

(1,0 ccm pro 100 g Körpergewicht), nach 6 und nach 24 Stunden wurden die klinischen Symptome und histologischen Veränderungen der Augengewebe untersucht.

Das Mittel ruft an allen Augengeweben starke Hyperämie und Ödem hervor. Der hierbei beobachtete Exophthalmus beruht auf Quellung der verschiedenen Orbitalgewebe. Das Mittel schädigt nicht nur Lider, Conjunctiva, Cornea, Iris und Ciliarkörper, sondern auch Retina, besonders die Sehzellenschicht, Chorioidea, Nervus opticus, Tränendrüse und die anderen Orbitalgewebe erheblich. *Ascher* (Prag).^{oo}

Hayami, Yasuhiko: Experimentelle Untersuchung über Paraphenylendiamin. Mitt. med. Akad. Kioto 6, 1664—1680 u. dtsh. Zusammenfassung 2104—2106 (1932) [Japanisch].

Es wurde ein Fall einer akuten Vergiftung mit Paraphenylendiamin beobachtet, bei dem das Haarfärbemittel „Ruriha“ oral aufgenommen war. Etwa 10 Stunden nach der Aufnahme des Giftes zeigten sich Ödeme der vorderen Halsteile, der Zunge, des Rachens, des Gesichtes, die nach einigen Tagen wieder verschwanden. Außerdem ließen sich Albuminurie, Hämoglobinurie und eine polynucleäre Leukocytose feststellen. Beim Kaninchen tritt nach Paraphenylendiamin das gleiche Krankheitsbild auf. Histologisch findet man Hyperämie und Ödem des Interstitiums und Parenchyms in den verschiedenen Organen, trübe Schwellung, wachsigde Degeneration und Blutungen in die Skelettmuskulatur und Koagulationsnekrose in Leber, Herz und Niere.

Hesse (Breslau).

Mann: Drei Fälle von Apiolvergiftung. (7. Jahresvers. d. Vereinig. Südostdtsch. Psychiater u. Neurol., Breslau, Sitzg. v. 5.—6. III. 1932.) Arch. f. Psychiatr. 98, 282 bis 285 u. 289—290 (1932).

Zu den jetzt häufiger mitgeteilten Vergiftungen durch Apiol, die auf den Zusatz von Triortokresylphosphat zurückzuführen sind, fügt Mann 3 eigene Fälle. Die Frauen waren 35, 34 und 40 Jahre alt, und hatten längere Zeit eine größere Zahl von Apiolektakapseln genommen, um eine Fehlgeburt herbeizuführen. Bei 2 Fällen traten auch Blutungen auf. Sämtliche Frauen erkrankten einige Zeit, nachdem sie die Kapseln genommen hatten, mit plötzlichem Schwächegefühl in den Beinen und Wadenschmerzen. Es fand sich eine symmetrische, totale Lähmung sämtlicher Unterschenkel- und Fußmuskeln (Peroneus und Tibialis) von atrophischem Charakter mit totaler Entartungsreaktion. Dazu kam eine einseitige Lähmung des Daumenballens, die zum Teil auf das Radialis- und Ulnarisgebiet übergriff. Die Sensibilität war vollkommen intakt. Es wird angenommen, daß das gesamte motorische Neuron befallen ist, woraus sich die Lokalisation zum Teil überwiegend spinal, zum Teil überwiegend peripher erklärt, so daß es sich nicht immer um eine reine Polyneuritis handelt.

Georg Strassmann (Breslau).

Georgi: Klinisches und Humoralpathologisches zur Apiolvergiftung unter besonderer Berücksichtigung eines im zeitlichen Zusammenhang mit Apiolektarreicherung interferierenden Encephalitisrezidivs. (7. Jahresvers. d. Vereinig. Südostdtsch. Psychiater u. Neurol., Breslau, Sitzg. v. 5.—6. III. 1932.) Arch. f. Psychiatr. 98, 285—290 (1932).

Der eine der von Mann mitgeteilten Fälle von Apiolektvergiftung zeigte eine positive Komplexbindungsreaktion mit Gehirnextrakt, eine Reaktion, die von Ö. Fischer und Georgi vorgeschlagen ist und den Nachweis einer infektiösen Erkrankung des Zentralnervensystems erbringt. Da diese Kranke vermutlich früher eine Encephalitis durchgemacht hatte, kann es infolge Schwangerschaft und der toxischen Schädigung des Apiolekt zu einem Rezidiv gekommen sein, so daß neben der Apiolektvergiftung noch dieses Rezidiv für die klinischen Erscheinungen mitverantwortlich zu machen ist. (Mann, vgl. vorst. Ref.)

Georg Strassmann (Breslau).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Sellheim, Hugo: Vorzüge und Gefahren der Schwangerschaftszerstörung mittels Salbeninjektion. (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) Münch. med. Wschr. 1932 I, 335—339.

In zahlreichen Fällen kommt es nur zu einer unvollständigen Ausstoßung des Eies. Durch die Ätzwirkung der Salbe werden die Eiteile derart verunstaltet, daß nach deren Ausstoßung man nicht sagen kann, handelt es sich um einen kompletten oder in-

kompletten Abort. Diese Entscheidung zu treffen aus der Besichtigung der ausgestoßenen Eiteile ist häufig schwer. Die Todesfälle, die nach der Salbeninjektion eintraten, waren teils durch eine Fett- oder Luftembolie bedingt, teils durch Perforation des Uterus durch Metallspritze. Bei den noch ungeklärten Todesfällen denkt Verf. an eine Vergiftung, die durch die Paste bedingt ist. Er verlangt deshalb eine Paste, die von allen Giftstoffen frei ist und die ihre Pastenkonsistenz auch bei Körpertemperatur beibehält.

H. R. Schmidt (Düsseldorf).^o

Walther: Zur Frage des Salbenabortes. Med. Klin. 1932 I, 582—583.

Der Verf. macht auf die Schädlichkeit des Salbenabortes aufmerksam, nicht nur wegen der Möglichkeit der technischen Fehler, sondern auch wegen des Mittels als solchem. Er führt einen Fall aus der Praxis an, wo eine Patientin nach einer Provo-colbehandlung fast verblutet war, da die Placenta nicht ausgestoßen wurde. Die Gefahren bestehen in Infektion, Luft- oder Fettembolie, evtl. Perforation oder unvollkommener Placentarlösung mit Retention und akuter Nachblutung. Hinweis auf die bisher bekannten 20 Todesfälle. In 50—100% muß nach Austreten der Frucht doch noch eine „Operation“ vorgenommen werden. Vor allen Dingen wird vor Ausführung eines Salbenabortes im Privathaus gewarnt.

Bickenbach (Bonn).^o

Die Beschaffung und Verwendung der Intrauterinpasten ist an ein jedesmal erneutes Rezept gebunden. Dtsch. med. Wschr. 1932 II, 1734.

Der in der Überschrift bezeichnete Rezeptzwang für diese Mittel ist durch eine Anordnung des Reichsinnenministers eingeführt worden. Der Apotheker darf außerdem das Mittel nur abgeben, wenn auf dem Rezept der Vermerk angebracht ist, daß der Arzt das Mittel in seiner Praxis gebrauchen will. Endlich sind diese Mittel durch eine Verordnung des Reichspräsidenten unter Apothekenzwang gestellt, um zu verhüten, daß sie etwa auf dem Wege des Großhandels in unrechte Hände gelangen können.

Giese (Jena).^o

Seisser, Franz: Über Uterusverletzungen und ihre operative Behandlung. (Städt. Frauenklin., Magdeburg-Sudenburg.) Z. Geburtsh. 103, 130—139 (1932).

Verf. berichtet über 32 Fälle von schweren Uterusperforationen aus den letzten 10 Jahren. 9mal handelte es sich um Geburtsrupturen, 21mal um Perforationen bei Aborten und 2mal um Perforationen bei gynäkologischen Maßnahmen. Von den 9 Uterusrupturen war nur eine eine Spontanruptur, 4 waren inkomplett, 5 komplett. Von den 9 Frauen, die bereits alle vor der Operation Fieber hatten, konnten 5 sofort erkannte Rupturen gerettet werden. Die übrigen 4 Fälle, die erst nach 4½ Stunden (bis zu 85 Stunden nach der Ruptur) zur Operation kamen, gingen an Verblutungen oder Peritonitis zugrunde. Von den 23 nichtpartalen Perforationen wurden 14 geheilt, darunter 13, die sofort erkannt und in die Klinik geschickt wurden. Alle Gestorbenen kamen erst nach Tagen, sogar bis zu 9 Tagen nach der Perforation in die Klinik. Von den 22 Perforationen waren nur 3 sicher durch Laien verursacht, das perforierende Instrument war 10mal die Abortzange, 7mal die Curette und je 1mal Sonde, Spülkatheter und Finger.

Kessler (Kiel).^{oo}

Margulies, Lazar: Ein Fall von ringförmigem Abriß der Portio während der Geburt und Beitrag zur Ätiologie der zentralen Cervixrupturen. Zbl. Gynäk. 1932, 2305—2313.

Ein spontaner ringförmiger Abriß der Portio bei einer 37jährigen Erstgebärenden, bei der schon in der Schwangerschaft eine ungewöhnlich lange und steinharte Portio festgestellt wurde, ist nicht allein auf eine der starken Wehentätigkeit nicht standhaltenden Rigidität, Mangel an Elastizität und Brüchigkeit des Portiogewebes zurückzuführen, sondern eine angeborene oder erworbene (regressive Veränderungen im Alter) Strukturanomalie im Faserverlauf der Cervix spielt ebenfalls eine Rolle.

Röher (Magdeburg-Sudenburg).^{oo}

Colistro, Carlos P.: Ein Fall von Superfötation. An. Fac. Med. (Montevideo) 17, 327—344 (1932) [Spanisch].

Die 24jährige Erstgebärende wird am Ende des 8. Monats mittels Zange zunächst von einem weiblichen gesunden Fetus von 2500 g entbunden. Nach einigen Augenblicken zeigt sich in der Vulva von neuem eine Blase, und es wird, ebenfalls mittels Zange, ein anderer weiblicher Fetus von 1300 g geboren, der zunächst asphyktisch ist, aber gleich darauf zu normalem Leben erwacht. Der erstgeborene Fetus von 2500 g zeigte ein wenig entwickeltes Fettpolster. Knochengerüst und Fontanellen sind normal. Länge 48 cm. Schädelmasse: biparietal 9 cm, bitemporal 7½ cm. Circumferentia occipito-frontalia 33 cm. Der zweite 1300 g schwere

Fetus hat fast kein Fettpolster und macht überhaupt den Eindruck eines Fetus im 6. bis 7. Monat. Länge 39 cm, Schädelmasse: biparietal $7\frac{1}{2}$ cm, bitemporal 6 cm, Circumferentia occipitofrontalia 27 cm. Beide Placenten sind völlig getrennt und vollständig, die erstere 480 g schwer, 16:19 cm groß und 2 cm dick, die zweite 270 g schwer und $1\frac{1}{2}$ cm dick.

Grasreiner (Coesfeld).

Zawodziński, T.: Ein Fall von Essigsäurevergiftung während der Schwangerschaft. Absterben der Frucht im Mutterleibe. (*Klin. położin.-ginek., uniw., Warszawa.*) Ginek. polska 11, 748—752 u. franz. Zusammenfassung 752 (1932) [Polnisch].

Eine 25jährige, im 9. Monat schwangere Frau trank in Selbstmordabsicht 40 ccm Essigessenz aus. 2 Stunden später verspürte sie keine Kindsbewegungen mehr. Nach 16 Stunden war schon kein Fetalpuls feststellbar, nach 19 Stunden erfolgte die Geburt einer toten, 47 cm langen Frucht. Zawodziński meint, der Tod des Fetus nach Vergiftung mit Essigsäure sei die Folge der sofort nach Resorption dieses Giftes im mütterlichen Organismus entstehenden Hämolyse.

Wachholz (Krakow).

Mecca, Giuseppe: Syndrome neuro-ipofisaria in „bambina dei raggi X“. (Neurohypophysäres Syndrom bei einem „Röntgenkind“.) (*R. Osp. d. Innocenti, Firenze.*) Riv. Clin. pediatr. 30, 1204—1219 (1932).

Bei einem 7jährigen Kind, dessen Mutter während der ersten Hälfte der Schwangerschaft einer intensiven Röntgenbestrahlung des Uterus unterworfen worden war, fanden sich die seit Apert klassischen Symptome des „Röntgenkindes“: Mikrosomie, Mikrocephalie, Mikrophthalmie, Pigmentverschiebungen der Haut, psychische Entwicklungshemmung. Außerdem bestanden aber als Besonderheit des Falles bei dem 7jährigen Mädchen Zeichen einer Pubertas praecox in Form einer starken Entwicklung des Fettpolsters besonders an den Prä-dilektionsstellen, Entwicklung der Brüste, deutliche Scham- und Achselbehaarung, gut entwickeltes äußeres Genitale; lediglich die Menstruation fehlte. Das Kind sah aus „wie eine reife Frau in Miniaturformat“. — Die Bestrahlung der Frucht in utero hemmt nicht nur das Wachstum des Zentralnervensystems, der Augäpfel und des ganzen Körpers, sondern die Strahlen wirken zweifellos auch auf das endokrine System. Die große Strahlenempfindlichkeit der innersekretorischen Drüsen läßt eine derartige Einwirkung von vornherein erwarten, da selbst widerstandsfähigere Organe wie die Niere ebenfalls geschädigt werden können (im vorliegenden Fall wie im Fall von Schreiber bestand dauernde Albuminurie). Das Bild der Pubertas praecox entsteht durch eine Schädigung des „tuberoepiphysären Systems“ (Marro) und des hypophysär-infundibulären Systems.

Ritter (Halle).

Ottow, B.: Eine unter der Geburt entstandene doppelseitige Radialislähmung beim Neugeborenen. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1932, 2714—2720.

Mitteilung des im Titel näher bezeichneten Falles. Verf. hält es für das wahrscheinlichste, daß in einer Phase des Geburtsverlaufes, als der kindliche Kopf $1\frac{1}{2}$ Stunden auf dem Beckenboden festgehalten wurde, beide Oberarme zwischen Symphyse und Promontorium eingeklemmt waren. Dadurch kam es mechanisch zu einer Drucklähmung beider Radiales. Heilung.

Badt (Hamburg).

Murphy, Douglas P., and J. Valton Sessums: Asphyxia neonatorum; its causes and treatment by prolonged artificial respiration; report of sixty-six cases. (Asphyxie beim Neugeborenen; ihre Ursachen und Behandlung mit prolongierter künstlicher Atmung; Bericht über 66 Fälle.) (*Gyneccean Hosp. Inst. of Gynecol. Research a. Hosp., Univ. of Pennsylvania a. Philadelphia Lying-In Hosp., Philadelphia.*) Surg. etc. 55, 432—439 (1932).

Die Autoren haben 66 Fälle von Asphyxie bei der Geburt genauer analysiert, besonders im Hinblick auf ihre Reaktion auf prolongierte künstliche Atmung. 15 Säuglinge haben überhaupt nie geatmet, 21 haben wohl vor oder während der Behandlung geatmet, starben aber im Spital, und 30 Kinder wurden lebend nach Hause entlassen. Die häufigste Ursache der Asphyxie war Narkose. Steißgeburten wiesen die größte Zahl von Todesfällen auf, bei der Mehrzahl infolge ausgedehnter cerebraler Verletzungen. Der sog. „Drinkerrespirator“ (ein Apparat zur künstlichen Atmung) ist imstande, einen stimulierenden Effekt auf die Atemtätigkeit auszuüben; besonders ist es möglich, die Herzaktion zu verlängern. Patienten, die künstliche Atmung für mehr als 20 Minuten benötigten, wurden lebend nach Hause entlassen; Patienten, die sich während der ersten 35 Minuten der Behandlung nicht erholten, lebten nur einige Tage. Frühgeborene und solche Kinder, die an den Folgen der Narkose litten, zeigten die beste Reaktion auf prolongierte künstliche Atmung. Die wichtigste Todesursache war intrakranielle Blutung.

Wagner (Wien).