

tiver Babinski und Fußklonus, Eiweiß im Urin. Im Blut und Liquor kein Befund, Wassermann negativ, Tuberkulin negativ. Bei der Nachuntersuchung 3 $\frac{1}{2}$  Monate später keine Krankheitserscheinungen mit Ausnahme einer gewissen Schwäche in der Gesichtsmuskulatur. Bei der ungeklärten Diagnose hält Verf. eine Phenolphthalein-Vergiftung für möglich, besonders da das Kind eine große Dosis des Abführmittels bekommen hat (wahrscheinlich 19 Stück von „gum laxative tablets“). A. Reiche (Braunschweig).<sup>oo</sup>

**Permar, H. H., and H. D. Goehring: Cinchophen poisoning. Report of two cases with histologic observations.** (2 Fälle von Cinchophanvergiftung mit Darstellung histologischer Befunde.) (*Dep. of Path., School of Med., Univ. a. Path. Laborat., Mercy Hosp., Pittsburgh.*) Arch. int. Med. 52, 398—409 (1933).

Als Vergiftungszeichen nach Cinchophangebrauch sind zu nennen: Erscheinungen von seiten der Haut (Urticaria usw.), anaphylaktische Shockzustände, Magen-Darmbeschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle), Lebererkrankungen (Ikterus, Leberatrophie). Letztere verdienen die größte Beachtung, da mit ihrem Auftreten die Prognose als schlecht bezeichnet werden muß. Klinisch wird fortschreitende, schmerzlose Gelbsucht beobachtet. Häufig gehen Übelkeit und Erbrechen dem Auftreten der Gelbsucht voraus. Die anfänglich vergrößerte Leber ist bald nicht mehr tastbar. Allgemeine Ödeme zeigen den nahen Tod an. — Die Höhe der tödlichen Cinchophendosis wechselt von Fall zu Fall, offenbar spielt persönliche Überempfindlichkeit beim Zustandekommen der Vergiftung eine wesentliche Rolle. — Bericht über 2 einschlägige Fälle mit ausführlicher Schilderung der Klinik, der pathologisch-anatomischen und pathohistologischen Befunde (Nekrosen, zirrrosierende Ausheilungsprozesse, Parenchymneubildung usw. in der Leber, eitriche Wandinfiltrate im Magen usw.). Die Lebererkrankung gehört in die Gruppe der akut-subakuten Leberatrophien, wie sie in ähnlicher Weise auch nach anderen Vergiftungen beobachtet werden. — Geschichtlicher Überblick. Ausführliche Angaben über bereits vorliegende einschlägige Arbeiten aus dem Weltschrifttum. Else Petri (Berlin).

**Gmelin, Ludwig: Nebenerscheinungen bei der Coraminbehandlung schwerer Vergiftungen.** (*Städt. Kinderklin., Essen.*) Münch. med. Wschr. 1933 II, 1215.

Unmittelbar nach intravenöser Injektion von 5 ccm Coramin bei einem 6jährigen Mädchen mit schwerer toxischer Gastroenteritis traten epileptiforme Streckkrämpfe auf mit stärkstem Opisthotonus, tiefe, frequente Atmung, maximale Pupillenerweiterung und Pulslosigkeit. Nach etwa 2 Minuten klang der Anfall im Laufe einer Minute wieder ab. Es handelt sich offenbar um eine zentrale Reizwirkung bei bereits vorhandener Schädigung des Zentralnervensystems. Opitz (Mainz).<sup>o</sup>

**Kochmann, Rudolf: Cardiazol-Dicodidvergiftung bei einem Kinde mit günstigem Ausgang.** (*Kinderabt., Küchwaldkrankenh., Chemnitz.*) Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 733.

10 ccm Cardiazol-Dicodid, wesentlich rectal gegeben, bewirkten Bewußtlosigkeit und epileptiforme Krämpfe. Nach 24 Stunden war das Kind völlig gesund. Autoreferat.<sup>o</sup>

### Leichenerscheinungen. Technik.

**Ido, Ryôzô, Kwanji Momonoï und Buikazu Nishizaki: Chemische Studien über die experimentelle Fäulnis. III. Mitt.** (*Gerichtsärztl. Inst., Med. Fak., Okayama.*) Okayama-Igakkaï-Zasshi 45, 1280—1292, dtsh. Zusammenfassung 1280 (1933) [Japanisch].

In dieser Mitteilung berichten die Verf. über die chemischen Veränderungen und zwar über die Reststickstoffvermehrung in verschiedenen Organen von im Frühling und Herbst getöteten Kaninchen. Nach Verff. ist der Fäulnisgrad der Organe im Frühling oder Herbst nur halb so hoch wie im Frühsommer. Die Veränderungen der Augäpfel und der Milz treten fast immer am frühesten und am stärksten hervor, und die Widerstandsfähigkeit des Herzens und der quergestreiften Muskeln gegen die Fäulnis ist weit größer als in den übrigen Organgeweben. Die Organreihe nach dem Fäulnisgrade stimmt auch bei diesen Experimenten mit der von Casper angegebenen Reihe fast überein. (II. vgl. diese Z. 22, 57.) Asada (Nagasaki).

**Foltz, Pino: Su un modello di impianto frigorifero per la conservazione e l'esposizione dei cadaveri.** (Eine Kühlanlage zur Konservierung und Vorzeigung von Leichen.)

(*Istit. Anat.-Pat., Osp. Magg. S. Giovanni Battista, Torino.*) Arch. di Antrop. crimin. **53**, 481—488 (1933).

Eingehende Beschreibung einer Kühlkammeranlage, die besonders auf kleinere Verhältnisse, Personalmangel, Empfindungen der besichtigenden Angehörigen, Sauberkeit, Rücksicht nimmt. Jede Kammer hat auch einen Licht- und Läutealarm zur Meldung von Scheintoten. Der Besichtigung der Leiche dient ein Fenster aus dreifachem Krystall. Als Kühlgas ist Methylchlorid verwendet, das (irrig! Ref.) für ungefährlich gehalten wird. Geräuschlose, verdeckte automatische Kühlmaschine. Jede Kammer kann für sich eingeschaltet werden. Wegen weiterer technischer Einzelheiten, die von anderen modernen Anlagen nicht wesentlich abzuweichen scheinen, s. das Original. *P. Fraenckel* (Berlin).

**Helly, Konrad: Zum Nachweis der Luftembolie.** (*Path. Inst., Kantonsspital, St. Gallen.*) Zbl. Path. **58**, Sonderbd, 95—97 (1933).

Der Zweck der Mitteilung des Prosektors am Kantonsspital in St. Gallen ist der, darzutun, daß der einwandfreie Nachweis der Luftembolie auch dann als erbracht gilt, wenn man das Herz nicht unter Wasser oder mit besonderer Apparatur (*Dyrenfurth*) eröffnet. Er bezeichnet seinen Vorschlag des Nachweises der Luftembolie als „Methode der Wahl“; selbstverständlich müsse man auch bei seiner Methode alle bekannten Vorsichtsmaßregeln einhalten, die eben absolut verhindern müssen, daß aus eröffneten Blutgefäßen Luft in das rechte Herz irgendwie einströmen könnte. Darunter ist wohl zu verstehen, daß die Schädelhöhle vorher nicht eröffnet sein darf, daß bei der Freilegung der Halsweichteile, wenn solche vorher vorgenommen wird, jede Beschädigung der oberflächlichen oder tieferen Venen vermieden werden muß, ferner, daß das Brustbein nicht vorher im Schlüsselbeingelenk herausgenommen werden darf wegen der Gefahr einer Verletzung der *Vena anonyma* usw. Unter solchen Voraussetzungen könne man dann nach Eröffnung des Herzbeutels das Herz unter Einstellung des Herzens auf den rechten Ventrikel eröffnen, indem man vorsichtig schichtweise den rechten Ventrikel an seiner höchsten Stelle — wo sich also nach physikalischen Gesetzen die Luft angesammelt haben dürfte — einschneidet, und dann quillt dort das vorhandene Gas oder die vorhandene Luft neben dem Blut heraus in Form von Schaum oder größeren Blasen. Einen besonderen Vorteil gegenüber der Eröffnung unter Wasser erblickt Verf. darin, daß der Schaum längere Zeit demonstrierbar erhalten wird. Unter Hinweis auf die Parallele, daß man auf Grund der Anschauung *Haberda*s nun auch die alte Lungenschwimmprobe als Nachweis des Gelebthabens verlassen hätte (*N.B.* bei uns in Bayern keineswegs! Ref.), meint *Helly*, daß man ebenso sicher und einwandfrei nach seiner Angabe, die übrigens durchaus nichts Neues bedeutet, den Nachweis der Luftembolie führen könnte; es sollte die dogmatische Lehre verschwinden, daß zum Luftembolienachweis das Herz unter Wasser eröffnet werden müsse usw. Ich will mit dem Verf. nicht darüber rechten, ob man sich bei „pathologisch-anatomischen Sektionen“ mit seiner Methode der Wahl zufrieden geben kann — der einzige Vorteil, den diese Methode hätte, besteht im Gegensatz zu der bei uns verlangten gerichtlich-medizinischen Beweisführung meines Erachtens darin — was er übrigens nicht erwähnt —, daß man bei seiner Art des Nachweises auf die für die gerichtlich-medizinische Methode (der Eröffnung in situ unter Wasser) absolut notwendige Assistenz einer zweiten Person verzichten kann, aber für den Gerichtsarzt möchte ich auf die zuerst in exakter Weise durch *Max Richter* angegebene „Technik des Sektionsnachweises der tödlichen Luftembolie“ unter gar keinen Umständen verzichten! *H. Merkel* (München).

**Querner, Friedrich: Mikrofluoroskopie und Histologie.** (*Histol. Inst., Univ. Wien.*) Z. mikrosk.-anat. Forsch. **32**, 444—458 (1933).

Die chemische Zusammensetzung der Gewebe ist erkennbar durch die Mikrofluoroskopie. Verf. erwähnt die Vervollkommnung der Fluoreszenzmikroskope in den letzten Jahren und die große Steigerung der Lichtintensität. In einer Fußnote beschreibt Verf. die neue Einrichtung des Fluoreszenzmikroskopes von *C. Reichert*, Wien. Diese Einrichtung benutzt eine Eisenbogenlampe. Das Mikroskop ist mit einem Spezial-Hell-Dunkelfeldkondensator ausgestattet,

dessen Linsen aus Uviolglas hergestellt sind, so daß das ultraviolette Licht fast ungehindert an das Objekt heran kann. Als Filter werden ein Flüssigkeitsfilter aus einer Cuvette mit  $\text{CuSO}_4$ -Lösung und ein UV.-Schwarzglasfilter verwandt. — Verf. geht dann noch kurz auf die Spektralmethode nach Königsdörffer ein und erwähnt die Arbeiten von H. Fischer und Borst. Er empfiehlt die spektroskopische und spektrographische Analyse der Fluoreszenzfarben und erwähnt auch kurz, daß es erwünscht sei, mit einem Mikrophotometer — welches erst geschaffen werden müßte — Messungen an den Fluoreszenzfarben vornehmen zu können, um die Farben näher zu charakterisieren. Gegen Schluß der Arbeit wird vom Verf. über seine eigenen Untersuchungen über die Färbung von menschlichen und tierischen Fetten mit Fluoreszenzfarbstoffen berichtet. Es sind hierfür geeignet von monotrophen Farben, die bloß das Fett tingieren, Naphtholgelb,  $\beta$ -Naphthol-Tolidin geben eine schöne elektiv purpurrote Färbung; von den Azoverbindungen hat sich das Rosanilin-Azo- $\beta$ -Naphthol mit deutlich ziegelrot als gut ebenso das Chinolin erwiesen. Rhodamin und die Farben der Acridinreihe waren negativ, gaben aber eine schöne Färbung des umliegenden Gewebes. Chlorophyll ist ebenfalls gut geeignet und gibt sehr schöne Resultate in der Mischung von 70proz. Alkohol mit Aceton nach Eisenberg, ohne daß das Lösungsmittel des Farbstoffes die sudanophilen Tröpfchen selbst löst, und ohne das übrige Gewebe, welches farblos bleibt, in seiner Fluoreszenz zu alterieren. Nilblausulfat soll ebenfalls eine brauchbare Farbe für Fluoreszenzlicht sein. Es erscheinen im ultravioletten Licht nur die rote Farbe der isotropen Fettelemente, während alle anderen fettartigen Substanzen und das Gewebe (normal blau) nicht aufleuchten. Als Beizen für die Färbung zur Mikrofluoroskopie haben sich  $\alpha$ - und  $\beta$ -Naphthol am besten in alkalischer Lösung, Phenol 3proz., konzentrierte Salpetersäure und salpetrige Säure bewährt. — Zur Darstellung primär fluoreszierender Sekretkörner hat Verf. das Hämalaun nach P. Mayer mit gutem Erfolg angewandt. Obwohl die Mikrofluoroskopie schon recht gute Fortschritte gemacht hat, so ist besonders noch die Präparationstechnik weiter auszubilden.

Guido G. Reinert (Jena).<sup>o</sup>

**Pancotto, Ettore: Su di un metodo per conservare i pezzi anatomici a scopo didattico.** (Eine Methode der Konservierung anatomischer Präparate zu Lehrzwecken.) (*Istit. di Anat. e Biol. Pat. „C. Golgi“, Sped. Civ., Brescia.*) Diagnostica e Tecnica Labor. 4, 493—501 (1933).

Verf. empfiehlt das von ihm erprobte, sehr raum- und kostensparende Verfahren zur Anfertigung von anatomischen Sammlungspräparaten, das auch anderwärts im Gebrauch ist. Das Objekt gelangt in einem geräumigen, mit Kaiserling II +  $\frac{1}{5}$  I gefüllten Behälter auf eine quadratische Glasplatte als Boden und wird unter Vermeidung von Luftblasen mit einem runden konvexen Glas von 18—20 cm Durchmesser so bedeckt, daß die plane Scheibe überall reichlich überragt. Die Ränder möglichst beider Glasteile sollen geschliffen sein. Beide Gläser werden mit den Händen zusammengehalten, vorsichtig waagrecht herausgehoben, auf eine Platte gelegt und sofort mit einem Gewicht beschwert (volle Literflasche mit stark hohlem Boden). Der Rand des Konvexglases wird mehrfach mit einem rasch trocknenden Kitt bestrichen. Nach 4 tägiger Beschwerung ist das Präparat fertig. Der Kitt wurde gegen mehrtägige Wärme von 37° beständig gefunden. Rezept für den Kitt: A. Dauerlösung von Kautschuk in Benzol (oder teureres käufliches „Para“ zum Flickern von Luftreifen). B. (frisch auf Wasserbad zu bereiten): 20 g Asphalt, 10 g gepulverter Schusterleim, 20 g Ton (Terra di Vicenza), 5 g Kolophonium, 5 g Kopalöl, Chloroform bis zur Lösung aller Bestandteile (außer dem Ton). Zum fertigen Brei gibt man etwa 1 Eßlöffel von A. Nach guter Mischung ist der schwarze Kitt gebrauchsfähig. Die angegebene Menge B reicht für etwa 8 gewöhnliche Präparate,

Fraenckel (Berlin).

### Versicherungsrechtliche Medizin.

**Minkowski, M.: Über organische und funktionelle Störungen in der Neurologie mit besonderer Berücksichtigung unfallmedizinischer Probleme.** (*Poliklin. f. Nerven- kranke u. Hirnanat. Inst., Univ. Zürich.*) Schweiz. med. Wschr. 1933 II, 753—757 u. 801—806.

Minkowski stellt sich in diesem vor der Schweiz. Gesellsch. für Unfallmedizin und Berufskrankheiten gehaltenen Übersichtsreferat die Aufgabe, die im Titel umschriebenen Probleme aufzuzeigen und zum Nachdenken darüber anzuregen. Von den eigentlichen organischen, d. i. auf anatomisch nachweisbaren Veränderungen beruhenden Störungen unterscheidet Verf. organo-funktionelle Erscheinungen. Er versteht darunter wechselnde und im Prinzip rückbildungsfähige Störungen, die einerseits einen stabilen organischen Kern zum Ausgangspunkt haben und von ihm in ihrer Eigenart abhängen, andererseits durch ein funktionell-dynamisches bzw. physiopathologisches Geschehen im erhaltenen Organsubstrat außerhalb der Läsion weitgehend