts in sich. — Stets setzt der Verf. die Heilkunde als Zweig der Gesamtkultur mit den übrigen Kulturphänomenen in Verbindung, wie sie sich in Philosophie, Weltanschauung, Kunst, Politik, Soziologie, Wirtschaft, Naturwissenschaften, Technik und anderen Ausstrahlungen des menschlichen Geistes dokumentieren. Auf diese Weise vermittelt er kein totes Buchwissen, sondern gibt eine lebendige Anschauung von Abläufen und Zuständen. Sehr erfreulich ist dabei der große Anteil, den er der Lebenssphäre des praktischen Arztes widmet, seiner Ausbildung, Tagesarbeit, Standesauffassung, gesellschaftlichen Stellung, wirtschaftlichen Lage und ähnlichen Verhältnissen. Hier ist die Darstellung besonders lebensnah. Daneben unterläßt der Verf. nicht, auch ein eingehendes Bild von den einzelnen, allmählich sich bildenden Fachgruppen zu zeichnen und deren Emporwachsen aus der allgemeinen Medizin aufzuzeigen. Die Personen-, Orts- und Sachregister und das Literaturverzeichnis sind für die Lektüre und den Nachschlagegebrauch des Buches eine sehr willkommene Beigabe. Daß allerdings eine Kompilation wie die „Geschichte der Augenheilkunde“ von SASSE Aufnahme finden konnte (S. 241), dürfte wohl nur auf ein Versehen des Verf. zurückzuführen sein. Jeder, der auch nur einen Blick in dieses wissenschaftliche Fehlprodukt geworfen hat, erkennt sofort, was Geistes es ist. Ich habe mich dazu an anderer Stelle [Zbl. Ophthalm. 52, 125 (1950)] unter Belegung mit nur wenigen, aber leicht vermehrbaren Tatsachen geäußert. Es ist nur zu begrüßen, daß die Herausgeber der „Klinischen Wochenschrift“ noch in jüngster Zeit auf die „Verantwortung des Ref. gegenüber dem Ansehen der deutschen Wissenschaft“ hinweisen und ihn auffordern, minderwertige Veröffentlichungen als solche deutlich zu charakterisieren, die sonst „dem Fachkenner im In- und Ausland ein ungünstiges Bild von dem Stand der Medizin in Deutschland vermitteln könnten“. Mit diesen Worten haben die Herausgeber und der Springer-Verlag manchem aus der Seele gesprochen. — Wie der erste so ist auch der zweite Band der „Geschichte der Medizin“ allen denjenigen zu empfehlen, die für das geistige Band in der Heilkunde aufgeschlossen sind; dieses ist nur in ihrer Geschichte erkennbar: historia docet.

ALBERT ESSER (Düsseldorf).

Kern, Berthold: Die orale Strophanthinbehandlung. Ärztliche Studie über ihre Erneuerung und ihren Einfluß auf die Kardiologie. Mit 136 praktischen Beispielen. Stuttgart: Ferdinand Enke 1951. XXVII u. 382 S. Geb. DM 21.—.

Das Buch will mit Hilfe des Präparates Strophoral, das vorwiegend das im Magen weniger angreifbare g-Strophanthin enthält, die perorale Strophanthintherapie wieder einführen, die wegen der Unsicherheit der Resorptionsgröße und Wirkung vor 3—4 Jahrzehnten bei uns verlassen worden ist. Die pharmakologische Strophanthinforschung ist neuerdings wieder in Fluß geraten (Resorption, schwache Bindung im Serum im Gegensatz zu Digitalisglucosiden, Speicherung, Eliminierung, HILDEBRANDT, LENDLE u. a.). Verf. beschränkt sich auf ärztliche Beobachtung, wobei er die Angaben der Kranken über Beschwerden und Befinden dem objektiven Befunde weit voranstellt, ja er spricht von einer „unseligen Entwicklung des Klinizismus und Objektivismus“, einen „Einbruch des Objektivismus in die Medizin.“ (S. 276). Daher finden auch die meisten Autoren der Kardiologie aus den letzten 70 Jahren wenig Gnade vor seinen Augen, außer ALBERT FRAENKEL, nur teilweise EDENS und BÜCHNER, die experimentelle Pharmakologie, vor allem SCHMIEDEBERG, werden als unärztlich scharf beurteilt. Daß der Arzt den Kranken als Subjekt und Objekt zu Worte kommen lassen und behandeln muß, diese Einsicht ist offenbar immer noch nicht genügend durchgedrungen. Das Buch gibt sehr viel mehr als sein Titel besagt, die beflügelte Darstellung gründet sich auf

3 Hauptmomente: 1. ausgedehnte praktische Erfahrungen des Verf., 2. eine in einem vorausgegangenen Werke bereits mitgeteilte Auffassung der Herzinsuffizienz von teilweise problematischem Charakter, 3. eine namentlich in der alten Literatur gut bewanderte Kenntnis der Problemgeschichte in allerdings einseitiger Auswahl (Anschluß an die „Virchowzeit“). In den praktischen Erfahrungen spielt die (latente), vorwiegend aus subjektiven Symptomen erschlossene Linksinsuffizienz die Hauptrolle, welche Klinik und Lehre nach Meinung des Verf. bisher nicht gekannt oder stark vernachlässigt hat. Auch der Myokardinfarkt und die „Coronarinsuffizienz“ der Lehre beruhen auf einer primären Linksinsuffizienz, zu der relativ selten Coronarstenosen und -thrombosen hinzutreten. Den Begriff „Coronarinsuffizienz“ lehnt Verf. schon aus logischen und sprachlichen Gründen ab, wobei er wie gelegentlich sonst vergißt, daß einem logischen Grund kein Realgrund entsprechen muß. 95% aller Herzinsuffizienzen sollen, nach den Indizien des Verf. beurteilt, solche Links- oder Doppelinsuffizienzen sein, die „fast nur mit jenen in der Klinik heute so vernachlässigten „Praktikermethoden“ zu erkennen sind (Anamnese, Auskultation, Strophanthintest usw.)“ (S. 357). Im Hinblick auf die Diagnostik fragt man sich: ist das wahr und muß, wer in Krankenanstalten arbeitet, sich das sagen lassen? Den Eintritt vieler Myokardinfarkte konnte Verf. durch Behandlung mit Strophoral verhüten. (Leider müssen wir anderen fragen, woher weiß er?) Er treibt also mit Strophoral eine ausgedehnte Prophylaxe. Diese Methodologie schreitet natürlich geradezu nach der Verwendung eines Placebo. Daß der ärztliche Eindruck — „es hat mir so außerordentlich wohl getan, nicht als Objekt, sondern als Mensch behandelt worden zu sein“, schreibt ihm einer (S. 273) — sich wohl auch auf den Verf. selber überträgt, dämmert bei der Abwehr „völligen Versagens des Strophorals neuerdings in vielen Kliniken“ (S. 131) auf, wo es heißt: „jede Arzneitherapie beruht ja auf 3seitiger Wechselbeziehung zwischen dem kranken Organismus, dem Arzneimittel und dem Arzt, kann daher auch von jeder dieser 3 Seiten um ihren Erfolg gebracht werden.“ Darin läge aber auch die Voraussetzung für die kritische Verwertung eines Placeboversuchs, nämlich in der Fähigkeit zu einer objektiven Haltung des Arztes. Doch merkwürdig: derselbe Verf., der auf die Subjektivität in Symptomatologie und Therapie mit

Recht Wert legt, meint, „als Bestandteil der Natur sei der Mensch mit seiner normalen und abnormen Biologie dem menschlichen Geiste nur durch die Methoden der Naturforschung zugänglich“ (S. X.), und äußert zur Suggestivmöglichkeit seiner Strophoraltherapie: Bei „Seelendrogen“ „bliebe schließlich das damit neu postulierte Urphänomen unerklärt, daß es überhaupt materielle Substanzen gibt, die ohne Einwirkung auf das materielle Substrat des Organismus dessen psychische Funktionen umgestalten könnten“ (S. 360). Also keine Psychotherapie mit materiellen Mitteln, sondern Bekenntnis zum Materialismus?? Das wäre in jedem Falle ein zu geringes Verständnis für den Menschen in unseren Tagen, und woher käme dann das Schwergewicht der Subjektivität? — Da für seine angeblichen Erfolge die Auswahl der Kranken, die Indikation wesentlich ist, ein Wort über die Herzinsuffizienzlehre des Verf. Seiner Meinung nach hat die Klinik (außer bei Asthma cardiale) eigentlich nur Rechtsinsuffizienzen gekannt und behandelt, in der Praxis soll jedoch die große Masse in chronischen Links- oder Doppelinsuffizienzen bestehen, die Stauungssymptome weder im kleinen noch im großen Kreislauf erkennen lassen. Bei der Benutzung des zweiten Tones links vom Sternum (sog. P_2) zur Beurteilung des Druckes im kleinen Kreislauf, welche Verf. zur Diagnose seiner Linksinsuffizienzen wesentlich heranzieht, bleiben jedenfalls die modernen Ergebnisse der Phonokardiographie zu beachten, wonach auch an dieser Stelle der zweite Aortenton oft viel mehr als der zweite Pulmonalton zur Geltung kommt (HOLLDACK). Manches andere, z. B. über Unsitten in der jetzigen Medizin, wird der Kenner mit Vergnügen lesen. Aber das nil nocere kommt bei der Empfehlung sehr hoher peroraler Strophanthindosen infolge der unsicheren Resorptionsverhältnisse zu kurz. Durch diese Unsicherheit vermehrt Strophoral nur die Zahl der Mittel, welche den Praktiker zu einem falschen, unterdosierten Glucosidgebrauch verführen können, und die bescheidenen, meist nur subjektiven Erfolge, die auch wir hier und da gesehen haben, rechtfertigen nicht das Maß und die Schärfe der Kritik, mit welcher der Verf. an Stelle einer Zusammenarbeit aller Ärzte das — richtig verstanden selbstverständliche — „Primat der Therapiebewertung durch die Praxis“ zu begründen glaubt.

OEHME (Heidelberg).

ZEITSCHRIFTEN.

TOXIKOLOGIE.

Biskind, Morton S.: Statement on clinical intoxication from DDT and other new insecticides. (Bericht über klinische Vergiftungen durch DDT und andere neue Insecticide.) J. Insur. med. 6, 5—12 (1951).

Zusammenfassender Bericht vor einem Ausschuß des Repräsentantenhauses. Weit verbreitete, manchmal epidemieartig aufgetretene, verschiedentlich auf ein „Virus X“ bezogene Gesundheitsstörungen werden vom Verf. in Zusammenhang mit der Einführung von DDT in die Schädlingsbekämpfung und damit auch in Nahrungsmittel gebracht, da die Erscheinungen ähnlich sind wie bei sicheren DDT-Vergiftungen. Es können auftreten: akute Gastroenteritis, Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Beklemmungsgefühl in Brust, Rücken und Schultern, manchmal schwere Schmerzen in den Armen, auch Herz- und Gallenafälle. Häufig bestehen Gelenkschmerzen, allgemeine Muskelschwäche und Müdigkeit, in akuten Fällen fühlen sich die Patienten gelähmt. Schwindelgefühl und Ohnmachten, Schlaflosigkeit, hartnäckiges Kopfweh kommen ebenso vor wie wandernde Hyper- oder Hypästhesien und Parästhesien, gelegentlich Muskelzuckungen, auch Gewichtsverlust. Anfälle von Pulsbeschleunigung und Herzklopfen mit Kontraktion der Hautgefäße, Handschweiß und Gefühl drohender Ohnmacht klingen unter Pulsverlangsamung und Erröten ab. Die subjektiven Reaktionen können wellenförmig, manchmal zu bestimmten Tageszeiten, auftreten und unter Alkohol und Erregung exacerbieren. Alle Sinnesempfindungen können gestört sein, nach akuten Anfällen unregelmäßige Spasmen des Magen-Darmtraktes unter Umständen noch monatelang bestehen. Mitunter ist zu Anfang Fieber vorhanden. Das Blut zeigt lediglich eine gewisse Tendenz zu Anämie. Der Verlauf kann sich mit wechselndem Bild über viele Monate erstrecken, am unangenehmsten sind die subjektiven Erscheinungen und extreme Muskelschwäche, in schweren Fällen glauben die Patienten zu sterben. Die

Gemütslage schwankt unerträglich durch Erregung, Reizbarkeit, Verwirrtheit, Mangel an Konzentrationsvermögen, Vergeßlichkeit, Mißmut, Furcht. Psychiatrisch bedingte Reaktionen können komplizieren, Suicidversuche sind möglich. In einem psychiatrisch lange Zeit erfolglos behandeltem Falle ging die Depression nach Ausschaltung von DDT aus Umgebung und Nahrung schnell zurück, unbewußte erneute Einwirkung von DDT, zum Teil auch von Chlordan, löste mehrfach akute Exacerbationen aus. Eine Patientin wurde durch DDT auch gegen Paradichlorbenzol (Mottenpulver) überempfindlich. Leberstörungen und bei Diabetikern gesteigerter Insulinbedarf kommen vor, bei Kindern aplastische Anämie und hämorrhagische Purpura. DDT kann durch gespritztes Obst aufgenommen werden, besonders durch Butter mit gelegentlich 1,3 und mehr mg-% DDT. Bei Erkrankungen fällt muß DDT aus Kleidung und Räumen sorgfältig entfernt werden. Die Behauptung des Nichtauftretens von Schäden bei dem Massenexperiment der amerikanischen Soldaten im zweiten Weltkrieg erklärt Verf. für unzutreffend; Schäden seien aufgetreten, aber auf andere Ursachen bezogen worden, und außerdem stellten die durch ein Ausleseverfahren gegangenen Soldaten keinen vergleichbaren Durchschnitt der Bevölkerung dar. Versuche an Freiwilligen seien wegen widersprechender Ergebnisse nicht entscheidend. Hinsichtlich der Grenzwerte, die bisher bei DDT und anderen Insecticiden als für den Menschen unschädlich gelten, ist Verf. skeptisch. Er hält auch Parathionschädigungen durch Nahrungsmittel für möglich, da 2 Patienten bei vorübergehendem Genuß von Mehl mit 0,1 mg-% Parathion mit Gastroenteritis, Kopfschmerzen, Handschweiß, Sehstörungen und Leichtermüdbarkeit erkrankten. Verf. tritt dafür ein, die Verwendung chlorierter cyclischer Kohlenwasserstoffe und organischer Phosphate der Parathiongruppe als Insecticide für landwirtschaftliche und gärtnerische Produkte und in Lebensmittelbetrieben aller Art zu verbieten.

NEUMANN (Würzburg).^{oo}