

# Hypophyse, Zyklus und Schwangerschaft

Die Funktion der Hypophyse als Zentralorgan der vita sexualis offenbart sich am deutlichsten im wechselvollen Ablauf des menstruellen Zyklus, währenddessen der Gelbe Körper eine zwar zeitlich beschränkte, aber physiologisch beherrschende Rolle spielt. So streift das Hormon des Gelben Körpers nicht nur peripher an Uterus und Mammar an, sondern

## AUS DEM INHALT

**Arzneiliche Chemotherapie:** Dr. med. C. Schelenz: Bekämpfung von Colibakterien der Harn- und Gallenwege. — **Medizinische Karte:** Bericht: Therapie der Arthritis gonorrhoeae des Kniegelenkes. — **Wundheilung unter Sterilisationsfluß:** Penicillin und Hypophysin. — **Tätigkeit der Deutschen Lebensversicherungsgesellschaft.** — **Dr. phil. H. Herzold:** Der Pfändungssticht des Masseverwalters. — **Rechtshilfe oder böser Witz?** — **Der Jungarzt:** Dr. Reg. Rat Dr. E. Sauer: Zur Rechtsstellung nicht arztgebundener Ärzte. — **Dr. phil. H. Geert:** Inschriftliches über römische Bäder und Heilquellen.

den es bremsen auch die Ausschüttung des Follikelreifungshormons im Hypophysenvorderlappen und unterdrückt dadurch eine biologisch zwecklose Ovulation während der Corpus-luteum-Phase des menstruellen Zyklus. Denn am in dieser Zeit aus dem Ovarium austretendes Ei könnte niemals befruchtet werden weil unter dem Einfluß des Corpus-luteum-Hormons der Gebärmutterhalsschleim seine Trok-



## Versuche zur Wirkungssteigerung der Penicillinbehandlung durch Osmadin

aus dem Hypophysen-Zwischenhirnsystem (Direktor: Prof. Dr. Replab)  
Ber. nach „Die Medizinische“ 28:256 (1932)  
Prof. Dr. H. Replab und Dr. K. Okenstedt

Immer wieder treten Fälle auf, bei denen der Mißerfolg der Behandlung mit Antibiotica nicht allein auf die Resistenz des Erregers zurückzuführen ist, so z. B. in der Penicillin-Behandlung bei der Endocarditis lenta, bei chronischen Osteomyelitiden und anderen langwierigen Prozessen. Die Tatsache, daß bei derartigen Krankheitszuständen die Abwehrkraft des Organismus häufig darniederliegt, sowie das Ausbleiben einer Immunisierung bei zu schneller Abkühlung der Erreger, z. B. beim Scharlach, begründen die Forderung nach einer Ergänzung der antibiologischen Therapie durch spezifische oder unspezifische Beeinflussung der körpereigenen Abwehrreaktionen. Da hierbei bereits günstige klinische Resultate vorliegen, versuchten die Verf., diese Frage im Tierversuch zu klären, indem sie weiße Mäuse mit Strept. Aracosa infizierten und mit Penicillin und Osmadin behandelten.

Während bereits bei einmaliger Osmadin- und Penicillin-Injektion ein deutlicher Erfolg der kombinierten Behandlung sichtbar war, trat diese Wirkungssteigerung in einer zweiten Versuchsreihe, bei der sowohl Penicillin wie Osmadin täglich einmal an drei aufeinanderfolgenden Tagen gegeben wurde, noch deutlicher in Erscheinung.

Von der Penicillin-Reihe überlebten 4 Tiere die Versuchsdauer, in der Penicillin-Osmadin-Reihe dagegen 36. Wir haben hierbei auch den mittleren sterblichen Fehler der Differenz errechnet. Dieser liegt weit unter dem erzielten Ergebnis, so daß die Wirkung danach unbestreitbar sein dürfte. Weitere Untersuchungen an Kaninchen ergaben ebenfalls eindrucksvolle Resultate. „Aus den mitgeteilten Untersuchungsergebnissen geht deutlich hervor, daß im Tierversuch ein Steigerung der therapeutischen Wirkung durch gleichzeitige Anwendung von Penicillin und Osmadin zu erzielen ist. Damit erhalten die Angaben, die bisher von klinischer Seite zu dieser Frage vorliegen, ihre experimentelle Bestätigung.“

kensubstanzen und damit seine Viskosität deartig vermindert, daß er für die Spermatozoen undurchdringlich wird. Der Gelbe Körper demonstriert schließlich seine zentrale Einflußnahme aber auch am Zwischenhirn (Hirno), wo er mit seinem Hormon die Regelung der Körperwärme im Sinne einer Erhöhung der basalen Morgentemperatur beeinflusst.

Zum Verständnis der gegenseitigen Beeinflussbarkeit der Funktionen des Ovariums und der Hypophyse ist noch wichtig zu wissen, daß die Hormone des Ovariums einen hemmenden Einfluß auf die Hormonproduktion des Hypophysenvorderlappens ausüben und daß diese Funktionsbremse in der zweiten Hälfte des Zyklus besonders stark wirksam wird. So ist das Corpus luteum als der elektive Antagonist der ganzen Hypophyse anzusehen, denn sein Hormon tritt auf allen drei gemeinsamen Wirkungsgebieten, d. s. der Follikelapparat des Ovariums, die Uterusmuskulatur und die Milchdrüsen, den Hormonen der Hypophyse antagonistisch entgegen und bringt endlich die Produktion des gonadotropen Hormons im Hypophysenvorderlappen selbst zum Stehen.

Diese prämenstruelle Herabsetzung der Funktion des Hypophysenvorderlappens durch das Gelbkörperhormon wirft nun ein grelles Licht auf die bemerkenswerte Tatsache, daß die psychischen Schübe beim periodischen Irresein ganz allgemein mit ertöndlicher Regelmäßigkeit im Antemenstruum auftreten und mit dem Einsetzen der Menstruation wieder abklingen. Die Erklärung für diese innige Beziehung zwischen dieser Art von Psychosen und dem Prämenstruum ist nach den vorangeschickten Erörterungen nicht mehr schwer zu geben. Wenn schon bei sehr vielen ganz gesunden Frauen ein deutlicher Stimmungswechsel mit den verschiedensten Unlustgefühlen und -empfindungen als Folge der negativen Beeinflussung des Hypophysen-Zwischenhirnsystems durch das Corpus-luteum-Hormon im Sinne der so häufig beobachteten prämenstruellen Depressionen eintritt, wird bei psychisch stigmatisierten Patientinnen durch denselben hormonalen Reiz eine solche Störung oder Beschädigung der neuro-hormonalen Zentrale herbeigeführt, daß als Folge davon das antemenstruelle Irresein austritt. Aber nicht nur beim Menschen macht sich dieser die Psyche beeinträchtigende Einfluß der Corpus-luteum-Funktion geltend, er ist auch bei allen stimmungsbetonten Säugern, wie z. B. bei der Katze, der Hündin, ja selbst beim Kaninchen deutlich erkennbar. So sehen wir bei Tier und Mensch die gleiche negative Wirkung des Corpus-luteum-Hormons auf die Psyche, die in der Tierwelt aber noch zweckbestimmte, abstoßende Einstellung des Weibchens gegenüber dem

männlichen Partner, beim Menschen eine nur noch selten so differenzierte, meist depressiv-melancholische Gemütslage bedingt.

Wenn auch mit dieser hemmenden Wirkung des Gelbkörperhormons auf das Hypophysen-Zwischenhirnsystem das prämenstruelle Ausbrechen der periodischen Psychosen und deren Schwinden mit dem Eintritt der Menstruation eine befriedigende endokrinologische Erklärung erhält, dann bleibt noch immer die Frage nach der Ursache des Rhythmus dieser Geistesstörungen bei amenorrhoeischen Mädchen und Frauen und bei den von Krafft-Ebing beschriebenen, bereits in der Kindheit auftretenden primordiales menstruellen Psychosen bestehen, die mit dem Eintritt der ersten Blutung gewöhnlich ausbleiben und spontan ausheilen. Nun hat aber eine große Zahl hervorragender amerikanischer Anatómen und Biologen mit einem erdrückenden Beweismaterial, das sie von Ovarien vieler Säuger und des Menschen gewonnen haben, nachgewiesen, daß die Waldayer'sche Lehre von der ausschließlichen primären Bildung sämtlicher Primärfollikel, etwa 70 000 beim Menschen, für die vier Dekaden der Fortpflanzungsfähigkeit der Frau falsch ist, da alle diese Eibögen unter dem Druck des von der Plazenta gebildeten Erchians entstehen und daher kurz nach der Geburt wieder zu Grunde gehen. Es kann dabei von einer für dieses Organsystem so verblüffenden Lebensdauer bis zu 90 Jahren, wie sie Waldayer für die Primärfollikel angenommen hatte, keine Rede sein, sondern gerade das Gegenteil trifft zu. Denn auch nach der Geburt lauzen im Ovarium ununterbrochen ovogeneitische Wellen in einem antepartischen Rhythmus weiter, die mit der Ausbildung von Pflügerschen Schläuchen und Primärfollikeln im Ant- und Menstruum beginnen und sich mit Erlangen der Geschlechtsreife in einer zweiten Phase der Auswahl und Reifung einer oder mehrerer Eizellen bis zum sprungbereiten Graviditätsfollikel fortsetzen. Dieser fortwährend laufende follikuläre Zyklus bedingt eine in gleichem Rhythmus schwankende Brunsthormonproduktion, die im Prämenstruum, d. h. in der Zeit der Reifung eines oder einzelner ausgewählter Follikel, ihr Maximum erreicht und hernach, gleichgültig, ob es zum Follikelsprung kommt oder nicht, plötzlich abfällt. Dieser Prozeß einer rhythmischen Orogenese geht auch nach Verlust der Hypophyse, nämlich bei hypophysektomierten Tieren, aber nur bis zur Entwicklung von Primärfollikeln weiter und zeigt damit die Grenze der autonomen Funktion des Ovarialgewebes an.

Fortsetzung auf Seite 4

Dr. Kurt Schmidt, Andernach

## Die Boecksche Erkrankung

Die Boecksche Erkrankung wurde zuerst von dem Dermatologen entdeckt. Histologisch handelt es sich um scharf begrenzte Knötchenbildungen, die vorwiegend aus Epithelzellen bestehen, zwischen denen nur wenige Blau- und Riesenzellen zu finden sind. Makroskopisch finden sich scharf begrenzte, runde oder ovale Knötchenbildungen, die Beziehungen zum Gefäßsystem aufweisen.

Diese Knötchenbildungen können überall auftreten. Bei der Erkrankung der Haut unterscheidet man kutane und subkutane Formen, doch können beide auch gemeinsam auftreten. Es bilden sich erbsen- bis stecknadelkopfgroße Knötchen, die das Niveau der Haut

sichtbaren Narbenbildungen. Auffallend ist die Vorliebe zu Teleangiectasien. Ulcerationen kommen fast nie vor. Sind Kutis und Subkutis gemeinsam befallen, so entstehen unscharf begrenzte Verbärtungen mit blauen Hautveränderungen, die an Frostschäden erinnern. Am Knochenstamm werden die Phalangen der Finger und Zehen bevorzugt.

Jünger unterscheidet umschriebene und diffuse Formen. Bei letzteren weisen die Diaphysen eine wibige, unscharf begrenzte Struktur von Kompakta und Markhöhle auf. Die verödeten Poronen sind an runden, wie mit dem Lothstein ausgestanzten Aufhellungen

Peripher und zentral angreifendes  
Meno-Disaccharid-Präparat

# MULTISACCHARID

Zur Wiederherstellung des gestörten vegetativen Gleichgewichtes

Bei Durchblutungsstörungen  
organischer und funktioneller Genese

Keine Auslösung allergischer  
Erscheinungen

Angaben: 30 cm li. s. oder 1 m  
3 Angeren 20 x 25 — 5 Angeren 10 x 40

Einmalwark HORMADOL Arzneimittelwerk  
Aachen/Bonn

Nach Hertweg fallen auf hundert Kranke mit Tuberkulose einer mit Boeckscher Erkrankung. Es scheint daher dieses Krankheitsbild häufiger zu sein, als es diagnostiziert wird.

Bei den Lungentumoren fällt die Diskrepanz zwischen ausgebreitetem radiologischem Befund und gutem, subjektivem Befinden auf. Bereits Graevenig konnte beim „Lungenboeck“ mehrere Stadien unterscheiden. Das erste Stadium stellt den Hiluslymphaden. Das zweite Stadium stellt die Lymphdrüsen und beschriebenen intrathorakale Drüsen erkrankt, wobei die rechte Seite bevorzugt wird. Durch radiäre Ausbreitung entsteht das zweite Stadium, das differenzialdiagnostisch von der Metastasenabgrenzung abzugrenzen ist. Das dritte Stadium bezeichnet Graevenig als das Stadium der fibrösen Rückbildung. Im vierten kommt es zu infiltrativ-induzierten Lungenarterien, aus denen sich schließlich der „Knötchenboeck“ entwickelt. Bei den beiden letzten Formen treten häufig emphysematöse Blasen auf. Die Bestimmung des jeweiligen Lungentadiums ist oft erschwert durch Überlagerung der ein-

# Nur wenn der Name



Verlagsanschrift: (13b) München-Gräefelfing, Fernruf 389115 und 389112  
Erscheint jeden Samstag. Bezugspreis: monatlich DM 1,80 zuzüglich Zustellgebühr. Für Studenten und nicht bezahlte Ärzte DM 1,35. Postscheck-Konto: München 88512. Bank-Konto: Kreissparkasse München. Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste 3.



Manuskripteneinsendungen an Schriftleitung „Ärztliche Praxis“: (13b) München-Gräefelfing. Es werden nur solche Manuskripte angenommen, die an anderer Stelle weder veröffentlicht noch gleichzeitig angeboten sind. Der Verlag behält sich das alleinige Recht der Vervielfältigung und Verbreitung von Originalbeiträgen vor.

Ärztl. Prax.

WERK-VERLAG DR. EDMUND BANASCHEWSKI

24. Mai 1952 Jahrg. IV Nr. 21

München-Gräefelfing

Einzelpreis DM 0.50

Prof. Dr. med. Hermann Knaus, Wien

## Hypophyse, Zyklus und Schwangerschaft

Die Funktion der Hypophyse als Zentralorgan der *vita sexualis* offenbart sich am deutlichsten im wechselvollen Ablauf des menstruellen Zyklus, währenddessen der Gelbe Körper eine zwar zeitlich beschränkte, aber physiologisch beherrschende Rolle spielt. So greift das Hormon des Gelben Körpers nicht nur peripher an Uterus und Mammæ an, son-

kenssubstanzen und damit seine Viskosität derartig vermehrt, daß er für die Spermatozoen undurchdringlich wird. Der Gelbe Körper demonstriert schließlich seine zentrale Einflußnahme aber auch am Zwischenhirn (Eler), wo er mit seinem Hormon die Regelung der Körperwärme im Sinne einer Erhöhung der basalen Morgentemperatur beeinflusst.

Zum Verständnis der gegenseitigen Beeinflussbarkeit der Funktionen des Ovariums und der Hypophyse ist noch wichtig zu wissen, daß die Hormone des Ovariums einen hemmenden Einfluß auf die Hormonproduktion des Hypophysenvorderlappens ausüben und daß diese Funktionsbremse in der zweiten Hälfte des Zyklus besonders stark wirksam wird. So ist das Corpus luteum als der elektive Antagonist der ganzen Hypophyse anzusehen, denn sein Hormon tritt auf allen drei gemeinsamen Wirkungsgebieten, d. s. der Follikelapparat des Ovariums, die Uterusmuskulatur und die Milchdrüsen, den Hormonen der Hypophyse antagonistisch entgegen und bringt endlich die Produktion des gonadotropen Hormons im Hypophysenvorderlappen selbst zum Stehen.

Diese prämenstruelle Herabsetzung der Funktion des Hypophysenvorderlappens durch das Gelbkörperhormon wirft nun ein grelles Licht auf die bemerkenswerte Tatsache, daß die psychotischen Schübe beim periodischen Irresein ganz allgemein mit erstaunlicher Regelmäßigkeit im Antemenstruum auftreten und mit dem Einsetzen der Menstruation wieder abklingen. Die Erklärung für diese innige Beziehung zwischen dieser Art von Psychosen und dem Prämenstruum ist nach den vorangeschickten Erläuterungen nicht mehr schwer zu geben.

männlichen Partner, beim Menschen eine nur noch selten so differenzierte, meist depressiv-melancholische Gemütslage bedingt.

Wenn auch mit dieser hemmenden Wirkung des Gelbkörperhormons auf das Hypophysen-Zwischenhirnsystem das prämenstruelle Ausbrechen der periodischen Psychosen und deren Schwinden mit dem Eintritt der Menstruation eine befriedigende endokrinologische Erklärung erhält, dann bleibt noch immer die Frage nach der Ursache des Rhythmus dieser Geistesstörungen bei amenorrhöischen Mädchen und Frauen und bei den von Kraft-Ebing beschriebenen, bereits in der Kindheit auftretenden primordiale menstruellen Psychosen bestehen, die mit dem Eintritt der ersten Blutung gewöhnlich ausbleiben und spontan ausheilen. Nun hat aber eine große Zahl hervorragender amerikanischer Anatomen und Biologen mit einem erdrückenden Beweismaterial, das sie von Ovarien vieler Säuger und des Menschen gewonnen haben, nachgewiesen, daß die Waldeyer'sche Lehre von der ausschließlich pränatalen Bildung sämtlicher Primärfollikel, etwa 70 000 beim Menschen, für die vier Dekaden der Fortpflanzungsfähigkeit der Frau falsch ist, da alle diese Eianlagen unter dem Druck des von der Plazenta gebildeten Prolans entstehen und daher kurz nach der Geburt wieder zu Grunde gehen. Es kann daher vor einer für dieses Organsystem so verblüffenden Lebensdauer bis zu 50 Jahren, wie sie Waldeyer für die Primordialfollikel angenommen hatte, keine Rede sein, sondern gerade das Gegenteil trifft zu. Denn auch nach der Geburt laufen im Ovarium ununterbrochen ovogenetische Wellen in einem artspezifischen

### AUS DEM INHALT

Aktuelle Chemotherapie: Dr. med. C. Schotten: Behandlung von Colt-Infektionen der Harn- und Gallenwege. — Medizinische Kurzberichte: Therapie der Arthritis deformans des Kniegelenkes. — Wundheilung unter Heparinempfang. — Penicillin und Hypophyse. — Tagung der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft. — Dr. jur. G. Herold: Der Pfändungsschutz des Kassenarztes. — Halbbildung oder böser Wille? — Der Jungarzt: Ob. Reg. Rat Dr. A. Starck: Zur Rechtsstellung nicht tarifgebundener Ärzte. — Dr. phil. H. Geist: Inschriftliches über römische Bäder und Heilquellen.

dern es bremst auch die Ausschüttung des Follikelreifungshormons im Hypophysenvorderlappen und unterdrückt dadurch eine biologisch zwecklose Ovulation während der Corpus luteum-Phase des menstruellen Zyklus. Denn ein in dieser Zeit aus dem Ovarium austretendes Ei könnte niemals befruchtet werden, weil unter dem Einfluß des Corpus-luteum-Hormons der Gebärmutterhalsschleim seine Trok-



Versuche zur Wirkungssteigerung der Penicillinbehandlung durch



Peripher und zentral angreifendes  
Mono-Disaccharid-Präparat

## MULTISACCHARID

Zur Wiederherstellung des gestörten  
vegetativen Gleichgewichtes

Bei Durchblutungsstörungen  
organischer und funktioneller Genese

Keine Auslösung allergischer  
Erscheinungen

Ampullen zu 10 ccm (i. v. oder i. m.)  
3 Ampullen DM 2,65 — 5 Ampullen DM 4,40

Chemiewerk HOMBURG Aktiengesellschaft  
Frankfurt/Main

Nach Hartweg fallen auf hundert Kranke mit Tuberkulose einer mit Boeck'scher Erkrankung. Es scheint daher dieses Krankheitsbild häufiger zu sein, als es diagnostiziert wird.

Bei den Lungenformen fällt die Diskrepanz zwischen ausgebreitetem röntgenologischem Befund und gutem, subjektivem Befinden auf. Bereits Gravesen konnte beim „Lungenboeck“ mehrere Stadien unterscheiden. Das erste Stadium stellt den Hilustyp dar. Bei ihm sind die Lymphdrüsen und benachbarten intrathorakale Drüsen erkrankt, wobei die rechte Seite bevorzugt wird. Durch

ppen und unterdrückt dadurch eine biologisch veddlose Ovulation während der Corpus-luteum-Phase des menstruellen Zyklus. Denn in dieser Zeit aus dem Ovarium austretendes Ei könnte niemals befruchtet werden, weil unter dem Einfluß des Corpus-luteum-Hormons der Gebärmutterbaltschleim seine Trok-



### Versuche zur Wirkungssteigerung der Penicillinbehandlung durch Omnadin

is dem Hygienisch-Bakteriologischen Institut Bielefeld (Direktor: Prof. Dr. Reploh)  
Ref. nach „Die Medizinische“ 16:336 (1952)  
Prof. Dr. H. Reploh und Dr. H. Chemnitz

Immer wieder treten Fälle auf, bei denen der Mißerfolg der Behandlung mit Antibiotica nicht allein auf die Resistenz des Erregers zurückzuführen ist, so z. B. in der Penicillinbehandlung bei der Endocarditis lenta, bei chronischen Osteomyelitiden und anderen langwierigen Prozessen. Die Tatsache, daß bei dergleichen Krankheitszuständen die Abwehrkraft des Organismus häufig darniederliegt, sowie das Ausbleiben einer Immunisierung bei zu schneller Abtötung der Erreger, z. B. beim Typhus, begründen die Forderung nach einer Ergänzung der antibiotischen Therapie durch spezifische oder unspezifische Beeinflussung der körpereigenen Abwehrreaktionen. Da hierbei bereits günstige klinische Resultate vorliegen, versuchten die Verf., diese Frage im Tierversuch zu klären, indem sie weiße Mäuse mit Strept. Aronson infizierten und mit Penicillin und Omnadin behandelten.

Während bereits bei einmaliger Omnadin- und Penicillin-Injektion ein deutlicher Erfolg der kombinierten Behandlung sichtbar war, trat diese Wirkungssteigerung in einer zweiten Versuchsreihe, bei der sowohl Penicillin wie Omnadin täglich einmal an drei aufeinanderfolgenden Tagen gegeben wurde, noch deutlicher in Erscheinung.

„Von der Penicillin-Reihe überlebten 4 Tiere die Versuchsdauer, in der Penicillin-Omnadinreihe dagegen 35. Wir haben hierbei auch den mittleren statistischen Fehler der Differenz rechnet. Dieser liegt weit unter dem erzielten Ergebnis, so daß die Wirkung danach unbestreitbar sein dürfte.“ Weitere Untersuchungen an Kaninchen ergaben ebenfalls eindrucksvolle Resultate. „Aus den mitgeteilten Untersuchungsergebnissen geht deutlich hervor, daß im Tierexperiment eine Steigerung der therapeutischen Wirkung durch gleichzeitige Anwendung von Penicillin und Omnadin zu erzielen ist. Damit erhalten die Angaben, die bisher von klinischer Seite zu dieser Frage vorliegen, ihre experimentelle Bestätigung.“ Eine brauchsfähige Kombination ist jetzt

antagonistisch entgegen und bringt endlich die Produktion des gonadotropen Hormons im Hypophysenvorderlappen selbst zum Stehen.

Diese prämenstruelle Herabsetzung der Funktion des Hypophysenvorderlappens durch das Gelbkörperhormon wirkt nun ein grelles Licht auf die bemerkenswerte Tatsache, daß die psychotischen Schübe beim periodischen Irresein ganz allgemein mit erstaunlicher Regelmäßigkeit im Antemenstruum auftreten und mit dem Einsetzen der Menstruation wieder abklingen. Die Erklärung für diese innige Beziehung zwischen dieser Art von Psychosen und dem Prämenstruum ist nach den vorangeschickten Erläuterungen nicht mehr schwer zu geben. Wenn schon bei sehr vielen ganz gesunden Frauen ein deutlicher Stimmungswechsel mit den verschiedensten Unlustgefühlen und -empfindungen als Folge der negativen Beeinflussung des Hypophysen-Zwischenhirnsystems durch das Corpus-luteum-Hormon im Sinne der so häufig beobachteten prämenstruellen Depressionen eintritt, wird bei psychisch stigmatisierten Patientinnen durch denselben hormonalen Reiz eine solche Störung oder Erschöpfung der neuro-hormonalen Zentrale herbeigeführt, daß als Folge davon das antemenstruelle Irresein ausbricht. Aber nicht nur beim Menschen macht sich dieser die Psyche beeinträchtigende Einfluß der Corpus-luteum-Funktion geltend, er ist auch bei allen stimmungsbetonten Säugern, wie z. B. bei der Katze, der Hündin, ja selbst beim Kaninchen deutlich erkennbar. So sehen wir bei Tier und Mensch die gleiche negative Wirkung des Corpus-luteum-Hormons auf die Psyche, die in der Tierwelt eine noch zweckbestimmte, ablehnende Einstellung des Weibchens gegenüber dem

deyersche Lehre von der ausschließlich prä-natalen Bildung sämtlicher Primärfollikel, etwa 70 000 beim Menschen, für die vier Dekaden der Fortpflanzungsfähigkeit der Frau falsch ist, da alle diese Eianlagen unter dem Druck des von der Plazenta gebildeten Prolans entstehen und daher kurz nach der Geburt wieder zu Grunde gehen. Es kann daher von einer für dieses Organsystem so verblüffenden Lebensdauer bis zu 50 Jahren, wie sie Waldeyer für die Primordialfollikel angenommen hatte, keine Rede sein, sondern gerade das Gegenteil trifft zu. Denn auch nach der Geburt laufen im Ovarium ununterbrochen ovogenetische Wellen in einem artspezifischen Rhythmus weiter, die mit der Ausbildung von Pflügerschen Schläuchen und Primärfollikeln im An- und Metastruum beginnen und sich mit Erlangen der Geschlechtsreife in einer zweiten Phase der Auswahl und Reifung einer oder mehrerer Eianlagen bis zum sprunghaftem Graafschen Follikel fortsetzen. Dieser fortwährend laufende follikuläre Zyklus bedingt eine in gleichem Rhythmus schwankende Brunsthormonproduktion, die im Proöstruum, d. h. in der Zeit der Reifung eines oder einzelner ausgewählter Follikel, ihr Maximum erreicht und hernach, gleichgültig, ob es zum Follikelsprung kommt oder nicht, plötzlich abfällt. Dieser Prozeß einer rhythmischen Orogenese geht auch nach Verlust der Hypophyse, nämlich bei hypophysektomierten Tieren, aber nur bis zur Entwicklung von Primärfollikeln weiter und zeigt damit die Grenze der autonomen Funktion des Ovarialgewebes an.

Fortsetzung auf Seite 4

Dr. Kurt Schmidt, Andernach

## Die Boecksche Erkrankung

Die Boecksche Erkrankung wurde zuerst von dem Dermatologen entdeckt. Histologisch handelt es sich um scharf begrenzte Knötchenbildungen, die vorwiegend aus Epitheloidzellen bestehen, zwischen denen nur wenige Rund- und Riesenzellen zu finden sind. Makroskopisch finden sich scharf begrenzte, rundliche oder ovale Knotenbildungen, die Beziehungen zum Gefäßsystem aufweisen.

Diese Knötchenbildungen können überall auftreten. Bei der Erkrankung der Haut unterscheidet man kutane und subkutane Formen, doch können beide auch gemeinsam auftreten. Es bilden sich erbsen- bis stecknadelkopfgroße Knötchen, die das Niveau der Haut überragen oder in ihren tiefsten Schichten ein-

sichtbaren Narbenbildungen. Auffallend ist die Vorliebe zu Teleangiektasien. Ulzerationen kommen fast nie vor. Sind Kutis und Subkutis gemeinsam befallen, so entstehen unscharf begrenzte Verhärtungen mit blauroten Hautveränderungen, die an Frostschäden erinnern. Am Knochen system werden die Phalangen der Finger und Zehen bevorzugt.

Jünger unterscheidet unumschriebene und diffuse Formen. Bei letzteren weisen die Diaphysen eine wabige, unscharf begrenzte Struktur von Kompakta und Markhöhle auf. Die isolierten Formen sind an rundlichen, wie mit dem Locheisen ausgestanzten Aufhellungen erkennbar. Auffallend ist das Fehlen einer

Nach Hertweg fallen auf hundert Kranke mit Tuberkulose einer mit Boeckscher Erkrankung. Es scheint daher dieses Krankheitsbild häufiger zu sein, als es diagnostiziert wird.

Bei den Lungenformen fällt die Diskrepanz zwischen ausgebreitetem röntgenologischem Befund und gutem, subjektivem Befinden auf. Bereits Gravesen konnte beim „Lungenboeck“ mehrere Stadien unterscheiden. Das erste Stadium stellt den Hilustyp dar. Bei ihm sind die Lymphdrüsen und beachtenswerten intrathorakale Drüsen erkrankt, wobei die rechte Seite bevorzugt wird. Durch miliare Aussaat entsteht das zweite Stadium, das differentialdiagnostisch von der Miliartuberkulose abzugrenzen ist. Das dritte Stadium bezeichnet Gravesen als das Stadium der fibrösen Rückbildung. Im vierten kommt es zu infiltrativ-indurierenden Lungenherden, aus denen sich schließlich der „Knotenboeck“ entwickelt. Bei den beiden letzten Formen treten häufig emphysematöse Blasen und Erweiterungen der kleinen Bronchien auf. Die Bestimmung des jeweiligen Lungenstadiums ist oft erschwert durch Überlagerung der ein-

Nur wenn  
der Name



18  
20-05-10 09:58  
-> 0004314023090





betonen  
 ch diese  
 erkann-  
 lesser Er-  
 gebnis gilt  
 Strepto-  
 den Sulf-  
 antol er-  
 vor allem  
 streomy-  
 der Phse-  
 sehr ge-  
 ste ausge-  
 rant aber  
 erapeuti-  
 der Er-  
 sich er-  
 die sich  
 igewirkt

Antibiotika wirksam erweisen werden kann.  
 Die schnelle und einwirkende Wirkung die-  
 ser Mittel darf nicht der therapeutischen Be-  
 querrlichkeit dienen, sondern muß den Fällen  
 vorbehalten bleiben, die nach dem Krankheits-  
 zustand und dem bakteriologischen Befund  
 wirklich dieser Behandlung bedürftig  
 sind.  
 (1) Schicklum, (2) Wittmann und Oetzel, Zbl. n.  
 Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (3) Witt-  
 mann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949).  
 (4) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (5) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (6) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (7) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (8) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (9) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (10) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (11) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (12) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (13) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (14) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (15) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (16) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (17) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (18) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (19) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (20) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (21) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (22) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (23) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (24) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (25) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (26) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (27) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (28) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (29) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (30) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (31) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (32) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (33) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (34) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (35) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (36) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (37) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (38) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (39) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (40) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (41) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (42) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (43) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (44) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (45) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (46) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (47) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (48) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (49) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (50) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (51) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (52) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (53) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (54) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (55) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (56) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (57) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (58) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (59) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (60) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (61) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (62) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (63) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (64) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (65) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (66) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (67) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (68) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (69) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (70) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (71) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (72) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (73) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (74) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (75) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (76) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (77) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (78) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (79) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (80) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (81) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (82) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (83) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (84) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (85) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (86) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (87) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (88) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (89) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (90) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (91) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (92) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (93) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (94) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (95) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (96) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (97) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (98) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (99) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949). (100) Wittmann, Zbl. n. Schwelz. med. Woch. 79 (172/1949).

## o, Zyklus und Schwangerschaft

tel ist nur  
 nderlap-  
 ch zu er-  
 skeitome  
 größer als  
 e Follikel  
 erhalten  
 eis eines  
 ologischen  
 ovariums  
 nmehr  
 chon im  
 erorhoch.  
 Verlaufs-  
 olgende  
 Mengen  
 erna der  
 von Hohl-  
 d Parker  
 n Sexual-

zentrum angreifen, das durch jede Verände-  
 rung des Follikelhormonspiegels gereizt wird  
 und so über den Weg der nervösen Verbin-  
 dung mit der Hypophyse die Sekretion der  
 gonadotropen Hormone reguliert. So scheint  
 die weiblichen Sexualhormone das Zwischen-  
 hirnstyrium direkt — ich ergänze nur an die  
 die Körpertemperatur steigende Wirkung des  
 Geschlechtshormone — zu beeinflussen und an  
 psychischen anfälligen Individuen ein hor-  
 monales Reiz für den Ausbruch des periodischen  
 Irrsymptoms Zusammenhang damit ist noch  
 die Beobachtung interessant, daß wäh-  
 rend des zweiphasigen menstruellen Zyklus  
 die geringe Umrechnung in der Corpus-lute-  
 um-Phase ausstrahlt und so zur antemenstru-  
 ellen Psychose wird. Diese Koinzidenz ist aber,  
 wie Kraft-Ebing hervorhebt, keine unverstän-  
 derliche. Denn es geschieht nicht selten, daß  
 im Verlaufe einer Psychose das zeitliche Ver-  
 halten eine Änderung erfährt und aus einem  
 prämenstruellen ein postmenstruelles Irresym-

vergrößerter Originalpackung mit 48 Tabletten

*Dauersteuerung*  
 des pathologischen Geschehens  
 im Ulcus-Magen durch

# MASTIGEL

Dimegnesiumtristatylhydrat

AR JOHNING H. BIBERACH AN DER RISS

Hierfür in Tropfen und Drages

DR. KURT MULLI KG HAMBURG 20

werden kann. Diese Verschiebung der psycho-  
 logischen Phasen aus dem Antemenstruum in das  
 Postmenstruum läßt sich heute durch die  
 Kenntnis des einwirkenden menstruellen Zyklus  
 leicht erklären. Beide Zyklastypen haben  
 gemein, daß in der Zeit der Follikelreifung, die  
 sich in unter dem Einfluß der Funktion des  
 Hypophysenvorderlappens vollzieht, die ge-  
 lüftige Anstellung eintritt; sie unterscheiden sich  
 aber psychisch dadurch, daß es beim ein-  
 phasischen Zyklus mit oder nach der Follikel-  
 reifung eintritt, also scheinbar menstruell  
 oder postmenstruell, zur Manifestation der  
 Psychose kommt, während beim zweiphasi-  
 schen Zyklus das Irresym in die Corpus-lute-  
 um-Phase, also antemenstruell, fällt und mit  
 der Menstruation sein Ende findet. Daß alle  
 diese Psychosen, die in oftenschlicher, zeit-  
 licher Bindung mit der Menstruation stehen,  
 hormonal gesteuert werden, erhellt schließlich  
 noch aus der Tatsache, daß es Psychosen von  
 menstruellem Verlaufstypus bei Männern  
 nicht gibt.

Welchen Anteil das hormonale Geschehen in  
 der Auslösung der „Ovulationspsychosen“ hat,  
 womit Kraft-Ebing die regelmäßig im Ante-  
 menstruum auftretenden psychischen Störungen  
 meine, zeigt die Tatsache, daß diese wäh-  
 rend der Gravidität ausbleiben und durch  
 eine Schwangerschaft sogar geholt werden  
 können. In gleichem Sinne ist auch die allge-  
 mein gemachte Beobachtung zu werten, daß  
 die Frauen, die in jüngeren Jahren psychosen  
 zu meist in den ersten Wochen post partum  
 ausbrechen und in der überwiegenden Mehrzahl  
 der Fälle die Jüngeren Meeresküsten be-  
 fallen, Burke dachte in der Beurteilung diese-  
 r Tatsache ganz richtig daran, daß eine all-  
 gemeine Ursache von Schwangerschaft bei  
 jüngeren Frauen eine gewisse ätiologische Be-

deutung — zu häufige vollständige Hormon-  
 versorgung des Hypophysenvorderlappens —  
 gewonnen konnte. Es scheint, daß das Pro-  
 lactin (Prolan) neben seiner stimulieren-  
 den Wirkung auf das Corpus luteum dazu be-  
 trägt, die Zwischenhirnregionen des  
 Hypophysenvorderlappens in der Schwän-  
 gerschaft hinsichtlich seines hormonalen Ein-  
 flusses auf die Zwischenhirnregionen psy-  
 chisch einzusetzen. Dafür sprechen das Aus-  
 bleiben der periodischen Psychosen in der Gra-  
 vidität, das Auftreten antemenstrueller Psy-  
 chosen nur gegen Ende der Schwangerschaft,  
 also in einer Zeit, zu der die Sekretion des  
 Prolactins bereits sehr gering ist und die  
 Vorderlappens selbst erschöpft ist, was offen-  
 bar bei schwacher Versorgung des Organismus  
 an beiden Stoffen kurz nach der Geburt zu  
 psychischen Störungen führen kann.

In diesem Zustand einer hormonalen Erschöpfung  
 in der sich der Hypophysenvorderlappens  
 am Ende der Schwangerschaft und während der  
 Geburt befindet, also so lange, bis der hor-  
 monale Einfluß des in ungewöhnlichen Mengen  
 von der Plazenta gebildeten Follikelhormons  
 auf den Hypophysenvorderlappens zu wirken  
 aufhört, scheint dieser besonders anfällig zu  
 sein für Störungen, wie sie zuerst von M. L.  
 Sheehan, W. F. Swicker und A. T. Zerkow,  
 W. J. Laminson, I. Doniach und A. H.  
 C. Walker beschrieben wurden. Diese eng-  
 lischen amerikanischen Autoren fan-  
 den in einem auffallend hohen Hundertatz  
 von Frauen, die nach schwerer Blifung und  
 Kollaps intra partum in den ersten Tagen des  
 Wochenbettes gestorben waren, eine fachmänni-  
 sche Nekrose des Hypophysenvorderlappens  
 als Folge eines Staus und Thrombosis des por-  
 talen Venensystems im Hypophysenstiel. Diese  
 letale Komplikation eines schweren Blutver-  
 lusses und Schocks, die häufig mit einer dop-  
 seitigen Myonirindennekrose einhergeht,  
 wird vom pathologischen Anatomem beschrieben.  
 wenn die Hypophyse nicht mikroskopisch un-  
 tersucht wird; sie ist frühestens 12 Stunden  
 nach dem Eintritt dieses gleichförmigen Krank-  
 heitsbildes erkennbar, kann sich aber  
 schon in diesen Stunden für die Wöchnerin  
 fatal auswirken. Dritt der Tod später ein,  
 dann zeigt sich bereits in den ersten Tagen post  
 partum der Ausfall der innersekretorischen  
 Tätigkeit der Hypophyse. Die Milchsekretion  
 ansetzt am 3.—4. Tag post partum anzuschwel-  
 len und Milch zu produzieren, atrophieren und  
 atrophieren Frauen, die infolge des geringen  
 Schaden in ihrer Hypophyse davonkommen,  
 können nachher entweder symptomlos bleiben  
 oder die Zeichen eines Hypophysenmangel-  
 entwickeln, nämlich auffallend dick und für län-  
 gere Zeit anmerkenbar werden. Gegen diese  
 Folgen der letalen Nekrose des Hypophysen-  
 stieles soll sich nach T. N. A. Jaffeotte  
 unter allen Hormonen nur das Thyroxin be-  
 währten. Diese Ansicht über die Wichtigkeit  
 des Thyroxins eines so schweren Schadens  
 im Hypophysenvorderlappens, dessen Schwän-  
 gerschaftshypertrophie nicht der Ausdruck  
 einer Hyperfunktion sein kann, sondern als  
 sekundäres Gewebeschwellungsphänomen über-  
 den bremsenden hormonalen Einflüssen zu  
 werden ist, verpflichtet den Geburtshelfer zur  
 Verabreichung von Thyroxin vor schweren  
 Blutverlusten in der Geburt, in der die kol-  
 labierten Frauen die hier kurz beschriebene  
 Hypophysennekrose mit deren psychischen  
 Symptomen erwerben kann.

Von einem am 12. 10. 1949 entzogen des 7. Fort-  
 schrittsjahres in Gynäkologie in der Abteilung  
 des Krankenhauses in Wien-Leinz.