

auszuüben pflegt. Am wahrscheinlichsten ist die Erklärung durch Ödem und Hyperämie des Ciliarmuskels. [Stock] Schmid (Tübingen).

Sorrel, E.: Effondrements post-traumatiques de la colonne vertébrale. Fractures frustes (type Verneuil). (Posttraumatischer Zusammenbruch der Wirbelsäule. Verschleierte Wirbelfrakturen [Typus Verneuil].) Bull. Soc. nat. Chir. Paris **61**, 654—657 (1935).

An Hand von 3 Fällen, bei denen nach unerkannter Wirbelfraktur (verschleierte Wirbelfraktur) allmählich eine zunehmende Kyphose entstand, wird kurz das Bild der „verschleierten Wirbelfraktur“ (Typus Verneuil) besprochen. Es wird ausgeführt, daß die Ansicht Küm-mells, daß für einen allmählichen Zusammenbruch der Wirbelkörper eine besondere Knochenveränderung noch nötig sei, nicht zu Recht bestehe. Man müsse vielmehr lediglich eine unerkannte Fraktur annehmen. Infolgedessen muß auch die Behandlung die gleiche sein wie für eine Fraktur: möglichste Einrichtung der Bruchstücke, festhaltender Verband, baldige Bewegungsübungen. Junghanns (Frankfurt a. M.).

Binet et Tiger: Hémorragie de la défloration. (Blutung nach Entjungferung.) Bull. Soc. Obstétr. Paris **24**, 346—349 (1935).

Mitteilung eines Falles von schwerem Blutverluste infolge Einrisses der fleischigen Scheidenklappe einer 19jährigen beim ersten Beischlafe. Besprechung der Heilverfahren. Breitenecker (Wien).

Binet, André, et Max Tieger: Les hémorragies graves par rupture isolée de l'hymen au cours de la défloration. (Die schweren Blutungen durch alleinige Zerreißung der Scheidenklappe bei der Entjungferung.) (Clin. Gynécol., Univ., Nancy.) Presse méd. **1935 I**, 980—981.

Übersicht über 19 im Schrifttum mitgeteilte einschlägige Fälle und deren Heilverfahren. Zu so schweren Blutungen neigen besonders fleischige Scheidenklappen, deren Entstehung durch angeborene Lues wohl mehr als fraglich erscheint. Auch dürfte die Annahme, daß Bluterkrankheit bei der Frau (!) zu besonders schweren Blutungen führt, eben bloß eine Annahme sein. Breitenecker (Wien).

Widy, F.: Zur Kasuistik der Scheidenverletzungen sub coitu. Now. lek. 399—401 (1935) [Polnisch].

Widy teilt zwei einschlägige Fälle mit. Im ersten verspürte eine 25jährige Frau, die niemals geboren hat, während eines hastig ausgeführten Beischlafs starken Schmerz und blutete dann aus den Genitalien. W. fand bei der Exploration eine 5—6 cm lange, quer im rechten und hinteren Scheidengewölbe verlaufende Rißwunde, die Mucosa und Submucosa durchdrang. Im zweiten Fall handelte es sich um eine 26jährige Frau, die ebenfalls noch niemals geboren hat. Sie verspürte während eines auf einer Bank ausgeführten Beischlafs heftigen Schmerz, dem dann eine starke Blutung aus den Geschlechtsteilen folgte. W. fand Mucosa und Submucosa rings um die Portio vaginalis durchtrennt. L. Wachholz (Kraków).

Vergiftungen (Gewerbliche auch unter *Gewerbehygiene*.)

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung v. E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 6, Liefg. 5. Berlin: F. C. W. Vogel 1935. 32 S. RM. 3.60.

Tödliche Vergiftung mit Äthylendichlorid, von W. C. Hueper: Versehentlicher Genuß von etwa 60 ccm Äthylendichlorid mit Apfelsinensaft und Gingerale gemischt. Nach 6 Stunden zeigten sich Übelkeit und Schwächegefühl, später Erbrechen und Benommenheit. Unter Cyanose erfolgte der Tod nach 22 Stunden. Die Sektion ergab eine hämorrhagische Entzündung des Dickdarmes, Nephrose, Verfettung der Leber und Blutungen im Gehirn. — Methylbromid- und Tetrachlorkohlenstoffvergiftungen, von A. Tietze: Mitteilungen zweier Vergiftungsfälle bei Arbeitern in einer Feuerlöschfabrik unter dem Bilde einer echten Jacksonschen Epilepsie. — Ein Fall von gewerblicher Methylchloridvergiftung, von A. Birch: Einatmen von Methylchlorid beim Reparieren einer Kühlanlage. Zunehmendes starkes Erbrechen und Ikterus. — Akute Schwerbenzinvergiftung, von O. Roth: Nach Einatmen von „Parquetin“, einem Schwerbenzin, kam es zu einer schweren Vergiftung mit Bewußtlosigkeit, klonisch-tonischen Krämpfen, Erbrechen und Verwirrtheit. — Chronische Benzinvergiftung als Ursache von Anämie, Veränderungen des weißen Blutbildes und Funktionsneurosen, von L. M. Frumina und S. S. Fainstein: Untersuchungen an 88 Arbeitern, die dauernd Benzindämpfen ausgesetzt waren, ergaben neben nervösen Beschwerden eine Abnahme des Hämoglobingehaltes der Erythrocytenzahl und des Farbeindex, morphologische Veränderungen des weißen Blutbildes und Funktionsneurosen. — Sandoptalvergiftung, von E. F. Walker: Einnahme von 9 Tabletten Sandoptal je 0,2 g

durch einen 2jährigen Knaben. 48stündiger narkoseartiger Schlaf. Heilung nach Cardiazoltherapie. — Coffeinvorgiftung, von G. Szemzoe: Einnahme von 20 g Coffein-Natrium salicylicum. Nach heftigem Erbrechen trat große Schwäche und Niedergeschlagenheit auf, begleitet von kalten Schweißausbrüchen, Bradykardie und Arrhythmie mit Blutdruckerniedrigung. Die Pupillen waren stark verengt bei Ausfall der Lichtreaktion. Daneben bestand Glykosurie und Acetonurie. — Tödliche Aconitvergiftung, von Wollenweber: Tödliche Vergiftung durch Überdosierung von Aconitysat. Tod durch Atemlähmung. — Tödliche Vergiftung durch Ricinusamen, von Abdülkadia-Lütfi: Genuß von 15—20 Samen der Ricinuspflanze. Nach Übelkeit, Erbrechen, Magenschmerzen und Durchfällen stellte sich allgemeine Schwäche ein mit Cyanose und Schlaflosigkeit. Unter zunehmender Cyanose und Sinken des Blutdruckes trat Exitus ein. Die Sektion ergab degenerative Prozesse an den inneren Organen. — Angeborene Chininüberempfindlichkeit, von A. Hauer: Mitteilung eines einschlägigen Falles bei einem 22jährigen Vagotoniker. — Gutachten. Tod nach Fruchtabtreibung mit Chinin, von R. M. Mayer: Akutes, rasch zum Tode führendes Krankheitsbild mit starkem Erbrechen und Durchfällen. Die Sektion und chemische Untersuchung ergab als Todesursache eine Chininvergiftung sowie Zeichen einer vorausgegangenen Schwangerschaft. — Chronische gewerbliche Vergiftung (Leberschädigung) durch Äthylenkohlenwasserstoff (Olefine), von K. Kötzing: Anfänglich unklare Beschwerden der Lebergegend erwiesen sich als degenerative Leberveränderungen, die auf eine chronische Vergiftung mit Olefinen zurückzuführen waren. Schönberg (Basel).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung v. E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 6, Liefg. 6. Berlin: F. C. W. Vogel 1935. 32 S. RM. 3.60.

Über einen Fall von Aspirinvergiftung von A. Sylla: Einnahme von 80—90 in Wasser aufgelöster Aspirin-tabletten in selbstmörderischer Absicht. Sehr starkes Ohrensausen und Schwindelgefühl, leichte Benommenheit. Stark vertiefte und beschleunigte Atmung, Steigerung der Pulsfrequenz und der Temperatur. Im Harn starke Ausscheidung von Salicylsäure. Heilung. — Tödliche Natriumsalicylatvergiftungen von H. Madisson: Mitteilung zweier einschlägiger Fälle infolge Behandlung mit Natriumsalicyl. Im ersten Falle stehen degenerative Veränderungen der Darmschleimhaut im Vordergrund, da die Einnahme des Mittels peroral erfolgt war. — 2 Fälle von Pyridinvergiftung durch Einatmen von Rohpyridin von H. Ludwig: Auftreten von nervösen Erscheinungen nach längerer Einatmung von Rohpyridin. Nach allgemeinen Krankheitssymptomen setzten verschiedene Lähmungen ein (Facialis, Oculomotorius, Abducens, Vagus usw.), ferner Ataxien und Sensibilitätsstörungen ein. — Eucalyptusölvergiftung von W. Witthauer: Einnahme von etwa 23 ccm Eucalyptusöl wegen Magenbeschwerden. Nach heftigen Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Erbrechen Bewußtlosigkeit mit schweren Krampffzuständen, Cyanose, röchelnde Atmung. Nach Abklingen der schweren Erscheinungen starke motorische Unruhe. — Schwerhörigkeit nach Vergiftung mit Oleum Chenopodii von K. Hillenbrand: Wurmkur mit Einnahme von 6 Kapseln mit je 16 Tropfen Ol. chenop., Wiederholung nach 3 Wochen mit 80 Tropfen. Nach etwa 1 Stunde Auftreten von Schwindelgefühl, Erbrechen sowie Schwerhörigkeit, die noch 5 Wochen nach der Vergiftung festgestellt werden konnte. — Thalliumvergiftung bei Selbstmordversuch mit Rattengift (Zeliokörnern) von E. Useld: Mitteilung von 2 Fällen mit den typischen Erscheinungen einer Thalliumvergiftung, Störungen des Nervensystems und des psychischen Verhaltens, mit folgendem Haarausfall. — 3 Fälle von Thalliumvergiftung von W. Ludwig und H. Ganner: Nach Parästhesien oder Schmerzen in den Extremitäten, kolikartigen Schmerzen Auftreten von charakteristischem Haarausfall 12—20 Tage nach der Gifteinnahme. — Ein Fall von Vergiftung durch Inhalation von Salpetersäuredämpfen von B. Schüssler: Durch Platzen eines 70 Liter fassenden Ballons mit rauchender Salpetersäure kam es bei einem 24jährigen Manne infolge Einatmen zu einer akuten Vergiftung: Schwere Atemnot, Cyanose, Reizung der Schleimhäute, Emphysem und bronchopneumonische Herde auf den Lungen, Tachykardie, Vermehrung der roten Blutkörperchen, Albuminurie, Methämoglobinämie. — Lichen ruber planus nach Natronaugenverätzung von H. Stanka: Sturz in einen offenen Sudkessel, in welchem sich 22proz. Natronlauge befand. Die 53jährige Frau konnte erst nach 5—10 Minuten aus dem Kessel herausgezogen werden. An verschiedenen Hautstellen fanden sich Verätzungen, nach deren Vernarbung sich ein Lichen ruber planus entwickelte. Schönberg (Basel).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung v. E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 6, Liefg. 7. Berlin: F. C. W. Vogel 1935. 24 S. u. 5 Abb. RM. 3.60.

Ein Fall von Bromo (Jodo-)derma tuberosum von O. Diefenbach: Nach längerer Brom- und Jodtherapie kam es zur Bildung von ausgedehnten pustulösen Granulomen auf

der äußeren Haut bei gleichzeitigem Auftreten von Jod-Bromismus mit Apathie, Stumpfsinn und Gedächtnisschwäche. Durch das Fehlen des Chlors infolge ungenügender Ernährung kam es zu einer stärkeren Anreicherung des Broms und Jods im Körper. — Medizinale Wismutvergiftung von B. Hoffmann: Nach beendigter Wismutkur wurde eine zweite Kur mit Bismugenol-Tosse eingeleitet. 3 Tage nach der 3. Injektion trat ein ulceröses Stomatitis mit hohem Fieber auf, Wismutsaum, Drüenschwellungen und Kieferklemme. Heilung. — Tödliche Solganalvergiftung mit Solganal B von St. Goldhammer: Nach allmählicher steigender Injektion von insgesamt 0,24 g Solganal bei einer 47jährigen Frau mit chronischen Gelenkschmerzen entwickelte sich ein schweres Krankheitsbild mit vorübergehendem Hautexanthem, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall. Exitus unter zunehmendem Verfall nach 14 Tagen. Die Sektion ergab parenchymatöse Veränderungen in der Leber und den Nieren. Ödem der Darmschleimhaut. — Tödliche Phenolvergiftung (Selbstmord) von G. Barac: Genuß von etwa 10 cem einer sehr konzentrierten Phenollösung. Tod nach 36 Stunden. Außer Verätzung der Mundhöhle bestand mäßige Nephritis und Bronchopneumonie. Kein Sektionsbefund. — Selbstmord mit Dimethylsulfat von R. Börner: Genuß von etwa einem Liter Glas voll Dimethylsulfat. Nach brennenden Schmerzen im Halse entwickelte sich Atemnot mit Kehlkopfödem und Zeichen von Entzündung der Lungen und Nieren. Exitus am 4. Tag. Sektionsbefund: Schwere nekrotisierende Entzündung der Mundhöhle, des Rachens, Kehlkopfs, Oesophagus und Magens, ebenso der kleinsten Bronchien mit konfluierender Bronchopneumonie. Trübe Schwellung von Leber und Nieren. Hyperämie. — Akute Nicotinvergiftung durch Parasitenvertilgungsmittel (Parasitol) von G. Joos und H. J. Wolf: Nach 3tägigem Arbeiten mit Parasitol (5proz. Nicotinslösung) Auftreten einer akuten Nicotinvergiftung mit typischen Erscheinungen: Erbrechen, Übelkeit, Darmkrämpfe, Kollaps, frequente Atmung und Benommenheit. — Pantocainvergiftung von A. Cazzaniga: Nach oberflächlicher Anästhesierung des Rachens und der Bronchien mit insgesamt 0,13 g Pantocain traten bei einer 37jährigen Frau mit Lungentuberkulose schwere Konvulsionsanfälle auf mit rasch tödlichem Ausgang. Der Verf. nimmt Idiosynkrasie als Ursache des raschen Todes an. — Tod nach Injektion von Adrenalin und einem Cocainersatzmittel von R. M. Mayer und R. Berg ([Dtsch. Z. gerichtl. Med. 24, 257 (1935)]. — Gutachten: Tödliche Lungenschädigung am Kupolofen (Rauchvergiftung?) von G. Herzog: Mitteilung eines tödlichen Falles von fibrinöser Lungenentzündung, die auf eine Rauchvergiftung durch Arbeiten auf der Gichtbühne eines Hüttenbetriebes zurückgeführt wird. — Sammelberichte: Die akuten Vergiftungen in Genua-Zentrum von 1923—1933 (Statistik) von T. Mascherpe: Statistische Angaben über Vorkommen und Ort der Vergiftungen in Genua. Bei allgemeiner Abnahme der Frequenz der Vergiftungsfälle steigt die Sterblichkeitsziffer in den letzten Jahren. Das Hauptkontingent der Vergiftungen bilden solche mit Schlafmitteln und Jodtinktur.

Schönberg (Basel).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung von E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost und E. Starkenstein. Bd. 6, Liefg. 8. Berlin: F. C. W. Vogel 1935. 24 S. RM. 3.60.

Tod infolge Chlorvergiftung oder Herzleiden?, von W. Niederland: Tod 11 Monate nach einer akuten Chlorgasvergiftung an doppelseitiger Lungenentzündung. Außerdem fand sich ein dekompensierter alter kombinierter Herzfehler. Es wird eine Verschlimmerung des Herzleidens durch die Vergiftung angenommen. Mehrfache Chlorgasvergiftungen als Ursache einer Mitralstenose, von H. Pernice: Mitteilung eines einschlägigen Falles eines 34jährigen Mannes, der mehrfache Chlorvergiftungen durchgemacht hatte. Als Ursache des Klappenfehlers wird die Schädigung der Klappen durch die wasserentziehende Wirkung des Chlors angenommen, außerdem wird die Möglichkeit einer Entzündung der Klappen als Folge der Chlorvergiftung erörtert. Gewerbliche Bleivergiftung, von J. Erdős u. J. Asztalos: Fall einer gewerblichen Bleivergiftung, bei der im akuten Stadium im Urin Blei nachgewiesen werden konnte. Leichte Schwefelwasserstoffvergiftung durch Arbeiten mit Ultramarinblau, von F. Schmidt: Versehentliches Verschlucken eines Eßlöffels mit Ultramarinblau. Bei dem 16jährigen Mädchen trat sofort Übelkeit und mehrmaliges Erbrechen ein mit Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, später Kopf- und Muskelschmerzen. Das Erbrochene roch stark nach faulen Eiern. Rauchvergiftung beim Schweißen mit Acetylen, von G. Küster: Unklarer Fall, bei dem nur die Lungen seziert wurden und neben Oedem entzündliche Herde aufwiesen. Tintenstiftverletzungen, von P. Dalquen: Steckenbleiben einer abgebrochenen Spitze eines Tintenstiftes in der Haut der Handwurzel. Starke Schwellung der Hand und des Unterarmes, Nekrose des umgebenden Gewebes. Es werden 4 Formen der Tintenstiftverletzung unterschieden: 1. fortschreitende nekrotisierende und fistelnde Form, 2. panacide Nekrose, 3. hyperplastische Form und 4. starke Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens (Kopfschmerz, Asthenie, Fieber, Leukocytose und Subikterus). Als schädliches Agens wird das Methylviolett angesehen. Medizinische, tödliche Argochromvergiftung, von J. Halberkann und H. Lenhartz: Zur Röntgenuntersuchung

wurde irrtümlicherweise statt Jodtetragnost Argochrom intravenös injiziert. Sofortiger Kollaps, Erbrechen von bläulichem Mageninhalt, bläulichem Harn, blutige Darmentleerung, Ikterus, Hämoglobinurie, schwere parenchymatöse Leberveränderungen. Vergiftung eines 2jährigen Kindes mit Tinkt. opii simplex, von K. Hagen: Einnahme von 10 ccm Opiumtinktur. Mehrere Stunden dauernde Schlagsucht. Heilung nach Magenspülung und Applikation von Carbo medizinalis, Atropin und Coramin. Ein Fall von Vergiftung mit blauem Rittersporn, von A. Jakobsen: Genuß eines weinsauren Auszugs von blauem Rittersporn aus Selbstmordabsicht. Trockenheit im Munde, Gefühl von Brennen und Ameisenlaufen an der Haut des Kopfes und Rumpfes, Blutandrang nach dem Kopfe, Ohrensausen, Hitzegefühl, Müdigkeit und schließlich Benommenheit, Cyanose, Heilung nach 3 Tagen. Gutachten: Herzmuskelschädigung durch Nitriteinwirkung bei der Herstellung von Pökelsalz aus Natriumnitrit und Kochsalz, von O. Schulz: Mit großer Wahrscheinlichkeit wird ein Herzleiden auf die chronische Nitriteinwirkung zurückgeführt, da eine andere Ursache nicht nachgewiesen werden konnte und da nach Fortfall der weiteren Einwirkung von Nitrit eine zunehmende Besserung eintrat. Es handelt sich um einen 52jährigen Mann, welcher insgesamt 4 Jahre lang Nitrit mit gewöhnlichem Salz mischen mußte.

Schönberg (Basel).

Biozzi, Giuseppe: Augenveränderungen durch Asphyxie. Die experimentelle asphyktische Katarakt. (*Univ.-Augenklin., Bologna.*) Graefes Arch. 133, 423—447 (1935).

Verf. bringt zunächst eine Übersicht unserer Kenntnisse der Veränderungen bei Asphyxie. Er unterscheidet 3 Arten: 1. Erstickung bei ungenügender Sauerstoffzufuhr; 2. reine Kohlenstoffvergiftung; 3. Erstickung infolge Luftabschluß als Kombination der beiden obigen Arten. Von Interesse sind nur die langsam eintretenden Arten von Asphyxie. Die Störung des Basen-Säuregleichgewichtes ist in der Pathogenese der asphyktischen Phänomene in den Vordergrund gestellt worden. Im Plasma tritt eine Erniedrigung des p_H auf (Cordier, Magne und Mayer). In der Anfangsphase handelt es sich um eine unausgeglichene Alkalose im Gasmisch, worauf die pulmonäre Hyperventilation beruht. Durch diese wird eine Verschiebung der aktuellen Blutreaktion im Sinne einer Acidose angezeigt. Bei der reinen Kohlenstoffvergiftung schwindet die Störung des Basen-Säuregleichgewichtes bei Rückkehr der Tiere in reine Luft sehr rasch, im Gegensatz zur Asphyxie bei Sauerstoffentziehung. Im Verlauf der Erstickung kommt es zu einer ausgedehnten Vasokonstriktion, in einer späteren Phase infolge Erschöpfung des Vasomotorenzentrums zu einer Störung der Funktion der kleinen Gefäße, wodurch vorübergehende Unterbrechung des Blutkreislaufes neben starken Gefäßerweiterungen auftreten können. Nach Untersuchungen von Landis kommt es im Mesenterium des Frosches schon in wenigen Minuten bei Sauerstoffmangel zu einer erheblichen Vermehrung des Flüssigkeitsdurchtrittes durch die Capillärwände, mit Eiweißdurchtritt. Auch diese Schädigung ist bis zu einem gewissen Grade vollkommen reversibel. Die Eigenuntersuchungen des Verf. wurden an Ratten durchgeführt. Sie wurden in 31 große Glasgefäße luftdicht abgesperrt. Schon nach wenigen Minuten kommt es zur Asphyxie. Die Versuche erstrecken sich auf 14 Ratten mit 40 Versuchen. Die einzelnen Tiere wurden 1—8mal der Asphyxie unterzogen. Die Augenveränderungen werden in 2 Gruppen betrachtet: 1. Kreislaufstörungen, Veränderung in der Zusammensetzung des Kammerwassers. Diese bestehen in stärkerer Blutfüllung der Uveagefäße der Iris, weniger der Netzhautgefäße. Im Kammerwasser tritt eine Eiweißvermehrung und das Auftreten von Blutzellen in mehr oder weniger großer Menge zutage. 2. Linsentrübungen (asphyktische Katarakt). Die Linsentrübungen sind vollkommen reversibel, ähnlich wie die Störungen des Allgemeinbefindens. Das Auftreten der Linsentrübungen wurde in gleicher Form bei allen Fällen beobachtet. Sogar nach 8maliger Asphyxiekatarrakt in 16 Tagen war 2 Monate später von Linsentrübungen nichts mehr zu sehen. Angenommen wird, daß die Linsentrübungen durch den unausgebalancierten Acidosezustand entstehen. Sie treten sehr rasch auf unter dem Bilde einer schnellen intensiven Organvergiftung. Sie beginnen am Endstadium der Asphyxie. Die Beziehung zur Säurevergiftung entspricht auch dem Verhalten des Allgemeinzustandes. Die kolloid-chemischen Grundlagen für das Auftreten dieser Linsentrübungen sind kurz angedeutet. Sie bestehen in der

Annäherung des p_H der Augensäfte zum isoelektrischen Punkt der Linse, der nach Gulotta bei $p_H = 4,0$ liegt. Es handelt sich demnach um Störungen der Wasserbindung, die, falls sie nicht zu lange dauern, reversibel sind. *Meesmann* (Berlin).

Flury, Ferdinand: Resorption gasförmiger Stoffe durch die Haut. Festschr. Zangger *Tl 2*, 836—845 (1935).

Für die Aufnahme von Gasen durch die Haut spielt ihre Löslichkeit, besonders in Lipoiden, der Diffusionskoeffizient und die Temperatur eine Rolle. Bezüglich der absorbierten Menge ist wichtig: Die Größe der absorbierenden Hautfläche, die Konzentration des Gases und die Zeit der Einwirkung; dann der Zustand der Haut, deren Durchlässigkeit durch Erwärmung, Belichtung, Bestrahlung vermehrt wird. Eingangspforten sind vor allem die Talgdrüsen, weniger die Schweißdrüsen. Auch die Keratinschicht ist nicht absolut undurchdringbar. Durch die Haut werden resorbiert (bzw. dringen ein): Sauerstoff, Chlor, Brom, Schwefelwasserstoff, Ammoniak, Kohlensäure, Quecksilber, Bleitetraäthyl (in flüssiger Form, als Gas nicht untersucht), Kohlenwasserstoffe und Derivate, Alkohol. Ein längerer Aufenthalt in Blausäure von 1% ist auch bei Maskenschutz gefährlich, besonders bei Schwüle und Schwitzen. Das gleiche gilt für Cyankohlensäureester. Phenol, Nitrobenzol und Anilin werden in flüssigem Zustand von der Haut aufgenommen. Über den gasförmigen Zustand fehlen die Versuche. Nicht nachgewiesen wurde eine Resorption durch die unbeschädigte Haut von SO_2 , Stickstoff, Chloroform, Äther. 2proz. CO wurde auch nicht resorbiert. Bei höheren Konzentrationen, von 40%, müßte man daran denken.

Fichter (Breslau).

Tempea, V.: Les surdités toxiques. (Schwerhörigkeit durch Vergiftung.) (*Lutetiae*, 24.—27. V. 1933.) *Acta Soc. otol. etc. lat.*, 3. Conv. **1**, 265—277 u. **2**, 129—135 (1933).

Es handelt sich um ein Übersichtsreferat, das für uns nur insofern Interesse hat, als nach des Verf. Erfahrung hinter dunkler Octavusstörung sich öfters eine Chininvergiftung verborgen hat. In der Aussprache wurden interessante neurologische Fälle mit intermittierenden zentralen Hörstörungen angegeben und — von André-Bloch — darauf hingewiesen, wie wenig Aufklärung die histologischen Untersuchungen von Fällen der Kriegshörschäden durch Erschütterung und Luftstoß erbracht hätten, allerdings anscheinend an auf das Felsenbein beschränkten Schnitten.

Klestadt.

Poppi, Umberto: Sulla patogenesi della „catatonía“ sperimentale. (Über die Pathogenese der experimentellen Katalepsie.) *Schizofrenie* **5**, 243—244 (1935).

Versuche über die Einwirkung von Bulbocapnin auf den isolierten Froschmuskel haben ergeben, daß das Mittel nicht allein auf das Nervensystem einwirkt, sondern daß es auch einen deutlichen Einfluß auf den Muskel hat. 1 ccm einer 1proz. Lösung tropfenweise dem Gastrocnemius zugeführt ergab sofortige Verkürzung, die während 1 Stunde zunimmt, $\frac{1}{4}$ Stunde aufhört und dann in 3—4 Stunden abklingt. Der mit Bulbocapnin stark vergiftete Muskel behält sehr gute Kontraktionsfähigkeit auf elektrische Reize. Dabei ist nur die Höhe der elektrisch herbeigeführten Kontraktion mäßig herabgesetzt und die Entspannungszeit minimal verlängert.

Foerster.

Heubner, Wolfgang: Zur Wirkungsweise des Arsenwasserstoffs. Festschr. Zangger *Tl 2*, 827—835 (1935).

Die Befunde von Meyer und Heubner (vgl. diese *Z.* **14**, 28), wonach bei einem Fall von Arsenwasserstoffvergiftung das Blut anfangs frei von Methämoglobin gefunden wurde, während es nach relativ kurzem Stehen an der Luft den charakteristischen Spektralstreifen erkennen ließ, und wonach im hämolytischen Plasma eine wesentlich höhere Arsenkonzentration als in den Erythrocyten gefunde wurde, stehen im Gegensatz zu der bekannten Tatsache, daß bei Durchleiten von Arsenwasserstoff durch Blut reichlich Methämoglobin entsteht, und zu den Befunden Joachimoglus [Naunyn-Schmiedebergs *Arch.* **85**, 32 (1920)] und Fretwursts und Mitarbeitern (vgl. diese *Z.* **20**, 161 u. **22**, 198), die in den Erythrocyten mehr Arsen als im Plasma fanden. Neuere Untersuchungen, die auf Veranlassung des Verf. von Thauer vorgenommen wurden (vgl. diese *Z.* **24**, 335) haben die letzteren Befunde bestätigt. In 22 von 23 Analysen wurde in den Körperchen eine höhere Arsenkonzentration als im Plasma gefunden, und nur in einem einzigen Fall waren die Verhältnisse (am 5. Tage nach der Vergiftung) umgekehrt. Bei demselben Tier waren aber ebenfalls in den ersten Vergiftungsstadien die Blutkörperchen reicher an Arsen als das Plasma. Auf Grund dieser und anderer Befunde hält Verf. die Voraussetzungen für die Hypothese von Laubes gegeben, nach der der Arsenwasserstoff sich elektiv in den roten Blutkörperchen anhäuft und zu elementarem Arsen oxydiert wird, das — in kolloidaler Form — seinerseits die Hämolyse verursacht. — Nach den Untersuchungen Thauers ist weiterhin eine post-mortale Veränderung des Blutes, wie sie Meyer und Heubner annahmen, abzulehnen. Sofort

nach der Blutentnahme wurde bei Arsenwasserstoff-vergifteten Hunden, Katzen und Kaninchen Methämoglobin entweder in Blutkörperchen, hämolytischem Plasma und Vollblut oder nur im hämolytischen Plasma nachgewiesen. In einem einzigen Falle, in dem noch keine Hämolyse eingetreten war, wurde Methämoglobin in den Blutkörperchen und nicht im Plasma gefunden. Daraus wurde der Schluß gezogen, daß zwischen Methämoglobinbildung und Hämolyse ein kausaler Zusammenhang besteht, und daß im hämolytischen Plasma das Verhältnis Methämoglobin zu Hämoglobin gegenüber den intakten Blutkörperchen zugunsten des Methämoglobins verschoben sei. Dadurch wäre die Tatsache zu erklären, daß im Plasma Methämoglobin nachgewiesen werden kann, während es im Vollblut vermißt wird. Eine befriedigende Erklärung für die bestehende Diskrepanz zwischen den Befunden Meyers und Heubners und den der anderen Autoren fehlt jedoch auch heute noch. — Bei der Reaktion zwischen Hämoglobin und Arsenwasserstoff handelt es sich nach Verf. wahrscheinlich um eine gekoppelte Oxydation. Es wäre demnach anzunehmen, daß durch elementaren Sauerstoff gleichzeitig Hämoglobin zu Methämoglobin und Arsenwasserstoff zu einer höheren Oxydationsstufe oxydiert werden, und daß die neugebildete Arsenform Ursache der Hämolyse wird.

Thauer (Frankfurt a. M.).

Cerqueira Falcão, Edgard de: Über die betonte Bevorzugung der Selbstmorde durch Einnahme von Cyankalium in der Stadt Salvador (Bahia) und in Buenos Aires. Arch. Soc. Med. leg. e Criminol. S. Paulo 5, 97—111 (1935) [Portugiesisch].

Nach einer die Jahre 1916—1933 umfassenden Statistik betrug in der Stadt Salvador die Durchschnittszahl der Selbstmorde durch Vergiftung 58,6% gegenüber den anderen Verfahren. 36,6% der Selbstmorde geschahen allein durch Cyankali und 12,5% durch Feuerwaffen. In Buenos Aires belief sich die Durchschnittszahl der Selbstmorde durch Vergiftung auf 55,9%, die Selbstmorde durch Feuerwaffen auf 25,0%.

Ganter (Wormditt).

Chen, K. K., Charles L. Rose and G. H. A. Clowes: Comparative values of several antidotes in cyanid poisoning. (Vergleich der Wirksamkeit verschiedener Gegengifte bei der Cyanidvergiftung.) (*Lilly Research Laborat., Indianapolis.*) Amer. J. med. Sci. 188, 767—781 (1934).

Von den Stoffen, denen bei Blausäure (Cyanid)-Vergiftung im Tierversuch eine entgiftende Wirkung zukommt (Methylenblau, Na-Thiosulfat, Na-Tetrathionat, Amylnitrit, Na-Nitrit), sind Nitrit oder Methylenblau in Verbindung mit Na-Thiosulfat oder Na-Tetrathionat besonders wirksam. Die weitgehendste Schutzwirkung wurde vom Verf. in Versuchen am Hund durch Na-Nitrit in Verbindung mit Na-Thiosulfat erzielt. Unter günstigsten Umständen schützten diese beiden Stoffe gegen die 20fache kleinste tödliche Cyanidgabe. Selbst in den späteren Stadien der Cyanidvergiftung führte die Anwendung dieser beiden Stoffe zu Erholung. Empfehlung von Na-Nitrit in Verbindung mit Na-Thiosulfat für die Therapie der Blausäure (Cyanid)-Vergiftung.

Kärber (Berlin).

Schneider, Philipp: Beiträge zur Kenntnis der Organveränderungen bei tödlicher Thalliumvergiftung. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. gerichtl. Med. 13, 122—133 (1935).

Verf. stellt die Literatur über Thalliumvergiftung zusammen und berichtet über einen Selbstmord einer 25jährigen mit 2 Päckchen Zeliokörnern. Klinisch typisches polyneuritisches Zustandsbild bei starker Druckempfindlichkeit aller Nervenstämmen, das 14 Tage nach der Vergiftung zum Tode führte. Die Sektion ergab eine schwere trübe Schwellung und Blutungen im Herzmuskel. Fettentartung von Leber und Nieren, Hyperämie der Milz und eine chronische Entzündung der Darmschleimhaut. Chemisch wurde das Gift in den Leichenteilen nachgewiesen. Im Gehirn auffallende Entartung der Tangentialfasern im Cortex, ebenso der super- und interradiären Geflechte, sonst keine wesentlichen krankhaften Befunde. Das Rückenmark dagegen zeigte schwere Veränderungen der Vorderhornzellen (Schwellung, Schrumpfung, Verfettung, Vakuolenbildung, Homogenisierung), außerdem eine beträchtliche Verminderung der Zellzahl. In den übrigen Zellgruppen des Rückenmarks waren diese Veränderungen ebenfalls vorhanden, jedoch geringfügiger. Auch die Nervenfasern im Rückenmarksgrau zeigten eine erhebliche Entartung. In den Spinalganglien war ebenfalls die Mehrzahl der Zellen schwer erkrankt (Tigrolyse, Homogenisierung mit Schwellung und Schrumpfung). Die peripheren Nerven dagegen zeigten nur eine Fettentartung der Markscheiden. Also alles degenerative Veränderungen ohne wesentliche sekundäre Reaktionserscheinungen und Entzündungsvorgänge, auch ohne elektive Erkrankung bestimmter zentraler Nervenabschnitte, wie man das auch sonst bei metallischen Vergiftungen beobachtet hat.

Weimann.°°

Boardman, W. W.: Rapidly developing cataract after dinitrophenol. (Rasche Entwicklung von Linsentrübungen nach Dinitrophenol.) J. amer. med. Assoc. 105, 108 (1935).

Bei der Anwendung von Dinitrophenol zur Vornahme einer Abmagerungskur wurde in 6 Fällen bei verhältnismäßig jungen Patientinnen eine außerordentlich schnell

fortschreitende Trübung der Linsen beider Augen festgestellt. Das Sehvermögen sank innerhalb von Wochen bis Monate auf Lichtschein. Die weitere Verwendung von Dinitrophenol ist deshalb abzulehnen. *Hans Orth* (Freiburg i. Br.).

Horner, Warren D., Richard Barr Jones and W. W. Boardman: Cataracts following the use of dinitrophenol. Preliminary report of three cases. (Katarakt infolge Anwendung von Dinitrophenol. Vorläufiger Bericht von 3 Fällen.) *J. amer. med. Assoc.* **105**, 108—110 (1935).

Dinitrophenol wird, da es den Stoffwechsel erhöht, zu Abmagerungskuren benutzt. Bei 3 Patienten, die es anwandten, wurden hintere und vordere subcapsuläre Trübungen der Linsen festgestellt. 2 dieser Fälle zeigten ein eigenartiges trocknes Aussehen der vorderen Linsenkapsel. Die Veränderungen der Linsen schritten außerordentlich rasch voran, nur in einem Falle blieben sie stationär. Als Ursache für die Linsentrübungen kommen möglicherweise in Betracht: excessive Verbrennung von Körpergewebe, Wasserverlust oder Mangel an notwendiger Ernährung. *Hans Orth* (Freiburg i. Br.).

Ineze, I.: Beiträge zu histopathologischen Veränderungen im Gehirn infolge akuter Lysolvergiftung. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) *Beitr. gerichtl. Med.* **13**, 56—67 (1935).

Bei 4 Fällen akuter Lysolvergiftung fanden sich im Gehirn schwere Veränderungen des Parenchyms, Gefäßsystems und der Glia. Vor allem konnten Stase, Hyperämie, Capillarblutungen in der Rinde, Homogenisation des Gefäßinhaltes, Gefäßendothelverfettung und herdförmiges Ödem des Hirngewebes festgestellt werden. Die Ganglienzellen zeigten das typische Bild der „schweren, akuten Zellerkrankung“ (Nissl) verbunden mit fettiger Degeneration. Die Glia zeigte reaktive und regressive Umwandlungen. Die Befunde beweisen die große Affinität der Kresole zu den Hirnlipoiden bzw. die ektodermotrope Wirkung desselben. Sie bestätigen die chemischen, pharmakologischen und früheren histologischen Untersuchungsergebnisse sowie die bei den Tierversuchen beobachteten Symptome. Im übrigen erklären sie morphologisch durch ihre Schwere den raschen Eintritt der Bewußtlosigkeit beim lysolvergifteten Menschen. *Weimann* (Berlin).

Chang, T'ung-Ho: Acute strychnine poisoning. Report of three cases. (Akute Strychninvergiftung.) (*9. Congr., Nanking, 2.—8. X. 1934.*) *Trans. far east. Assoc. trop. Med.* **2**, 389—397 (1935).

Akute Strychninvergiftung bei Erwachsenen ist sehr selten. Hoppe beobachtete bei 467 000 Patienten des Bellevue-Hospital in 11 Jahren nur 6 Fälle; C. S. Yang berichtet über 1 Fall bei 25 000 Patienten des Union Medical College Hospital in Peiking in den Jahren 1916—1929. Meistens handelt es sich um Kinder. Ursache sind gewöhnlich Unfälle, vereinzelt kommt Selbstmord vor. Verf. beschreibt hier 3 Fälle aus einer Arztfamilie, den Arzt selbst (44 Jahre alt), seinen 19 Jahre alten Sohn und eine 23 Jahre alte Nichte, die bei ihm als Krankenschwester tätig war. Alle drei waren erkältet und wollten deshalb Chinin nehmen. In der Flasche, in der das Chinin vermutet wurde — eine blaue Glasflasche mit der Etikettierung „Quin. Hydrochloride — Not to be taken“ — war aber Strychnin. Die Flasche befand sich schon etwa 10 Jahre in der Familie. Aus welchem Grunde sie falsch signiert war, konnte nicht festgestellt werden. Jeder nahm 0,4 mg Strychnin ein. Nach 15 Minuten traten die ersten Vergiftungserscheinungen auf, die typisch für eine Strychninvergiftung beschrieben werden; der Arzt fuhr noch selbst ins Krankenhaus, wo er nach 25 Minuten eintraf und sagte, er habe Chinin genommen, es könne aber auch Morphium oder sonst etwas sein. Sofort Magenspülungen, unter anderem mit Kal. permang., Morphium, Eukodal, Lobelin, Digitalis, Magnesiumsulfat, künstliche Atmung u. a. m. Alle 3 Patienten kamen schließlich mit dem Leben davon. — Verf. diskutiert dann über die in der Literatur angegebenen Behandlungsmethoden, die nach seiner Ansicht alle ungenügend sind. Es lasse sich kein bestimmtes Behandlungsschema aufstellen. Auch er könne nicht sagen, welches der von ihm angewendeten Mittel den ausschlaggebenden Erfolg herbeigeführt habe. Es müsse eine je nach der Lage des Falles auszugestaltende kombinierte Therapie durchgeführt werden. — Einzelheiten werden in 3 übersichtlichen Tabellen mitgeteilt. *J. Jacobi.*

Chanotis, N. L.: L'empoisonnement grave par la quinine. Cécité totale consécutive, son traitement. (Schwere Vergiftung durch Chinin. Nachfolgende totale Erblindung

und ihre Behandlung.) (*Clin. Méd., Hôp. Evangelismos, Athènes.*) Presse méd. 1935 I, 479—480.

Anschließend an einen von ihm beobachteten Fall bespricht Verf. die klinischen Erscheinungen bei Vergiftung mit Chinin. Seit 1927 hat er 14 Fälle beobachtet. Er unterscheidet 3 Stadien der Vergiftung, je nach der eingenommenen Chininmenge: 1. Vergiftung durch Mengen von 5—10 g. Vergiftungserscheinungen sind sehr gering. Gewöhnlich leichte Verdauungsstörungen, Erbrechen, Dröhnen in den Ohren. Nach entsprechender Behandlung Besserung nach einigen Stunden. 2. Vergiftungsmenge 10—15 g. Auch hier treten die obenerwähnten Symptome auf, jedoch in erheblich verstärktem Maße. Allgemeine Steigerung der Reflexerregbarkeit, Hyper- und Anästhesien der Extremitäten. Semikomatöser Zustand, sehr starke Kopfschmerzen, vorübergehende Sehestörungen und Einschränkungen des Gesichtsfeldes. Entsprechende Behandlung beseitigt die Beschwerden schnell. 3. Vergiftungen mit sehr starken Dosen (über 20 g).

Verf. hat hier einen Fall beobachtet. Selbstmordversuch durch Einnehmen von 46 g Chinin. Eine Stunde danach sehr starkes Erbrechen, $\frac{1}{4}$ Stunde später vollständige Erblindung und komatöser Zustand. Untersuchung durch Verf. 1 Woche später. Pupillen dilatiert, Lichtreaktion erloschen, Papillen blaß, Venen stark verdünnt. Arterien sehr eng, an einzelnen Stellen Obliterationen. Kirschroter Fleck in der Macula. Zur Behandlung dieses Zustandes wurden der Patientin verabfolgt: 18 Injektionen Acetylcholinolol zu 0,20 cg und 12 retrobulbäre Injektionen von 1 mg Atropin, sowie 12 Injektionen von 1 mg Strychnin in die Schläfe. Außerdem an den ersten 3 Tagen einige Male Inhalationen von Amylnitrit. Am 8. Tage dieser Behandlung stellte sich das zentrale Sehen und das Gesichtsfeld teilweise wieder her. Nach 6 Wochen war die Sehschärfe wieder normal. Verf. knüpft hieran noch einige Betrachtungen. Vorübergehende Sehestörungen beobachtete er in einigen Fällen, die 4—8 g Chinin innerhalb 24 Stunden genommen hatten. Die Sehestörungen dauern auch noch an, wenn die übrigen Vergiftungserscheinungen verschwunden sind.

Auch Fälle dauernder Blindheit wurden beobachtet. Tierversuche haben gezeigt, daß durch das Chinin ein starker Spasmus der Retinagefäße hervorgerufen wird, desgleichen der Gefäße des Sehnerven und der Chorioidea. Im Gegensatz zu anderen Autoren, welche mehr an eine Wirkung des Chinins auf die nervösen Elemente glauben, ist Verf. gerade im Hinblick auf seinen geschilderten Fall der Ansicht, daß bei den Sehestörungen der Gefäßspasmus eine ausschlaggebende Rolle spielt. Die Schnelligkeit der Erblindung spricht nach seiner Ansicht mehr hierfür, als für eine Alteration der nervösen Elemente.

Winter (Königsberg i. Pr.).

Francis, Nathan, Oliver T. Ghent and Stearns S. Bullen: Death from ten grains of aspirin. (Tod nach 10 Gran Aspirin.) (*Allergy Clin., Rochester Gen. Hosp. a. Med. Serv., Genese Hosp., Rochester, N. Y.*) J. Allergy 6, 504—506 (1935).

27jähriger Mann, der sich schon einmal als überempfindlich gegen Aspirin erwiesen hat, bekommt nach einem schweren Asthmaanfall wegen starker Kopfschmerzen 0,6 g Aspirin. $\frac{1}{2}$ Stunde später tritt ein Kollaps ein, dem Patient nach 30 Stunden trotz aller ärztlichen Bemühungen erliegt.

v. Neureiter (Riga).

Fazekas, G. I.: Histologische Veränderungen des Zentralnervensystems nach akuter Allonalvergiftung. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Szeged.*) Mschr. Psychiatr. 90, 336 bis 344 (1935).

Eine 55 Jahre alte Frau hatte sich mit Allonaltabletten unbekannter Menge vergiftet. Zuerst hochgradige Cyanose und Untertemperatur, außerdem Bewußtlosigkeit. Nach 31 Stunden Exitus. Es fanden sich hauptsächlich Schädigungen der Gefäße und der Nerven- bzw. Parenchymzellen. Außerdem konnte ein Zerfall roter Blutkörperchen festgestellt werden. Die Gefäßschädigungen fielen vornehmlich an den Capillaren und kleineren Venen des Gehirns auf, besonders in Form fettiger Degeneration. Am schwersten war die Parenchymschädigung im Gehirn, und zwar besonders in der Rinde, im Thalamus, Linsenkern und verlängerten Mark, wo offenbar der primäre Angriffspunkt des Allonals zu suchen ist. Versuche haben das bestätigt. Neben dem Gehirn waren besonders als Entgiftungs- bzw. Giftausscheidungsorgane Leber und Nieren geschädigt. Die Gehirnveränderungen erklärt Verf. durch die Wirkung beider Bestandteile des Allonals, der Allylisopropylbarbitursäure und des Pyramidons. Weimann.

Fortanier, A. H.: Sedormidvergiftung. (*Psychiatr. Klin., Univ. Leiden.*) Z. Neur. 152, 494—496 (1935).

Eine 52jährige, an einer Depression mit paranoiden Zügen leidende Frau nahm 51 Sedor-

midtabletten. Sie wurde 7 Stunden später aufgefunden und einer Klinik zugeführt. Dort Magenspülung, intravenöse und muskuläre Injektion von Coramin, Hypodermoklyse usw. Bei der Aufnahme bestand tiefe Bewußtlosigkeit, die Atmung war schnarchend und frequent. Puls unregelmäßig, intermittierend, frequent. Pupillen eng, nicht reagierend. Cornealreflex fehlte beiderseits. Knie- und Achillessehnenreflex vorhanden; der Fußsohlenreflex beiderseits nicht auslösbar. — Während des weiteren Verlaufes stiegen Puls, Atemfrequenz und Körpertemperatur. Tod nach 3 Tagen. Bei der Körpersektion fand sich allgemeine Stauung der inneren Organe, ferner bronchopneumonische Herde; weiterhin zeigten sich akut entzündete paratracheale Lymphdrüsen. Gehirn makroskopisch o. B. Im Knochenmark „Zeichen von Aktivität“. Im mikroskopischen Bild des Zentralnervensystems Tigrolyse, Karyolyse und Karyorhexis an den Ganglienzellen im Gebiet der Subst. reticularis, der Vagus- und Ponskerne. Die Zelleiber waren in diesen Gebieten geschwollen; im Nissl-Bild fanden sich in dem so veränderten Zellkörper metachromatische Stoffe von roter oder braunroter Färbung (albuminoide Degenerationsprodukte). Die Ganglienzellveränderung im Sinne der Schwellung wurde noch in mesencephalen Gebieten angetroffen; sie kam im beschränkten Ausmaß auch noch im Thalamus und im Striatum vor. Die Hirnrinde wies keine degenerativen Veränderungen auf. Die Gliareaktion war gering; neuronophagische Bilder konnten beobachtet werden, desgleichen vereinzelte perivaskuläre Infiltrate mit Plasmazellen. — Die Bilder erinnern sehr an die, welche von der Horst bei Somnifenintoxikation beschrieben hat, nur daß dort die reaktiven Gliaveränderungen stärker hervortraten. Der Fall zeigt, daß auch Nicht-Barbitursäurepräparate zu Vergiftungserscheinung führen, für die im anatomischen Bild fast elektive Schädigungen von Kernen des Hirnstammes nachgewiesen werden können. *v. Braunmühl.*

Heckmann, Maria: Luminalkrankheit unter dem Bilde der Dermatitis exfoliativa mit tödlichem Ausgang. (*Kinderklin., Univ. Heidelberg.*) *Z. Kinderheilk.* **57**, 358—360 (1935).

Ein 5 $\frac{1}{2}$ Jahre alter Epileptiker erkrankt 12—13 Tage nach Einleitung einer Luminalkur (tgl. 2mal 0,05) mit Fieber, dem 3—4 Tage später ein maculo-papulöser Hautausschlag im Gesicht und an Händen und Füßen folgt. Mit 39,5 Fieber und Fieberdelirien wird das Kind ins Krankenhaus aufgenommen; seine Haut zeigt das Bild einer Dermatitis exfoliativa. Die Lokalbehandlung mit Tanninverbänden und Borlanolinverbänden und die Allgemeinbehandlung (Aderlaß und Traubenzuckerinfusionen) vermögen das Krankheitsbild nicht zu beeinflussen, das nach 3—4 Tagen unter Versagen des Kreislaufs und einem Krampfanfall zum Tode des Kindes führt. Vielleicht spielt bei dem tödlichen Verlauf dieser Luminalkrankheit eine Leberschädigung eine Rolle; als Gastwirtskind soll das Kind zu Hause reichlich Alkohol bekommen haben. Von anderer Seite wurde bei tödlich verlaufender Luminalkrankheit bei der Sektion eine Leberschädigung beschrieben. In diesem Fall fehlt die histologische Untersuchung der Leber. *Grüniger (Chemnitz).*

Fischer, Hans: Über die akute Schlafmittelvergiftung und ihre Therapie. (*Pharmakol. Inst., Univ. Zürich.*) *Schweiz. med. Wschr.* **1935 I**, 441—446.

Daß ein Schlafmittel sich als Selbstmordmittel eignet, hängt von entweder seiner schweren Zerstörbarkeit oder von seiner langsamen Ausscheidung ab; diese Eigenschaften sind maßgebend, weil die toxische Wirkung sich langsam kumulativ entwickelt, so daß man nach einer Schlafmittelvergiftung in der Regel erst nach 12 Stunden, meist erst am 2. oder 3. Tage stirbt. Wird die Ausscheidung experimentell geprüft, so findet sich Veronal zu etwa 90% im Urin wieder, während Luminal nur noch zur Hälfte unverändert zur Ausscheidung gelangt. Im Gegensatz dazu sind Noctal, Phanodorm, Evipan usw. in unverändertem Zustande im Urin überhaupt nicht mehr zu finden. Symptome und Verlauf sind bei fast allen schweren Schlafmitteln gleichartig: Im Vordergrund steht Somnolenz bis zur absoluten Bewußtlosigkeit, wechselnde Pupillensymptome, Nystagmus, Blutdrucksenkung, Atemstörungen, fehlende Reflexe, zuweilen Tonussteigerungen in der Muskulatur, die besonders gern bei den Kombinationspräparaten (Veramon, Allional, Cibalgin usw.) auftreten. Niere und Leber sind fast immer beeinträchtigt, so daß toxische Schlafmitteldosen besonders dann gefährlich sind, wenn bereits derartige Schädigungen vorgelegen haben (Vorsicht bei Evipannarkose). Seltener sind hämorrhagische Diathesen, Hautausschläge und einige seltenere Syndrome. Zu achten ist auf die oft schweren Erregungszustände nach dem Erwachen. Therapeutisch kommt je nach Schwere die Magenspülung mit Tierkohle und Zucker-

kalk in Anwendung (wofern die Gifteinnahme nicht länger als 8 Stunden zurückliegt). Als Exzitantien haben sich Coramin, Cardiazol, Campher, Coffein, Strychnin bewährt, gegen die drohende Atemlähmung gibt man Lobelin, Sauerstoffinhalation. Herzstützend ist weiterhin Digitalis, für den peripheren Kreislauf Adrenalin als Dauertropfinfusion intravenös, Sympathol, Ephedrin geeignet. Zur Steigerung der Diurese gibt man Euphyllin, zur Abwendung des Lungenödems Aderlaß, Glykose (40—50% intravenös 30 ccm). Die posthypnotische Erregung wird am besten mit Morphinum-Scopolamin bekämpft.

Hanns Schwarz (Berlin)._o

Genkin, S., D. Piskarew, B. Serebrjanik und S. Braun: Klinik und Pathogenese der Nicotivergiftung. (*Chem. Sekt., Obuch-Inst., Moskau.*) Dtsch. Arch. klin. Med. **177**, 642—660 (1935).

Es lag den Verff. daran, die Wirkung des Nicotins per se zu studieren. Da Nicotin häufig zur Vertilgung von Pflanzenschädlingen benutzt wird, wurden 41 Arbeiter und 14 Arbeiterinnen eines Betriebes untersucht, in dem aus Tabakblättern Nicotin und Nicotinsulfat hergestellt wird und wo es zu Fällen von akuter Vergiftung kam. Die Verff. meinen nun, daß in ihren Fällen die Nicotinwirkung schärfer herausgestellt werden kann, als es sonst in dem Schrifttum geschieht, weil dort meist kombinierte Einwirkungen vorliegen. Sie kommen zu dem Resultat, daß die unter dem Einfluß wiederholter kleiner Nicotindosen auftretenden krankhaften Vorgänge vorwiegend in das Gebiet des vegetativen Nervensystems gehören. Reizerscheinungen des parasympathischen Abschnitts sind: Bradykardie, Arrhythmie, vermehrte Salzsäure, Krampferscheinungen der glatten Muskulatur, Speichelfluß, Schwitzen. Erscheinungen im sympathischen Nervensystem sind: Angiospastische Vorgänge in den Beinen und Zittern. Allgemeine Cerebralerscheinungen werden auf Störungen der Blutzirkulation im Gehirn zurückgeführt. Schlafstörungen, Gedächtnisschwäche und neurotische Erscheinungen sollen die toxische Wirkung des Nicotins unmittelbar auf das Zentralnervensystem widerspiegeln.

Pönitz (Halle a. d. S.)._o

Peeters, H., und J. G. de Jong: Ungewöhnliche Lebensmittelvergiftung in Amsterdam. Nederl. Tijdschr. Geneesk. **1935**, 3171—3174 u. dtsch. Zusammenfassung 3174 [Holländisch].

Eine Verwechslung von Bohnenkraut mit Stechapfelblättern in einer Drogerie und Verwendung in einer Konservenfabrik rief bei 34 Personen in Amsterdam Vergiftungserscheinungen hervor.

Mayser (Stuttgart).

Meyer, K. F.: Staphylococcal food poisoning. (Vergiftungen durch staphylokokkenhaltige Nahrungsmittel.) Festschr. Zangger Tl **1**, 278—289 (1935).

Owen sah 1908 19 Fälle von Nahrungsmittelvergiftung durch Genuß von Staphylokokken enthaltendem Dörrfleisch. Seitdem sind mehrfach Einzel- und Massenvergiftungen mit gastro-intestinalen Erscheinungen durch staphylokokkenhaltige Nahrungsmittel mitgeteilt worden. Der Beweis, daß Staphylokokken die Ursache der Erkrankungen waren, konnte mehrfach durch Selbstversuche oder durch Versuche mit freiwillig sich zur Verfügung stellenden Personen erbracht werden. Die Staphylokokken verursachten hierbei wohl schwere Krankheitserscheinungen, die aber in baldige und völlige Wiederherstellung ausgingen. Verf. stellt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, 15 im Schrifttum mitgeteilte Massenvergiftungen zusammen, denen er 15 eigene Beobachtungen beifügen kann, die zumeist auch Vergiftungen mehrerer Personen betreffen. Für alle 30 Vergiftungen werden die bakteriologischen Befunde angegeben. Es kommen als Keimträger die verschiedensten Nahrungsmittel in Betracht, in überwiegendem Maße aber mit Creme oder Eierrahm gefüllte Backwaren und Pasteten, wobei offensichtlich das Füllmaterial die Keime enthält. Die staphylokokkenhaltigen Nahrungsmittel zeichnen sich nicht durch einen abnormen Geruch oder Geschmack oder ähnliches aus, sie sind als solche nicht kenntlich. Als prophylaktische Maßnahme dürfte neben peinlicher Sauberkeit eine Kühllhaltung der in Betracht kommenden Lebensmittel anzustreben sein.

Estler (Berlin).