

ÜBER FAMILIÄRES NASENBLUTEN ALS AUSDRUCK EINER PSEUDOHÄMOPHILIE.

Bemerkungen zur gleichnamigen Arbeit von Prof. Curschmann in Jg. 1930, S. 677 dieser Wochenschrift.

Von

F. PARKES WEBER, London.

Augenscheinlich gehören CURSCHMANN'S Fälle von „Familiärem Nasenbluten“ zu einer Gruppe von Erkrankungen, auf welche OSLER im Jahre 1901 die Aufmerksamkeit der englischsprechenden Länder gelenkt hat durch seinen Artikel: „Eine familiäre Form von recurrierendem Nasenbluten, verbunden mit multiplen Teleangiectasien der Haut und Schleimhäute“ [Hopkins Hosp. Bull. 12, 333 (1901)]. Schon früher waren ähnliche Fälle beschrieben worden von B. G. BABINGTON (1865), WICKHAM LEGG (1876), O. CHIARI (1887) und RENDU (1896). Im Jahre 1907 beschrieb ich einen von mir am Deutschen Hospital beobachteten Fall [Lancet 11, 160 (1907)] und veröffentlichte 1924 die später erschienene Literatur über dieses Gebiet im Brit. J. Childr. Dis 21, 198 (1924). Seitdem sind mehrere dergartige Fälle in der englischen und amerikanischen Literatur erschienen. Eine ausführliche deutsche Arbeit von E. GJESSING findet sich in der Dermat. Z. 23, 193 (1916) unter der Überschrift „Teleangiectasia hereditaria haemorrhagica (OSLER)“ und beginnt mit BABINGTON'S Fall. Bei diesem war jedoch das Vorhandensein von Teleangiectasien oder Angiomen nicht erwähnt.

UNTERSCHENKELGESCHWÜRE BEI HÄMOLYTISCHEM IKTERUS.

Bemerkungen zu der Arbeit von Prof. H. Eppinger in dies. Wschr. Jg. 1930, S. 10 und der Arbeit von S. Seelig und Käthe Jaffé in dies. Wschr. Jg. 1930, S. 840.

Von

Prof. Dr. M. GÄNSSLEN,
Oberarzt der Medizinischen Klinik Tübingen.

Die in den genannten Arbeiten als eine bisher unbekanntere Erscheinung beschriebene Kombination des hämolytischen Ikterus mit Unterschenkelgeschwüren ist eine in der Literatur seit Jahren bekannte Beobachtung. Ich verweise auf meine aus dem Jahre 1922 stammende Arbeit im Dtsch. Arch. klin. Med. 140, 212, ferner auf meine im Jahre 1925 erschienene Arbeit in Dtsch. Arch. klin. Med. 146, 32 und schließlich auf das im Jahre 1927 erschienene Übersichtsreferat in der Klin. Wschr. Nr 20, 932. In der Arbeit im Dtsch. Arch. klin. Med. 146 ist im besonderen darauf hingewiesen, daß ein $\frac{3}{4}$ Jahre lang jeder Behandlung trotzendes Ulcus cruris nach Milzexstirpation in 8 Tagen vollständig abgeheilt war. Die Beobachtung dieser Kombination ist aber nicht nur von mir allein und meines Wissens auch nicht erstmalig gemacht worden, sondern auch von verschiedenen anderen Autoren, die in der ausgedehnten Literaturübersicht meiner Arbeiten enthalten sind.

KURZE WISSENSCHAFTLICHE MITTEILUNGEN.

IST UNBESTRAHLTES ERGOSTERIN RESORBIERBAR?

Von

R. SCHÖNHEIMER und H. v. BEHRING.

In früheren Arbeiten konnte nachgewiesen werden, daß Pflanzensterine innerhalb der Fehlergrenzen biologischer Methoden nicht resorbiert werden können¹. Es mußte aber damals die Frage offengelassen werden, ob nicht allergeringsten Mengen dieser Sterine, die mit analytischen Methoden nicht gefaßt werden können, die Darmwand doch passiert haben. Das wurde damals sogar angenommen, da ja das Ergosterin immer als kleinste Beimengung zum Cholesterin gefunden wird.

Da das Ergosterin mit der spektrographischen Methode noch in außerordentlich kleinen Mengen nachgewiesen werden kann, war bei diesem Körper im Resorptionsversuch ein erheblich empfindlicherer Ausschlag zu erwarten als bei anderen Sterinen.

Es wurden Mäuse in Serien zu je 10 Tieren mit täglich 3 mg Ergosterin und 4 mg Cholesterin pro Maus gefüttert. In einer anderen Serie wurde, um die Resorption zu beschleunigen, noch je 10 mg Desoxycholsäure zugelegt. Das Ergosterin war durch mehrmaliges Umkrystallisieren von bestrahlten Beimengungen befreit. Der Fütterungsversuch wurde im Dunkeln vorgenommen. Die Fütterungsdauer betrug 10 Tage, eine Zeit, in der sich bei Mäusen die Resorption des Cholesterins durch eine bedeutende Ablagerung kenntlich gemacht hätte². Die getöteten Tiere wurden sorgfältig mit Alkoholäther gewaschen und der gesamte Magen-Darmtraktus von der Mundhöhle bis zum After entfernt. Aus den Tieren wurde unter Abschluß von Luft das gesamte Sterin isoliert. Die Bestimmung des Ergosteringehaltes aller im folgenden beschriebenen Präparate wurde im Chemischen Laboratorium Göttingen vorgenommen*. Da die Sterine eine gewisse Endabsorption aufwiesen, wurden die Präparate mehrmals aus Methylalkohol umkrystallisiert. Da sie an Menge dabei sehr abnahmen, mußten die Sterine aus je 2 Serien zusammen untersucht werden. Das Gesamtsterin enthielt:

1. Kontrolltiere: Maximalgehalt an Ergosterin 0,08 %.
2. Gefütterte Tiere: Maximalgehalt an Ergosterin 0,06 %.

Aus diesen Versuchen geht hervor, daß Ergosterin im Gegensatz zum Cholesterin unter unseren Bedingungen in

nachweisbarer Menge nicht gespeichert wird. Über die Frage, ob das Ergosterin aber nicht resorbierbar ist, können Speicherversuche keinen Aufschluß geben.

Es wurde daher die Resorption an der Fistel des Ductus thoracicus verfolgt, in der sich die resorbierbaren Sterine jenseits der Darmwand teilweise abfangen lassen. Die Hunde erhielten vor dem Versuch eine Mahlzeit, bestehend aus 3 g Cholesterin und 1 g reinem Ergosterin in Schweineschmalz gelöst mit Brot. Die Lymphe des Ductus thoracicus, die außerhalb der Resorptionszeiten sehr arm an Cholesterin war, besaß dann einen sehr großen Cholesteringehalt, und es konnte aus 3 Versuchen 1,06 g Cholesterin gewonnen werden. Das umkrystallisierte Präparat hatte einen Maximalgehalt an Ergosterin von höchstens 0,02 %, d. h. einen Wert, der außerordentlich gering ist.

Es war von vornherein anzunehmen, daß sich im Ductus thoracicus eine ganz geringe Menge von Ergosterin vorfindet, denn er führt nicht nur Verdauungslympe, sondern auch Lymphe aus anderen Organen, aus denen er zusammen mit dem Cholesterin auch Ergosterin herausschwemmen muß.

Wir können die Ergebnisse vorläufig nur so deuten, daß das Ergosterin gar nicht oder ganz außerordentlich schwer resorbiert worden ist und daß die sehr kleinen gefundenen Mengen aus anderen Quellen der Ductuslymphe stammen. Wenn Ergosterin ebensogut resorbiert worden wäre wie Cholesterin, hätte in unserem Versuch ungefähr 1000- bis 1500 mal mehr gefunden werden müssen. Eine völlige Sicherheit können erst weitere Versuche ergeben. (Aus der Chemischen Abteilung des Pathologischen Institutes der Universität Freiburg i. Br.)

Literatur: ¹ SCHÖNHEIMER, Hoppe-Seylers Z. 180, 1 (1929); 185, 119 (1929). — ² HUMMEL, Hoppe-Seylers Z. 185, 105 (1929).

HÖRWAHRNEHMUNGEN DURCH DIREKTE ZULEITUNG EINES PULSIERENDEN VERSTÄRKTEN GLEICHSTROMS AN DEN SCHÄDELKNOCHEN OHNE DAZWISCHENSCHALTEN EINER TELEPHONMEMBRAN.

Von

R. PERWITZSCHKY.

In der Zeitschrift „Der deutsche Rundfunk“ 1925, H. 43 und 1926, H. 13 wurden Versuche über „Rundfunkempfang durch Reibung ohne Lautsprecher oder Kopfhörer“ (MÄNNERSDÖRFFER, ebenda Jg. 6, H. 47) erwähnt, wobei es sich einmal

* Wir sprechen Herrn Prof. WINDAUS, Herrn v. GOTTBERG u. Herrn PALLUTZ für die sehr wertvolle Unterstützung unseren besten Dank aus.