

lich. Injicirt man Hepatin in das Blut in hinreichender Menge, so entsteht ein diabetischer Zustand des Harns. Dasselbe geschieht, wenn man ein Thier tödtet und die Circulation durch künstliche Respiration unterhält. Virchow.

---

## 4.

**W. Marcket,** Ueber die Wirkung der Galle auf Fette und über das Excretin (Philos. Magazine. 1859. Febr. p. 145).

Herr Marcket hatte schon früher der Soc. de Biologie zu Paris Versuche mitgetheilt, wonach eine Lösung von  $2\text{ NaO HO PO}_5$ , mit thierischer Fettsäure gemischt, etwas Seife und eine Emulsion bildet, während diess bei Neutralfetten nicht stattfindet. Aehnliche Versuche über die Galle legte er jetzt der Royal Society zu London (17. Juni 1858) vor. Er fand, dass Galle auf Neutralfette (Stearin, Elain und Margarin) bei einer Temperatur über dem Schmelzpunkt der Fette nicht einwirkt, dass dagegen die entsprechenden Fettsäuren unter gleichen Verhältnissen innerhalb von 3 Stunden eine Lösung erfahren, welche beim Abkühlen eine vollständige Emulsion bildet, und aus der man durch Filtration und Auswaschen des Rückstandes wieder eine, wenngleich etwas geringere Masse wirkungsfähiger Substanz gewinnen kann, und so fort. Reine Elainsäure gibt mit Galle, kalt oder heiss, keine Emulsion oder chemische Wirkung. Während der Digestion bildet der Magen aus dem Fett Fettsäuren. (Verf. hat sich speciell überzeugt, dass bei der Zubereitung der Nahrung keine Umwandlung von Neutralfett in Fettsäure stattgefunden hat.)

Excretin fand Marcket in einer Darmentleerung zu 0,460 Grmm. in unreinem, 0,184 Grmm. in reinem Zustande. Aus den Stühlen eines einjährigen Kindes dagegen gewann er nie Excretin, dagegen im Mittel 0,036 Grmm. Cholesterin. Er hält es daher für wahrscheinlich, dass das Excretin bei Kindern überhaupt fehlt. Virchow.

---

## 5.

**Hermann Demme,** Beobachtungen über Carcinosis miliaris acuta. (Schweizer Monatschrift für praktische Med. 1858. No. 6 f.)

An die ausführliche Beschreibung von 7 Fällen acuter Miliar carcinose knüpft Verfasser eine Reihe allgemeinerer Bemerkungen über diese Erkrankung, die er anatomisch durch gelblich-graue, weisse oder röthliche, bisweilen halb durchsichtige Granulationen von der Grösse eines Hirskornes bis zu der eines Kirschkernes,

bald markiger, bald speckiger Art, entweder disseminirte oder mehr aggregirte Lagerung, charakterisiert.

Keines der inneren Organe scheint dem Verfasser Immunität zu besitzen, dagegen sah er an der äusseren Oberfläche des Körpers niemals Krebsknötchen, ebenso kam ihm in Knochen-, Sehnen-, auch Horngebilden nie eine acute Ablagerung zur Beobachtung. Besonders häufig zeigten sich die Pleuren ergriffen (in allen 7 Fällen), in der Tracheal- und Bronchialschleimbaut, auf Peritoneum, Netz und Gekröse und auf den Meningen fanden sich je 2mal Knoten, im Lungenparenchym, in der Gebirnsubstanz, der Leber, den Gedärmen, dem Pankreas, den Nieren und Lymphdrüsen 3mal, in Pericardium, Magen, Milz, Schilddrüse, Arterien und Venen, und in den Muskeln 2mal; in der Hypophysis, dem Endocardium, der Gallenblase, der Harnblase und im Periost 1mal.

Mikroskopische Untersuchungen zeigten dem Verfasser, dass die miliaren acut entwickelten Granulationen stets dem Markschwamm angehören; dies fand er auch in den Fällen, wo chronische Faser- und Gallerikrebs vorangingen. Es erschienen ihm in den acuten Knoten meistens nur die jüngsten, embryonalen Stufen der Markschwammelemente; grössere runde und ovale oder auch spindelförmig ausgezogene nackte Kerne, mit einem oder mehreren Kernkörperchen bildeten den Hauptbestandtheil. Ein Stroma konnte nie nachgewiesen werden.

In Betreff der weiteren anatomischen Verhältnisse, sowohl der Knoten selbst als der Organe, in denen sie vorkamen, sei auf das Original verwiesen. Klinisch schildert Verfasser die Erkrankung folgendermassen:

Der Beginn zeigte sich in allen Fällen so, dass ein mehr oder minder intensiver Fieberanfall das Bild einer chronischen Carcinose ziemlich charakteristisch unterbrach. Nur ein Mal erschien ein eigentlicher Schüttelfrost. Der Puls hob sich gewöhnlich rasch auf 120—133 und wurde in demselben Verhältniss kleiner. Diese Frequenz hielt sich im Allgemeinen ohne merkliche Remission, wenn nicht eine Medication (Veratrin, Digit.) eine Veränderung bewirkte. Ein intermittirender Puls war nur in einem Fall zu beobachten. Wiederholte Schüttelfrösste kamen nie vor. Die Temperatur stieg zwar meistens entsprechend der Pulsfrequenz, ging aber in 4 Fällen, wo Verfasser genaue Thermometermessungen vornahm, nicht über 40,6° C.

In der Folge nahm das Krankheitsbild bald einen typhösen, gastrischen, oder acut catarrhalischen Charakter an. Bisweilen traten auch einzelne Localsymptome in den Vordergrund. Beinahe immer wurden Erscheinungen von Seiten des Gehirns wahrgenommen, ohne dass sich nach dem Tode entsprechende Veränderungen zeigten: Schlaflosigkeit, Eingenommenheit, Schwindel, Kopfschmerz, vorübergehende oder länger andauernde Delirien; Bewusstlosigkeit bald früher, bald später; in einem Falle aber auch vollständige Klarheit bis zu Ende. Lähmungssymptome in einigen Fällen, (Blepharoptosis und Paralyse des Bulbus durch eine Granulation auf dem Oculomotorius; Blasen- und Mastdarmparalyse;) gegen das Ende gewöhnlich bedeutende Trägheit und Unempfindlichkeit der Pupillen, Gesichtsausdruck, wo Dyspnoe und Oppression sehr bedeutend, ängstlich und unruhig, sonst häufiger theilnahmlos und gleichgültig.

Symptome eines Leidens der Respirationsorgane nahmen eine der hervorragendsten Stellen ein. Die Kranke hatte ein Gefühl von Enge und Beklemmung. Objectiv sah man gewöhnlich vermehrte Athemanstrengung und Respirationsbeschleunigung. Ein pleuritischer Stich trat nur in einem Fall auf. Husten, meist trocken, kurz abgestossen, fehlte selten. Auswurf erschien in wenigen Fällen, ohne besondere Eigenthümlichkeiten; Hämoptoe fehlte, ebenso ward Aphonie nicht beobachtet. Die physikalische Untersuchung vermag die gewöhnlichen miliaren Krebsablagerungen nie zu entdecken. Die Veränderungen, die durch Percussion und Auscultation ermittelt werden, kommen meist auf Rechnung begleitender Processe (Catarrh, Pleuritischer Erguss, Emphyseme etc.)

Die Ablagerungen in Herz und Herzbeutel riefen keine entsprechende Symptome hervor. Digestive Störungen erschienen meist ziemlich früh: Abnahme des Appetits oder gänzliche Anorexie fehlten in keinem Falle. Die Zunge war trocken, oder in verschiedenem Grade belebt, bisweilen aber auch ganz rein. In mehreren Fällen stellte sich hartnäckige Verstopfung ein, häufiger, besonders gegen das Ende traten Diarröen auf. Bedeutende Aufreibung und Spannung des Leibes zeigten sich in zwei Fällen; die Ileocöcalgegend war einige Mal bei Druck empfindlich, die Magengegend in einem Fall. Auch kolikartige Schmerzen kamen vor; Ileocöcalgurren war wiederholt zu hören.

Wo die Haut nicht früher die bekannte fahle Farbe hatte, bildete sich diese während der acuten Erkrankung nicht. Meist zeigte sich auf Wangen und Schleimhäuten bedeutende Anämie, höchstens vorübergehend durch congestive Röthe überdeckt. Ikterisches Colorit nur in einem Fall. Sonst die Haut trocken, und rauh. Erst später erschienen klebrige Schweiße, namentlich Nachts und gegen Morgen. Ausgedehnte Hauteruptionen kamen nicht vor, nur einmal trat in der Herzgrube ein roseolaartiges Exanthem auf. Oedeme zeigten sich an verschiedenen Theilen, besonders an den unteren Extremitäten.

Der Urin wurde in 4 Fällen untersucht. Sein specifisches Gewicht war zwei Mal vermehrt, ein Mal war er alkalisch, sonst sauer. Er war gewöhnlich ziemlich intensiv gefärbt, und setzte freiwillig oder bei Zusatz von Salpetersäure ein harnsaures Sediment ab. In 3 Fällen enthielt er Eiweiss. In einem Falle wurde eine kurze Zeit hindurch eine ziemliche Quantität Zucker nachgewiesen. Das specifische Gewicht war dabei 1021,6, die Reaction sauer. Verfasser bemerkte hierbei, dass er auch in zwei Fällen von rasch verlaufender Pyaemie vorübergehend Zucker im Harn auftreten sah.

Meistens fehlen schwere Agonesymptome, und der Tod erfolgte unter dem Bilde einer acuten Consumption, in einem Falle am 10ten Tage, in zweien am 8ten, in einem am 6ten, in zweien zwischen den 4ten und 5ten und in einem schon zwischen dem zweiten und dritten Tage nach dem ersten Auftreten heftiger Fiebererscheinungen.

Im Leben war acute Tuberculose, Typhus oder Pyämie vermutet worden. Indem Verfasser die Differenzen zwischen diesen Erkrankungen und der acuten Carcinose festzustellen sucht, spricht er sich schliesslich dahin aus, dass die sichere

Diagnose einer acuten Miliarcarcinose bis jetzt unmöglich sei, sofern nicht vorher ein chronisches Krebsleiden erkannt worden.

„Was kann man von der Prognose und Therapie eines Processes sagen, der sich in der Mehrzahl der Fälle auf dem Boden einer an sich schon tödtlichen Affection entwickelt?“, äussert sich Verfasser weiter. Die ganze therapeutische Aufgabe sieht er somit in der Erfüllung der symptomatischen Indicationen. Gegen die Pulsfrequenz empfiehlt er vor Allem Veratrin. Kalte Umschläge auf den Kopf erwiesen sich gegen die heftigen Hirnsymptome wiederholt sehr nützlich. Gegen den Husten und die Dyspnoe hat eine Mischung von Vin. stib. und Liq. ammon. anis. gute Dienste. Gegen die Diarrhöen empfiehlt Verfasser Wismuthpulver mit Opium. Der Gebrauch der Narcotica war häufig nöthig.

Schliesslich gibt Verfasser noch einige „Aphorismen“ über die Pathogenese der Erkrankung, wobei er nach Besprechung der Ansichten der verschiedenen Autoren zu dem Resultate kommt, dass man bei der primitiven acuten Carcinose von einer mechanischen Entstehungsweise ganz absehen müsse, dass aber die Theorie der mechanischen Transportation von Krebselementen für die Entstehung der acuten Miliarcarcinose sicherlich ihre Bedeutung habe.

Er betont hierbei, dass in den von ihm beobachteten Fällen wiederholt Krebselemente innerhalb des Gefüsssystems, besonders in Coagula eingebettet, sich nachweisen ließen, und dass er die primitive Krebsgeschwulst häufig aus Zellen und Kernen zusammengesetzt fand, die sämmtlich die Grösse der Blutkörperchen nicht übertrafen.

A. Beer.

---

## 6.

**W. Joseph, Ueber den Einfluss des Sublimats auf Respiration und Herzbewegung. (Hydrargyrum bichloratum corrosivum quid in respiratione cordisque actione efficiat. Dissert. inaugural. Gryphiae 1858).**

Zur Erforschung des Einflusses, welchen der Sublimat 1) auf die Respiration 2) auf die Herzthätigkeit ausübt, wurden Experimente an Fröschen angestellt.

An den Fröschen, die in der Rückenlage befestigt wurden, wird mit möglichster Schonung in Betreff des Blutverlustes das Herz blosgelegt. Den Sublimat gab Verfasser als Pulver ein in einmaligen Dosen von  $\frac{1}{6}$ ,  $\frac{1}{5}$ ,  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  bis zu 1 Gran. Das Ergebniss ist: dass die Respiration aufgehoben wird, dass sich aber durch Hautreiz (mechanischen und electrischen) auf kurze Zeit unregelmässige Respirationsbewegungen wieder hervorrufen lassen. —

Die Herzthätigkeit war nach kurzer Zeit sehr beeinträchtigt, dann aber durch