

Antwort auf die Bemerkungen von I. E. Kraus im 276. Bande dieses Archivs S. 820 ff.

Von

W. Berblinger, Jena.

(Eingegangen am 22. April 1930.)

In meiner Antwort kann ich mich kurz fassen. Meinen Darlegungen im 275. Band dieses Archivs hatte ich einige zusammenfassende Bemerkungen vorangestellt über meine morphologischen Hypophysenstudien, die durch Zondeks bekannte Untersuchungen seither in vielem Bestätigung gefunden haben. Soweit *Kraus* sich in seinen Bemerkungen auf diesen einleitenden Abschnitt bezieht, brauche ich hier nicht darauf einzugehen.

In 3 Mitteilungen (1927, 1928, 1928 mit *Traube*) hat *Kraus* im wesentlichen das gleiche bekannt gegeben. Daraus greife ich für meine Antwort heraus, daß „normale Menschen von hypersthenischem Typus in der Regel eine zum Teil sogar sehr starke Vermehrung“ (*Kraus*) der basophilen Epithelien im Hirnanhang zeigen, daß man bei Menschen mit „Erkrankungen, die in erster Linie bei hypersthenischer Konstitution vorkommen, nämlich bei essentiell Hochdruck, bei Gefäßsklerose, genuiner Schrumpfniere, bei konstitutioneller Fettsucht, bis zu einem gewissen Grade auch bei chronischem Alkoholismus, bei progressiver Paralyse, bei Mesoaortitis syphilitica auffallend häufig“ eine Basophilenzahlfindet, ferner bei hohem Blutdruck infolge chronischer Nephritis und von sekundärer Schrumpfniere.

In meiner Arbeit, welcher die Bemerkungen von *Kraus* gelten, habe ich mich wesentlich auf die von ihm mit *Traube* veröffentlichten Feststellungen bezogen. Ich legte dar, daß bei chronischer Glomerulonephritis, bei entzündlicher Schrumpfniere, bei den Nephrosklerosen und bei urämischen Zuständen eine auffallend hohe Basophilenzahl mit ziemlicher Regelmäßigkeit beobachtet werden kann, ohne Abhängigkeit von dem „Hypersthenischen Konstitutionstypus“. Dabei erwähnte ich auch, schon bei 3 Jugendlichen mit Urämie im Alter von 10—15 Jahren (S. 245) starke Vermehrung der Basophilen gefunden zu haben. Bei Erwachsenen mit nicht gestörter Nierenleistung können diese Zellen auch vermehrt sein, etwa in $\frac{1}{3}$ aller Fälle, jedoch auch dann unabhängig vom Konstitutionstypus (vgl. S. 241, S. 248), und ich kann *Kraus* gegenüber nachtragen, daß sich darunter auch eine Reihe von Fällen befindet, bei denen Tod gesunder Menschen durch Unfall vorliegt.

Bei einer Einteilung in hypersthenische, mesosthenische und asthenische Personen ist die Abgrenzung dieser Gruppen gegeneinander schwierig, unsicher zumal, wenn man sich „vom Gesamteindruck an der Leiche“

wie *Kraus* bestimmen läßt. Wenn *Kraus* jetzt als Typus des Hypersthenischen den „wohlgenährten Metzgermeister“ angibt, so muß ich anheimstellen, ob eine derartige Abschätzung des Typus oder die von mir geübte anthropometrische Methode zur Beurteilung des Konstitutionstypus mehr leistet. Ich habe übrigens nur für die Nachprüfung der Befunde von *Kraus* und *Traube* die Einteilung in asthenische, mesosthenische und hypersthenische Individuen übernommen. Auf den von *Kraus* vermuteten Zusammenhang zwischen erhöhter Basophilenzahl und großen, lipoidreichen Nebennieren will ich nicht zurückkommen. Wenn aber *Kraus* unter Hinweis auf *Materna* das von mir angegebene durchschnittliche Nebennierengewicht mit 11—12 g als zu hoch gegriffen erklärt, so kann ich demgegenüber auf die ebenfalls „einwandfreien“ Untersuchungen von *Wehefritz*, *Schilf*, *Leupold* und mir hinweisen.

Kraus beruft sich weiterhin auf *J. Bauers* Angaben, daß gerade bei „Hypersthenischen“ (S. 222 *Kraus*) Paralyse, zum Teil auch die syphilitische Mesoaoartitis häufig vorkommen. Ohne dies zu leugnen, muß aber doch anerkannt werden, daß ich bei 142 Obduzierten mit einer oder mit beiden dieser Erkrankungen 28,1% dem asthenischen, 25,7% dem hypersthenischen und 45,7% dem mesosthenischen Typus angehörig fand, und daß bei Mesoaoartitis die Basophilen in der Hypophyse bei diesen verschiedenen Konstitutionstypen vermehrt sein können.

Wenn *Kraus* in seinen Bemerkungen (S. 221, Bd. 276 des Archivs) wörtlich aus seiner Arbeit mit *Traube* wiederholt, daß die früheren Mitteilungen von meinem einstigen Mitarbeiter *Hoeppli* und von mir „die Vorstellung erwecken könnten, daß der hohe Gehalt an Basophilen schlechtweg einen krankhaften Befund darstelle“, so durfte ich daraus einen Einwand heraushören, demgegenüber ich nur betonte (S. 236), daß *Hoeppli*, wie ich, sich auf die Feststellung beschränkten, daß bei Individuen mit nicht gestörter Nierenleistung höchstens in $\frac{1}{3}$ aller Fälle, bei Nierenkranken aber wenigstens in $\frac{2}{3}$ aller Fälle der hohe Basophilengehalt im Hypophysenvorderlappen auffällt. Eine Erklärung vermochten wir zunächst nicht dafür zu geben, damit befaßt sich eine derzeit in meinem Institut durchgeführte Untersuchung.

Mit den Anschauungen von *Kraus* und *Traube* bewege ich mich insofern nach der gleichen Richtung, als auch sie an Beziehungen zwischen hohem Blutdruck und erhöhtem Basophilengehalt denken, daß der Konstitutionstypus nicht in der Weise bestimmend ist, wie *Kraus* es annimmt, das habe ich in meiner Arbeit im Band 275 dieses Archivs darzutun mich bemüht und diese Ergebnisse sind durch die „Bemerkungen“ von *Kraus* nicht widerlegt.

Die Meinungsverschiedenheit geht ja schließlich darum, ob die auffallende Zunahme der Basophilen bei den Nierenkrankheiten genannter Art vom Konstitutionstypus abhängig ist oder nicht. Sie ist nach meinen bisherigen Untersuchungen davon unabhängig.