

Sämtliche Lähmungserscheinungen besserten sich während der zehn Tage dauernden Beobachtung bedeutend. Die Ausfallserscheinungen lassen auf eine Läsion der Centren oder der Bahnen des Nervus X schliessen. Auf Grund einer genauen Erwägung sämtlicher Erscheinungen kommt der Verfasser zum Schlusse, dass nur der rostrale Teil des Nucleus ambiguus beschädigt wurde. Der caudale Teil desselben Centrums dürfte nur wenig affiziert sein, da die Erscheinungen seitens des Kehlkopfes im Hintergrund blieben und sich am raschesten besserten.

Die gesteigerte Speichelausscheidung kann auf eine indirekte Reizung des KOHNSTAMM-schen Centrums, oder auf die Reizung der Kerne des N. glossopharyngeus, resp. des N. intermedius, oder der Fila radicularia zurückgeführt werden. Die bittere Geschmacksempfindung kann ebenfalls durch die Annahme einer leichten Reizung des Kernes des N. glossopharyngeus erklärt werden. Der beschädigte Herd dürfte allerdings nur eine ganz geringe Ausdehnung haben, da die benachbarten wichtigen Centren nicht beteiligt sind. Die chronische Endocarditis der Patientin berechtigt zur Annahme eines Embolus. Es handelt sich demnach im vorliegenden Falle um eine Embolie des zum Nucleus ambiguus führenden Astes der linken Arteria cerebelli posterior inferior.

Ueber den diagnostischen Wert der Harnreaktion nach Butenko mit Liquor Bellostii.*

Von Dr. J. SZABÓ, Assistent an der Klinik.

Die Schwierigkeiten, welche bei der Frühdiagnose der Paralyse, trotz den neueren Untersuchungsmethoden noch immer bestehen, berechtigen die Bestrebungen zur Auffindung einer sicheren und einfachen Methode der Diagnose. BUTENKO glaubte eine solche Methode in der Untersuchung des Harnes mit

* Nach einem Vortrage, gehalten am 22. April 1911 in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins.

Liquor Bellostii (salpetersaure Lösung von Quecksilberoxydulnitrat) gefunden zu haben. Der Niederschlag, welcher beim Kochen von 5–6 cm³ des Harnes mit 10 Tropfen des Reagens gebildet wird, soll nach diesem Autor bei Paralytikern stets grau oder schwarz sein, oder — wenn weiss — beim Absitzen einen dunkelgrauen oder schwarzen oberen Saum zeigen, während in anderen Fällen sich stets ein schwach rosa gefärbter Niederschlag ausscheidet.

Der Verfasser prüfte den Harn von 40 Paralytikern und 50 anderen Patienten und zwar durch sechs Wochen an jedem zweiten Tage mit allen Kautelen.

Die Resultate der Untersuchungsreihen sind in der folgenden Tabelle in der Weise zusammengestellt, dass diejenigen Fälle, welche in mehr als $\frac{2}{3}$ der einzelnen Untersuchungen positiv reagierten als positive, diejenigen Fälle, welche in weniger als $\frac{1}{3}$ der einzelnen Untersuchungen positiv reagierten, als negative und die dazwischen liegenden als wechselnde Fälle in Rechnung gezogen wurden.

Zahl der Fälle	Diagnose	positiv	%	wechselnd	%	negativ	%
40	Paralysis progressiva..	24	60	10	25	6	15
5	Alkoholismus chron. . .	—	—	1	20	4	80
10	Neurasthenie	—	—	2	20	8	80
5	Mania depressiva	1	20	1	20	3	40
5	Paranoia chron	1	20	2	40	2	40
5	Epilepsie (Psychose) . .	—	—	2	40	3	60
10	Dementia praecox.	—	—	1	10	9	90
3	Lues cerebri.	1	33	1	33	1	33
5	Idiotismus	1	20	—	—	4	80
2	Thyreogene Psychose . .	—	—	1	50	1	50

Zu dieser Zusammenstellung soll noch bemerkt werden, dass von den 40 Fällen von Paralyse die Reaktion nur bei 12 Fällen regelmässig positiv ausfiel, sie war dagegen in zwei Fällen von beginnender Paralyse ganz beständig negativ, in zwei ähnlichen Fällen regelmässig negativ. Dagegen reagierte der Harn bei zwei sicher nicht Paralytikern (ein Fall von

Mania depressiva und ein Fall von Paranoia chronica) beständig positiv.

Die Reaktion ist demnach durchaus nicht spezifisch und besitzt kaum einen diagnostischen Wert.

Das Wesen der Reaktion soll nach SOLTÉSZ in der Reduktion der gebildeten Quecksilberverbindungen durch Harnstoff, Harnsäure, Kreatin und Kreatinin liegen. Die Frage aber, warum dieser Reduktionsvorgang doch überwiegend im Harne von Paralytikern stattfindet, fand bisher keine Antwort.