

und eine Fissur des rechten Stirnbeins. Die Sektion ergab außer der Fissur im Stirnbein eine Fraktur im Bereich der Sella, von der aus man in die Keilbeinhöhle und in die oberen rechten Siebbeinzellen mit einer Sonde mühelos gelangen konnte.

F. Klauber (Budapest).

Houtrouw, O.: Ein Beitrag zur Frage der Sportsehäden. (*Inst. f. Leibesübungen, Univ. Hamburg.*) Mschr. Unfallheilk. 42, 551—564 (1935).

Im wesentlichen Auseinandersetzung mit den Anschauungen Baetzners und Heiß über die Veränderungen an den Gelenken der Sportler, über die „Sportschäden“. Verf. kommt auf Grund verschiedener Überlegungen zu dem Ergebnis, daß die Ansichten dieser Autoren einseitig und nicht haltbar seien. Erst nach Ausschließen aller außerhalb des Sports liegenden Möglichkeiten, die ebenfalls zu Gelenk- und Knochenveränderungen bei Sportlern führen könnten, dürfte für den Rest der Sport, insbesondere die sportliche Höchstleistung verantwortlich gemacht werden. Die Anzahl dieser Befunde sei aber äußerst gering, so daß die Bezeichnung „Sportschäden“ recht wenig glücklich gewählt sei. (Heiß, vgl. Klin. Wschr. 1929 I, 648.) Hartung (Magdeburg).

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. 9. Berlin: F. C. W. Vogel 1935, 24 S. RM. 3.60.

Vergiftung durch Wasserschwertlilie (*Iris pseudocorus* L.), von O. Gessner: Nach Halten von 5 Blütenstengeln im Munde stellten sich nachts Zeichen von Vergiftung ein, Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen, Durchfälle, Herzbeschwerden und Trübung des Bewußtseins. — Vergiftung durch Seidelbast, von O. Gessner: Nach Einwirkung von Seidelbastsaft auf der Zunge entwickelte sich starke zunehmende Schwellung und Rötung im Munde und Gesicht, ferner Kopfschmerzen und Benommenheit. — Morphinscopolaminvergiftung, von G. M. Krause: Nach Injektion von 0,55 g Morphin und 0,004 Scopolamin Auftreten von schweren Kreislauf- und Atmungsstörungen, die durch Coramin behoben wurden. — Tödliche Atropinvergiftung, von K. Wagner: Medizinische Atropinsulfatvergiftung bei einem 61jährigen Manne infolge irrtümlicher Eingabe von 0,15 g Atropinsulfat an Stelle Chloralhydrat. Tod nach etwa 20 Stunden. Bei 2 weiteren Patienten, die ebenfalls irrtümlicherweise 0,15, bzw. 0,05 g Atropinsulfat erhielten, stellten sich keine Vergiftungssymptome ein. — Coffeinnatrium salicylicum-Vergiftung, von H. Langecker: Bemerkung zum gleichnamigen Beitrag von G. Szemzoe (vgl. diese Z. 26, 60). Die von Szemzoe auf eine Coffeinwirkung bezogenen Vergiftungserscheinungen sind teilweise auf Salicylwirkung zurückzuführen: Gastritis, Schädigung der Nieren, Acetonurie und Acidosis, sowie die Miosis. — Resorcinvergiftung im Säuglingsalter, von L. Liebenam: Tödliche Vergiftung bei einem 1 Monat alten Säugling nach wiederholter Applikation einer 20proz. Resorcinpaste auf die Haut. Starke motorische Unruhe nach vorübergehender Bewegungslosigkeit und Schlaffheit, Opisthotonus, Kieferklemme, Krampfanfälle. Sektion ergab als Todesursache eine eitrige Meningitis (!). — Tödliche Thaliumvergiftung, von Ph. Schneider (vgl. diese Z. 26, 64). — Schädigung bei Solganal-B-Behandlung, von J. Halberkann: Im Anschluß an eine 2. Kur mit 3 g Solganal B trat eine schnell zunehmende Anämie mit rapidem Körperversfall ein. Bei der Sektion fand sich ein großer Erweichungsherd im Stirnhirn. Die Untersuchung der Organe auf Goldgehalt ergab fast überall Goldablagerung. — Gewerbliche Cyanvergiftung, von R. Wicke: Nach wiederholten leichten Cyanvergiftungen entwickelte sich bei einem 47jährigen Arbeiter ein parkinsonartiges Zustandsbild mit Tremor der Hände und des Kopfes, unbeholfener Gang, Nachlassen des Gedächtnisses und verschiedenen nervösen Störungen. — Gutachten: Angebliche medizinale Dilaudidvergiftung und Atroplexie bei Lues, von W. Blum.

me und M. Bürger: 1 Stunde nach Einführung eines Dilaudidzäpfchens wegen einer Gallenkolik trat Erbrechen auf mit anschließender Bewußtlosigkeit und halbseitiger Lähmung. Diese werden im Gutachten auf eine Gehirnblutung auf hiesiger Basis zurückgeführt.

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. 10. Berlin: F. C. W. Vogel 1935. 32 S. RM. 3.60.

Tödliche Phenolvergiftung (Suicid), von H. Taeger und E. Kading: 25 Stunden nach Einnahme tödlich endende Vergiftung. Im ausgeheberten Mageninhalt fand sich reichlich Phenol. Die Verätzungen im Magendarmkanal waren geringfügig. Die Gesamtschwefelsäureausscheidung war nicht wesentlich erhöht, die Menge der Ätherschwefelsäure gegenüber der Sulfatschwefelsäure erheblich vermehrt. — Tödliche Pyrogallolvergiftung, von P. Wewy: Nach 2jähriger Applikation einer Pyrogallolpaste bei Psoriasis trat plötzlich Bewußtlosigkeit mit starken Krämpfen und Cyanose auf. Exitus 24 Stunden nach der letzten ausgiebigen Anwendung der Salbe. Als Todesursache ergab die Sektion Herzerweiterung mit Lungenödem, sowie Degeneration der parenchymatösen Organe. Die rasche Wirkung wird auf die keratolytische Wirkung der beigefügten sehr hoch konzentrierten Salicylsäure zurückgeführt. — Tintenstiftvergiftung, von J. Gierlich [vgl. diese Z. 25, 156 [Orig.] (1935)]. — Benzininjektion als Ursache von Gasphegmone, von R. v. Oppolzer: Irrtümliche Injektion von Benzin zur Lokalanästhesie, in deren Anschluß sich eine foudroyant verlaufende Gasphegmone ausbildete. Die bakteriologische Untersuchung war resultatlos. — Tödliche Benzinvergiftung, von L. Müller: Vergiftung beim Putzen eines Öltanks mit etwa 2 l Putzbenzin. Sektionsbefund: Ausgedehnte hellrote Totenflecken, Auflockerung und Ablösung der Epidermis, Lungenblähung, flüssiges, dunkles, schwarzrotes Blut, allgemeine Stauung, Schleimhautblutungen. Nachweis des Benzins am Geruch und chemisch. — Nitrobenzolvergiftungen, von A. Adler: Mitteilung zweier Vergiftungsfälle, von denen der eine tödlich ausging, und bei dem die Sektion Blutungen und Erweichungen im Pallidum ergab. Der 2. Fall zeigte lange Zeit Erscheinungen, die ebenfalls auf Störungen im Pallidum bzw. der Substantia nigra hinwiesen. — Vergiftungen mit weißer Nieswurz (*Veratrum album* L.), von K. Ipsen: Erkrankung dreier Personen nach Genuß von Kaffee, der durch Absud von Nieswurz verunreinigt war. Die Symptome bestanden in Müdigkeit, Schläfrigkeit, Brechreiz und Krämpfen. — Urticarielles Exanthem nach Genuß von Muskatnuß, von K. Stolte: Die Einnahme von Muskatnuß erfolgte zur Beeinflussung eines Diabetes in der täglichen Dose von 1 g. Die Therapie mußte bald wegen eines stark juckenden urticariellen Exanthems abgebrochen werden. — Suicidversuch mit Gynergen als Ursache von Erythramelalgie, von P. Nielsen: Nach Einnahme von 15 mg Gynergen stellte sich bei einem 50jährigen Manne ein Zustand von katatonieähnlicher Spannung und Hemmung ein mit starker symmetrischer Rötung der Haut an den Extremitäten. — Plasmochinvergiftung, von K. T. Eiselsberg: Im Anschluß an eine therapeutische Plasmochinverabreichung stellten sich Vergiftungserscheinungen mit Bewußtseinsstörung, Erbrechen, Ikterus, Anämie und Methämoglobinurie ein. — Arsenpolyneuritis durch arsenhaltigen Maueranstrich, von C. V. Medoei: Fall von Polyneuritis mit positivem Arsenbefund im Urin. Als Quelle der Vergiftung ergab sich der Maueranstrich in der Wohnung der Patientin durch Befund von Arsen. — Gutachten. Artilleriemunition als Ursache einer Cholecystopathie? von W. Heubner: Der konstatierte Zustand einer Cholecystopathie wurde im Gutachten mit einer vorausgegangenen Schädigung durch langjährige Beschäftigung mit Artilleriemunition in keinen Zusammenhang gebracht, da eine solche Wirkung auf die Gallenwege nicht bekannt und nicht wahrscheinlich ist, und da ferner solche Gallenwegeentzündungen auch sonst vielfach ohne vorausgegangene Schädigung beobachtet werden.

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. 7, Liefg. 1. Berlin: F. C. W. Vogel 1936. 32 S. RM. 3.60.

Tödliche Petroleumvergiftung bei einer 52jährigen Frau, von O. Roth: Genuß von Petroleum durch eine geistesranke Frau. Verätzung der Mundschleimhaut, Nekrose der Magenschleimhaut mit Perforation, schwerste Leberverfettung. Auch die Bronchien zeigten Verätzungen. — Die chronische Vergiftung mit Tetrachlorkohlenstoff, von J. Löwy: Vergiftung bei 20 Mechanikern einer automatischen Telefonzentrale, die seit vielen Jahren Tetrachlorkohlenstoff als Putzmittel verwendeten. Das Krankheitsbild bestand in Schwindel, Kopfschmerz, Angst- und Oppressionsgefühlen, Augenbrennen, Rückenschmerzen, Parästhesien, Magenbeschwerden und Obstipation, Appetitlosigkeit, spontanen Muskelzuckungen und herabgesetzter Potenz. 13mal wurde Urobilinogenurie festgestellt, daneben auch Störungen der Leberfunktion. — Akute tödliche Äthylalkoholvergiftung, von O. Franz: Nach

vorherigem Biergenuß Einnahme von 2 l Weißwein innerhalb von 5 Minuten. Die Alkoholbestimmung im Herzblut ergab 5,3% Alkohol. — Tödliche Vergiftung durch Chinin-tabletten, von O. Mezger und H. Jesser [vgl. diese Z. 10, 75 (1927)]. — Sedormidvergiftung, von Q. H. Fortanier: Einnahme von 51 Tabletten. Bewußtlosigkeit, schnarchende Atmung, enge Pupillen, Tod am 3. Tag. Befund bei der Sektion: Bronchopneumonie. Degeneration in den Vagus- und Ponskernen, sowie in der Substantia reticularis. — Tödliche Vergiftung durch Einatmen salpetrigsaure Dämpfe, von G. J. Kamps [vgl. diese Z. 10, 482 (1927)]. — Natriumnitritvergiftungen, von H. Hunziker-Kramer: Genuß von mit Natriumnitrit gesalzenem Weißkohl durch 2 Männer, welche in kürzester Zeit starben. Sektionsbefund: Flüssiges, kirschrotes Blut, Ecchymosen an der Pleura und Magenschleimhaut, Degenerationen in den Nieren. Ein weiterer Vergiftungsfall eines Ehepaares ging in Heilung aus. — Gutachten: Chronische Quecksilbervergiftungen, von H. Fühner und F. Pietrusky: Erkrankung eines 59jährigen Mannes nach etwa einjähriger Beschäftigung in einem Betriebe mit Quecksilberdämpfen. Die Krankheitserscheinungen: Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, fader Geschmack im Munde, Lockerung und Ausfall mehrere Zähne, sowie Eiterung der pneumatischen Höhlen, werden als Folgen einer chronischen Quecksilbervergiftung angesehen. — Gewerbliche Manganvergiftung, von S. Schwarz: Ein Arbeiter in einem Manganbetrieb erkrankte an zunehmenden Empfindungsstörungen, Unsicherheit im Gehen und Stehen, Retrapulsion und Abnahme der Intelligenz. Die Erwerbsfähigkeit wurde als um 100% vermindert erachtet. — Sammelberichte: Vergiftungen durch brasilianische Werkhölzer I, von F. W. Freise: Bei der Vergiftung durch Cocoboloholz, das zur Herstellung von Fournieren, Einlegearbeiten, Schachfiguren usw. dient, bilden sich durch den in die Verdauungswege gelangenden Holzstaub Zeichen einer schweren Magendarmentzündung, ferner durch Einwirkung auf die Haut Entzündungserscheinungen mit schmerzhaften bläschenförmigen Eruptionen. Als hauptsächlich wirksames Agens wurde das Alkaloid Cystisin, ferner ein Gemisch zweier roter Farbstoffe und ein Saponin festgestellt. Die Vergiftung mit Grünherzholz, unter welcher Bezeichnung eine Reihe von Edelholz vereinigt wird, ist charakterisiert durch ein papulöses, ulceröses Ekzem. Als Nebenerscheinungen bestehen nervöse Beschwerden, Kopfschmerz, Schlafsucht, Delirien und Ohnmacht. Durch eingeatmeten Holzstaub wird trockener Husten erzeugt. Für die Hautreizungserscheinungen wird ein Harz verantwortlich gemacht. *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. 7, Liefg. 2. Berlin: F. C. W. Vogel 1936. 32 S. RM. 3.60.

Das Kohlenoxydgas-Unglück in der Kirche zu Tegernau, von H. Griesau: Die Vergiftung von etwa 80 Personen ist zurückzuführen auf eine mangelhafte Aufstellung der Öfen und ihrer Rohrführung. — Leuchtgasvergiftung, von G. Barae und M. Dor: Mitteilung eines Falles, bei welchem auf spektrophotometrischem Wege 20% Kohlenoxydhämoglobin nachgewiesen wurde. — Zwei Fälle von Acediconvergiftung im Kindesalter, von B. Behrens: Vergiftung eines 3½ bzw. 4jährigen Kindes durch Einnahme von 10, bzw. 6 Tabletten Acedicon. Die Erscheinungen bestanden teils in Somnolenz teils in Phantasieren. — Dicodidvergiftungen, von E. Sametinger: Bericht über 2 eigene und 28 Fälle aus der ärztlichen Praxis. Es bestand in allen Fällen Schlafsucht und Benommenheit, selten Erbrechen. Ein Fall eines 2jährigen herzkranken Kindes, welches die 5fache Kindereinzeldosis eingenommen hatte, verlief tödlich. — Akute Quecksilberdermatitis nach Unguentum hydragri cinereum, von H. Platzel: Nach einmaligem Einreiben mit offizineller grauer Salbe wegen Phthirii pubis entwickelte sich am ganzen Körper ein scharlachähnliches Exanthem mit allgemeinen Krankheitserscheinungen. — Über Bleivergiftung durch Mostgenuß, von J. Duy: Infolge Verwendung von Bleirohren beim Mostpressen wurden 7 Fälle von Bleivergiftung beobachtet, von denen 3 näher beschrieben werden. Es bestanden hauptsächlich gastrointestinale Erscheinungen. — Ein Fall von Kadmiumvergiftung beim Menschen, von R. Larsson: Durch Verwenden von gußeisernen Pfannen, die auf elektrolytischem Wege mit Kadmium überzogen waren, kam es in 2 Fällen zu Vergiftungen mit Erbrechen, Schwindelanfällen, Überempfindlichkeit in den Armen und Krampfanfällen. — Bariumcarbonatvergiftung, von J. Dadlez: Einnahme von etwa 40 g eines Rattengifts, das 99% Bariumcarbonat enthielt. Eintritt des Todes nach 18 Stunden unter Lähmungserscheinungen. In Anbetracht der vorausgegangenen Magen-Darmentleerung durch Erbrechen und Durchfälle ergab die chemische Untersuchung der Leichenorgane nur geringe Bariummengen. — Tödlicher Vergiftungsfall durch Bariumsulfid bei einer Röntgenuntersuchung infolge Verwechslung mit Bariumsulfat, von Q. C. Pereira: Mitteilung eines einschlägigen Falles bei einem 25jährigen Mann infolge Einnahme von 50 g Bariumsulfid. — Fragliche gewerbliche Anililvergiftung, von H. Taeger: Chronische Vergiftung durch gewerbliche Tätigkeit mit Teerfarbstoffen, die wahrscheinlich mit Anilin verunreinigt waren. Die Erscheinungen bestanden in Cyanose, Herzklopfen, Kurzatmigkeit und Schweißaus-

brüchen. — Gutachten. Akute tödliche Benzolvergiftung, von G. F. Koppenhöfer: Tödliche Vergiftung eines Arbeiters beim Reinigen eines Kessels mit Benzol. Im Blute wurde 770 g Benzol festgestellt. *Schönberg* (Basel).

● **Handbuch der Neurologie.** Hrsg. v. O. Bumke u. O. Foerster. Bd. 13. **Spezielle Neurologie V. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns III. Infektionen und Intoxikationen II.** Berlin: Julius Springer 1936. XI, 1116 S. u. 212 Abb. RM. 192.—.

Bumke, O., und E. Krapf: Vergiftungen durch anorganische und organische sowie durch pflanzliche, tierische und bakterielle Gifte. S. 694—827 u. 6 Abb.

In dem Handbuchabschnitt über Vergiftungen werden die exogenen Vergiftungen des Nervensystems eingehend, unter Berücksichtigung aller neuesten Forschungen, besprochen. Im Anhang ein ausführliches Literaturverzeichnis. Für die gerichtsärztliche Begutachtung der Vergiftungen ist der Abschnitt besonders auch durch die übersichtliche Einteilung und erschöpfende Darstellung von grundlegender Bedeutung.

Weimann (Berlin).

● **Handbuch der Neurologie.** Hrsg. v. O. Bumke u. O. Foerster. Bd. 13. **Spezielle Neurologie V. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns III. Infektionen und Intoxikationen II.** Berlin: Julius Springer 1936. XI, 1116 S. u. 212 Abb. RM. 192.—.

Bumke, O., und F. Kant: Rausch- und Genußgifte. Giftsuchten. S. 828—915 u. 3 Abb.

Die Darstellung der Rausch- und Genußgifte im Handbuch der Neurologie ist vorbildlich. Für die gerichtsärztliche Gutachtertätigkeit ist die Darstellung besonders in bezug auf den Alkoholismus und Morphinismus von grundlegender Bedeutung. Auch die sozialen und rechtlichen Fragen werden berücksichtigt. Das Literaturverzeichnis ist erschöpfend.

Weimann (Berlin).

Fonzès-Diacon: Élimination de l'arsenic par les cheveux. (Die Ausscheidung des Arsens durch die Haare.) *Ann. Méd. lég. etc.* 15, 793—794 (1935).

Während die Ausscheidung des Arsens durch die Nieren ziemlich rasch verläuft, kann man durch Arsenbestimmung in den Haaren noch nach langer Zeit eine Intoxikation erkennen. Der Autor berichtet über einen Fall von Arsenikneuritis, bei welchem noch nach 7 Monaten in den Haaren Arsen nachgewiesen werden konnte als einziges Mittel, die Ätiologie zu klären.

Schönberg (Basel).

Blumberg, Harold, and T. F. McNair Scott: The quantitative spectrographic estimation of blood lead and its value in the diagnosis of lead poisoning. (Die quantitative spektrographische Bestimmung des Bleis im Blut und ihr Wert für die Diagnose der Bleivergiftung.) (*Biochem. Laborat., Johns Hopkins Univ. School of Hyg. a. Public Health a. Dep. of Pediatr., School of Med., Baltimore.*) *Bull. Hopkins Hosp.* 56, 276 bis 293 (1935).

Zur Methodik vgl. diese Z. 21, 220.

Blutwerte in Milligramm pro 100 cem.

Nichtpathologisch (klinisch negativ), „Normal“blei	0,005—0,05
leicht abnorm	0,05 —0,1
Grenze des Pathologischen (klinisch fraglich), milde Bleivergiftung	0,1 —0,2
Pathologisch (klinisch positiv), Bleivergiftung oder Rekonvaleszenz	0,2 —1,0
Kritische Grenze für das Auftreten von Symptomen	0,1 —0,2

In nicht pathologischen Proben sind die Eisen- und Magnesiumlinien stärker als die Bleilinen. Die Anwendung der Fairhallschen Diphenylcarbacid-Methode durch Kehoe und Mitarbeiter (1933, 1935) ergab Verluste von 0,07 mg. Gefunden wurden von ihnen bei einer Gruppe von Medizinstudenten Werte von 0—0,01 und 0,12—0,13 mg/100 cem Blut.

Wertevergleich in Milligramm/100 cem.

	Litzner u. Weyrauch (chemisch)	Verf. (spektrographisch)
Ohne klinische Symptome	0,01—0,04	0,005—0,1
Erste klinische Symptome	0,04—0,07	0,1 —0,2
Klinische Symptome	0,07—0,5	0,2 —1,0
Kritische Grenze	0,06	0,1 —0,2
Mehrzahl der Fälle	0,07—0,1	0,2 —0,5

Der erhöhte Blutgehalt an Blei schwand langsamer als die klinischen Symptome. Bei Encephalopathia saturnina dauerte es 6—12 Monate, bis der Bleigehalt auf 0,1 mg% gesunken war. Der Grenzwert bestand dann für weitere 12 Monate. Dabei zeigte sich ein gewisser Parallelismus zu den Röntgenbefunden am Knochen. Die Resultate an Organen entsprachen etwa denen von Aub und Mitarbeitern. *Orzechowski (Kiel).*

Celli, Pietro: Su di una lesione rara da saturnismo. Tumori ialino-amiloidei delle linfoghiandole del mediastino. (Über eine seltene Veränderung bei chronischer Bleivergiftung: Hyalin-amyloide Tumoren der mediastinalen Lymphdrüsen.) (*Istit. di Anat. Pat., Univ., Milano.*) Sperimentale 89, 749—769 (1935).

Es handelt sich um einen akzidentellen Befund bei einem an Herzschwäche und Myodegeneration verstorbenen Patienten, der Maler von Beruf war. Die an sich voneinander gut abgegrenzten mediastinalen Lymphdrüsen waren stark vergrößert (haselnuß- bis eigroß), die Kapsel der Lymphdrüsen war verdickt, das Aussehen gläsern, homogen, ohne Nekrosen, wie sie das Lymphogranulom zeigt. Die übrigen Lymphdrüsen und die Milz waren nicht wesentlich verändert, kein pathologischer Blutbefund. Mikroskopisch ließen die Mediastinaldrüsen ihre normale Struktur infolge Einlagerung unregelmäßiger rundlicher Schollen und Balken einer homogenen, sich stark mit Eosin färbenden Substanz völlig vermissen. Die Amyloidreaktionen fielen nur zum Teil positiv aus (z. B. Methylviolett). Da eine eindeutige Entscheidung, ob es sich um amyloide oder hyaline Massen handelt, nicht getroffen werden konnte, wird die Veränderung als hyalin-amyloid angesprochen. In der Umgebung dieser hyalin-amyloiden Massen ließen sich ebenso wie in den Zellen des Reticulums und des Endothels des Sinus feinste Bleikörner in großen Mengen nachweisen. Mit Recklinghausen u. a. nimmt Verf. an, daß die hyaline Degeneration das Vorstadium des Amyloids sei und daß vermutlich das Blei die Ursache für diese Veränderungen abgegeben hat. *Jastrowitz (Halle).*

Carratalà, Rogelio E., und Carlos L. Carboneschi: Chemisch-experimentelle Studie über Giftigkeit und Fixation des Mangans im tierischen Organismus. (*Laborat. de Toxicol., Univ., Buenos Aires.*) Rev. Med. leg. y Jurisprud. méd. 1, 405—409 (1935) [Spanisch].

Als Träger des für die organische Oxydation notwendigen Sauerstoffes wirkt das Mangan stark auf die funktionellen Eigenschaften von Leber, Blut, Knochen, Harn usw. ein. Verff. untersuchten daher die Giftigkeit verschiedener Mangansalze:

Salz	Weg der Verabreichung	Minimale tödliche Dosis	Mittlere Zeit des eintret. Todes
Sulfat	intravenös	0,12 g	4 Min.
Chlorid	„	0,08 g	2 „
Carbonat	„	0,05 g	15 „
Dioxyd	„	0,03 g	11 „

Die giftigste Manganverbindung ist das Mangandioxyd. Weiterhin bestimmten Verff. den Gehalt verschiedener Organe an Mangan und führten die Untersuchung an Kaninchen durch; die Organteile wurden in der Platinschale auf dem üblichen analytischen Wege auf Mangan abgebaut. Muskel: 0,00012 g; Lunge: 0,00009 g; Leber: 0,00070 g; Herz: 0,00010 g; Mark: 0,00008 g; Niere: 0,00026 g; Magen: 0,00028 g; Harn: 0,00016 g; Blut: 0,00007 g; Darm: 0,00020 g. Die Zahlen geben die Menge Mangan pro Kilogramm Organteil an. Der größte Prozentgehalt findet sich in der Leber, dann Herz usw. Die Mengen, die pro Kilogramm Kaninchenorgan notwendig sind, um innerhalb 20—25 Tagen einer chronischen Vergiftung zu unterliegen, betragen im Mittel 0,0007—0,00090 g, wobei von der Leber am meisten und vom Mark am wenigsten aufgenommen wird. Die Zahlen beziehen sich auf das Mangansulfat. Beim Manganchlorid liegen sie zwischen 0,00010 und 0,00094 g. *Edmund Baertich.*

Estler, Wilhelm: Experimentelle Prüfungen neuerer Behandlungsmethoden der Kohlenoxydvergiftung. Ist die Injektion von Methylenblau gerechtfertigt? (*Abt. f. Arbeitshyg., Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Arch. f. Hyg. 114, 235—247 (1935).

Nach den von Brooks im Jahre 1932 veröffentlichten Ergebnissen von Tierversuchen schien es, als ob die Einspritzung von Methylenblaulösungen einen günstigen Einfluß auf den Ablauf von Blausäure- und Kohlenoxydvergiftungen haben könnte. Da indessen Stimmen laut wurden, welche diese günstigen Einflüsse leugneten, wurde die Frage vom Verf. nochmals in Angriff genommen, zumal theoretisch die Methylenblauwirkung nicht begründet ist. Die Annahme, daß das Methylenblau das Atmungsferment im Sinne Warburgs ersetzen könne, ist für den lebenden Organismus nicht zutreffend. Im Hinblick auf die weitgehenden praktischen Folgerungen, welche in Österreich Deutsch und Weiß aus ihren Beobachtungen gezogen und das Verfahren empfohlen haben, erschien es notwendig, die Versuche noch einmal zu wiederholen. Als Ver-

suchstiere dienten weiße Mäuse und Kaninchen. Das Methylenblau wurde teils vor, teils nach der CO-Vergiftung injiziert. Kontrolltiere erhielten physiologische Kochsalzlösung. Eine günstige Wirkung konnte weder bei Mäusen noch bei Kaninchen festgestellt werden. (Brooks, vgl. diese Z. 21, 29.) *Spitta* (Hildesheim).^o

Muntsch, O.: Industrielle Vergiftungen durch Kohlenoxyd und Ätzege. Med. Welt 1935, 1065—1069.

Der als Verf. des „Leitfadens der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen“ bekannte Sanitätsoffizier gibt im vorliegenden Aufsatz einen im April 1935 in der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung im Rahmen eines internationalen Fortbildungskurses über „Beruf und Erkrankung“ gehaltenen Vortrag wieder. Damit ist bereits gesagt, daß es sich nicht um neuere Forschungsergebnisse handelt, wohl aber um eine kritische Stellungnahme des Verf.s zu manchen Problemen der Neuzeit, so z. B. zur Frage der chronischen Kohlenoxydvergiftung, zur therapeutischen Verwendung von Methylenblau, zur Sauerstoffzufuhr durch subcutane Einspritzung u. a. m. Besonderer Wert ist naturgemäß auf die Darstellung der den Praktiker interessierenden Fragen der Vergiftungen gelegt, wie Wirkung der betreffenden Gase, individuelle und technische Vorbeugung, Erkennung der Vergiftung und ihrer Ursachen, Therapie, auch Laientherapie. Hinsichtlich der chronischen Kohlenoxydvergiftung empfiehlt Verf. Zurückhaltung, insbesondere in versicherungstechnischer Hinsicht, dabei aber alle Kräfte daranzusetzen, auch die kleinste Gefahrenmöglichkeit auszuschalten und im technischen Betrieb lieber hinsichtlich der Anforderungen an Sicherungsmaßnahmen und -einrichtungen zuviel als zuwenig zu verlangen. Verf. tritt grundsätzlich für die vorbeugende Behandlung gegen chronische Kohlenoxydvergiftung durch Sauerstoffinhalatorien ein und fordert „im Interesse des schaffenden Arbeiters geradezu eine Sanktionierung im Gesetze in dem Sinne, daß die Verpflichtung zur Errichtung solcher Anlagen gesetzmäßig verankert und den betreffenden Betrieben zur Auflage gemacht wird“; andererseits betont Verf., daß er von einer wahllosen und ohne ärztliche Aufsicht und Kontrolle durchgeführten Sauerstofftherapie abrückt. In der Frage der Methylenblautherapie nimmt Verf. vorläufig einen abwartenden Standpunkt ein, ihre Anwendung sei angezeigt, ohne daß wesentliche Hoffnungen an sie geknüpft werden könnten. Hinsichtlich der Sauerstofftherapie empfiehlt Verf. in dringlichen Fällen bei freien und gangbaren Atemwegen die Inhalationstherapie, bei Verlegung der Atemwege durch irgendwelche Hindernisse, bei Stenosen, Bronchialmuskelskrampf u. a. die subcutane Darreichung. Die Therapie der Reizgasvergiftungen ist auch heute noch nicht kausal, sondern symptomatisch eingestellt. Gerade hier möchte Verf. auf technische und individuelle Prophylaxe besonderen Wert gelegt haben. (Vgl. diese Z. 19, 237.) *Estler*.^{oo}

Neuburger, Fritz: Fall einer intrauterinen Hirnschädigung nach einer Leuchtgasvergiftung der Mutter. (Path.-Anat. Inst., Univ. Wien.) Beitr. gerichtl. Med. 13, 85 bis 95 (1935).

Eine 18jährige Gravide unternahm einen Selbstmordversuch mit Leuchtgas. Sie war mehrere Stunden bewußtlos, erholte sich dann aber rasch und gebar 5 Wochen später ein Kind, das unter schweren cerebralen Erscheinungen etwa 6 Tage nach der Geburt starb. Es fanden sich im Gehirn des Kindes ein starker Hydrocephalus internus und eine fast völlige Zerstörung der Marksubstanz durch zahlreiche Erweichungsherde mit Bildung eines ganzen Höhlensystems, so daß nur die Rinde und Ventrikelwände stehengeblieben waren. Mikroskopisch in den weichen Hirnhäuten Blutungen und Lymphocytenansammlungen. Die Großhirnrinde zeigte ausgedehnte Zerstörungen, besonders in ihren unteren Schichten und im Bereich der Windungstäler. Im Mark ausgedehnte Gliawucherungen, Fettkörnchenansammlungen und Lymphocyten, außerdem auch gewucherte Gefäße, ebenfalls mit Ansammlungen von Lymphocyten und Fettkörnchenzellen. Verf. faßt den Fall als intrauterine Hirnschädigung durch die Leuchtgasvergiftung der Mutter auf, wie sie bisher nur einmal 1929 von Maresch mit ähnlichem anatomischem Befund beobachtet wurde. Die besonders schweren Veränderungen am kindlichen Gehirn erklärt Verf. durch seine erhöhte Empfindlichkeit und den Umstand, daß das fetale Blut seinen CO-Gehalt nur auf osmotischem Wege über die Placenta abgeben kann, so daß, wenn das mütterliche Blut nach guter Durchlüftung schon längst nur noch Sauerstoff-Hämoglobin enthält, im fetalen Blut noch reichlich Kohlenoxyd vorhanden ist. Bei Geburtstraumen sind ähnliche Gehirnbefunde beobachtet worden. Doch ist bei dem Fall hier ein solches klinisch und auf Grund des anatomischen Befundes mit Sicherheit auszuschließen. (Maresch, vgl. diese Z. 14, 285.) *Weimann* (Berlin).^o

Møller, Knud O.: Die Wirkung der Blausäure auf den respiratorischen Stoffwechsel des Gesamtorganismus. (Pharmakol. Inst., Univ. Kopenhagen.) Skand. Arch. Physiol. (Berl. u. Lpz.) 72, 103—114 (1935).

Kaninchen bekamen NaCN in steigenden Dosen injiziert. 1 mg pro Kilogramm Körpergewicht erzeugte eine geringe Steigerung der O₂-Aufnahme (Bestimmung nach Krogh, teilweise auch durch Analyse nach Haldane). Nach 2 mg folgt der initialen Steigerung eine

Abnahme des Sauerstoffverbrauches. Nach größeren Dosen kommt es zu der charakteristischen starken Abnahme der Atmung innerhalb weniger Minuten (bis zu 18% der Norm). Nach etwa 60 Minuten erreichen die Werte bei nichttödlichen Dosen wieder die Norm. Auch bei tödlichen Dosen (6–8 mg/kg) findet sich diese Steigerung. Parallel geht der Veränderung der aufgenommenen Sauerstoffmenge Größe und Minutenvolumen der Atmung. In Versuchen mit Dauerinfusion von NaCN und mit Inhalation von Blausäuregas kam es zu einem ähnlichen Ablauf der Vergiftung, auch fand sich meist die sekundäre Atmungssteigerung. Die initiale Stoffwechselsteigerung könnte durch eine Adrenalinausschüttung erzeugt werden, die sekundäre scheine das Anzeichen einer Erholung der übrigen Gewebe zu sein, während das Zentralnervensystem irreparabel geschädigt sei. *W. Quensel (Heidelberg).*

● **Lustig, Alessandro: Effetti dei gas di guerra. In collaborazione con G. Rovida † e G. Ferraloro. 2. ediz. riveduta ed ampliata.** (Wirkungen der Kampfgase.) Milano: Istit. sieroterap. milanese 1934. XVI, 337 S., 26 Taf. u. 32 Abb. L. 25.—

Das für den Arzt geschriebene, 1930 in 1. Auflage erschienene Werk behandelt im allgemeinen Teil (74 Seiten) in 4 Abschnitten Geschichtliches, Allgemeines über Einteilung, Anwendung und Zahl der Kampfstoffe, Methoden zum Studium der Physiologie und der Toxizität sowie die allgemeine Pathologie. — Der spezielle Teil (250 Seiten) enthält 11 Kapitel: Die Stickgase; die Augenreizstoffe; Blausäure und Cyanverbindungen; die Arsine; die Gelbkreuzgruppe; Explosionsgase (CO, nitrose Gase); reizende oder giftige künstliche Nebel; giftige Metallverbindungen [$\text{Fe}(\text{CO})_5$, $\text{Ni}(\text{CO})_4$, $\text{Pb}(\text{C}_2\text{H}_5)_4$, $\text{Te}(\text{C}_2\text{H}_5)_2$]; Komplikationen und Nachkrankheiten bei den Gaskranken; künstliche Atmung und der Sauerstoff- oder Mischgasbeatmung dienende Apparate; Gasschutzgeräte. — Die Abbildungen sind meist gut, teils eigene, teils aus anderen Werken (Büscher, Hanslian, Fries und West u. a.) übernommen. Die abgebildeten Sauerstoffgeräte sind Dräger- und Degea-Apparate. — Im ganzen stellt das Buch eine ausführliche gute Behandlung des Gebietes der Kampfstoffe für den ärztlichen Leser dar. *K. Rintelen (Berlin).*

Chodzko, W.: Un premier cas de codéinomanie en Pologne. (Ein erster Fall von Codeinismus in Polen.) (*École de l'État, Varsovie.*) Bull. mens. Off. internat. Hyg. publ. 27, 2389—2396 (1935).

Dieser Fall wurde von dem Verf., Direktor der staatlichen Hygieneschule und Abgeordneter für Polen, als Bericht dem ständigen öffentlichen internationalen Komitee für Hygiene in deren Oktobersitzung 1935 vorgelegt. Unter Anführung ähnlicher aus Deutschland mitgeteilter Fälle (vgl. diese Z. 16, 52 und 263/4, Schwarz, Schwarz und Bonhoeffer) wurde auch auf die starke Steigerung der Codeineinfuhr in Kanada von 1926—1933 (311 kg auf 1040 kg) unter Zugrundelegung der von dem Vertreter Kanadas, Sharmann, der Kommission berichteten Zahlen hingewiesen. Die Einfuhr von Morphinum nach Kanada dagegen hat sich um das 6fache verringert (von 18 kg auf 3 kg); dafür hätten auch die Fälle von Codeinismus in Kanada erheblich zugenommen. Für Polen wurde der Bedarf an Codein für das Jahr 1935 (einschließlich des Zollgebietes der freien Stadt Danzig) bei einer Gesamtbevölkerung von 33 Millionen auf 520 kg geschätzt. Der in der Überschrift erwähnte Fall wurde von Fräulein Dr. Krawowska in „*Medycyna* 1935“ ausführlich beschrieben.

Es handelt sich um eine 35 Jahre alte Frau, die schon in ihrer Kindheit ein stark psychopathisches Verhalten bot. Als junges Mädchen trank sie zeitweise Alkohol. Dreimal ging sie eine Ehe ein; aus der ersten Ehe hat sie einen Sohn, über dessen heutigen Gesundheitszustand nichts Näheres gesagt ist. Der erste Mann starb. Eingehen der zweiten Ehe nach 4 Jahren. Scheidung bereits nach wenigen Monaten. Seit Bestehen der dritten Ehe wurde sie angeblich wegen Neuralgien und Lungenleiden zur Morphinistin mit den typischen Zeichen des Morphinismus. Bald nach der ersten Morphinumentziehungskur begeht sie zu Hause in einem Depressionszustand einen Selbstmordversuch mit nachfolgender schwerer Infektion und Pleuritis. Zur Linderung der Beschwerden Verabfolgen von Codein mit prompt sich anschließendem Codeinismus. Entziehungskur in einem Sanatorium ohne Erfolg. Deshalb Unterbringung im „*Asile National d'Aliénés Tworcki*“ bei Warschau. Täglicher Verbrauch an Codeinphosphat vorher bis 1,2 g (60 Tabletten zu 0,02 g). Anfangs sehr starke Entziehungserscheinungen mit großer Unruhe, allmähliche Besserung nach der 3. Woche mit angeblich zunehmender Krankheitseinsicht und Besserung auch der körperlichen Symptome. Über den endgültigen Ausgang ist noch nichts gesagt.

Aber auch dieser Fall hat wohl besonders mit Rücksicht auf die sehr eingehend geschilderte Vorgeschichte wahrscheinlich eine schlechte Prognose. Zusammenfassend wird dann noch auf die Gefährlichkeit bei Verabfolgung des Codeins im Hinblick auf

die mögliche Gewöhnung hingewiesen und auf die Gefahr der „Heilung“ der Morphinisten mittels Codein, ein therapeutisches Verfahren, das als unzulässig abzulehnen ist.
Jungmichel (München).

Meerloo, A. M.: Komplikationen bei Barbitursäurevergiftungen. Psychiatr. Bl. 39, 409—417 (1935) [Holländisch].

Der Autor führt als Komplikationen der chronischen Barbitursäurevergiftung Zustände von Depression bzw. Euphorie, psychopathische Charakterveränderungen und auf körperlichem Gebiet Ataxie, Augenmuskelschwäche, Gehstörungen, Athetose, rheumatische Erscheinungen, Zirkulationsstörungen, Veränderungen des Blutbildes, Thrombose und schließlich epileptische Anfälle an.
König (Bonn).

Ito, Masaichi, und Masataka Kaieda: Klinische Beobachtungen über die Veränderungen des oberen Luftwegs bei der peroralen Haarfärbemittelvergiftung. (*Otorhinol. Abt., Med. Schule, Taihoku.*) J. med. Assoc. Formosa 34, 716—730 u. dtsh. Zusammenfassung 731 (1935) [Japanisch].

Bericht über 3 Vergiftungen mit einem Haarfärbemittel, das Paraphenylen-diamin in der Menge von 2,0 g per Päckchen enthält. Im Vordergrund des klinischen Bildes stehen Ödeme des Kehlkopfes, dann des Mundes, Halses und des Gesichts. Symptomatische Behandlung: Magenspülung, Tracheotomie, Kreislaufmittel.
Kappus (Göttingen).

Natorp, W.: Über eigenartige Brotvergiftung. Dtsch. med. Wschr. 1935 II, 1757 bis 1759.

Bericht über eigenartige Vergiftungserscheinungen wie Schläfrigkeit, Erbrechen, Kraftlosigkeit, Leibschmerzen und Ödembildungen ähnlicher Art wie bei Nephritis nach Brotgenuß. Chemische Analyse des aus Litauen stammenden Brotes durch 3 Untersuchungsämter, von denen eines in 100 g Brotprobe 0,13 g As als Arsenik berechnet fand. Ein zweites Institut stellte in demselben Brote massenhaft Unkrautsamen, vor allem Kornrade (*Agrostemma githage*) und Wicken fest. Es wird vermutet, daß es sich in den vorliegenden sporadischen Fällen um sog. litauisches „Altsitzerbrot“ gehandelt hat, wie es zu kriminellen, schleichenden Arsengiftmorden gelegentlich noch heute verwendet wird. Die Erkennung derartiger Brotvergiftungen kann wegen ihrer Ähnlichkeit mit banalen Erkrankungen anderer Ursache oft schwierig sein. Die Therapie muß sofortige Säuberung des Darmkanals mit rascher Stützung des Kreislaufes erstreben.
E.-E. Bauke (Frankfurt a. M.).

Miessner, H., und A. Köser: Lebensmittelvergiftungen und Geflügel. (*Hyg. Inst., Tierärztl. Hochsch., Hannover.*) Dtsch. med. Wschr. 1935 II, 1811—1813.

Das beim Huhn häufig vorkommende *Bacterium pullorum*, ein unbewegliches Stäbchen der Typhusgruppe, ist als nicht menschenpathogen anzusehen. Bei Gänsen stellten neuerdings mehrere Forscher starken Befall mit Breslau-Bakterien (rund 25%) fest. Die sich seit einigen Jahren mehrenden Fälle von Erkrankungen nach dem Genuß von rohen oder ungenügend gekochten Enteneiern sind auf Enteritis-Bakterien zurückzuführen. Die Infektion des Eies kann beim Legakt, sowie in dem erkrankten Eierstock und Eileiter schon erfolgen. Haffke fand 1934 unter 390 untersuchten Enten jedoch nicht einen Enteritisausscheider. Somit gelangen wohl in der Mehrzahl der Fälle die sich im Legeapparat ansiedelnden Mikroben während der Bildung des Eies im Eierstock in das Eiinnere. Diese Bakterienbesiedlung der Geschlechtsorgane der Ente läßt analog den epidemiologischen Verhältnissen bei der Pullorum-Seuche des Huhnes auf eine überstandene Erkrankung durch Enteritisbakterien in den ersten Lebenswochen schließen. Dem chronischen Charakter der Enteritisinfektion erwachsener Enten steht die perakut verlaufende, septikämische Erkrankung der Entenkücken gegenüber. Ihr fällt in kürzester Zeit der größte Teil der Tiere zum Opfer. Die überlebenden, scheinbar gesunden Tiere werden zu Bakterienträgern. Der Großteil der Lebensmittelvergiftungen durch Eier ist fraglos ovariell infizierten Eiern zuzuschreiben. Meist handelt es sich bei den gefundenen Mikroben um das *Bact. enteritidis* Breslau, seltener um Gärtner-Bakterien. — Zur Hintanhaltung weiterer Erkrankungen muß in Wort und Schrift darauf hingewiesen werden, daß rohe oder halbprohe Enteneier, nicht ge-

nügend erhitztes Geflügelfleisch, Geflügelleberpastete, sowie gepökeltes oder geräuchertes Geflügel nicht genossen werden darf. Enteritisbakterien im Eiinnern werden erst durch 8 Minuten langes Kochen abgetötet. Für den Verkauf von Enteneiern sollen nur Legebetriebe zugelassen werden, deren Tiere regelmäßig auf ihren Gesundheitszustand mit Hilfe der Blutuntersuchung überwacht werden. Blutwerte von 75 und höher sprechen für Infektion. In erster Linie wird die Khaki-Campbell-Ente — als ausgesprochenes Leistungstier — für die Entstehung der Lebensmittelvergiftungen verantwortlich gemacht. *H. Mossel (Jena).*

Schwangerschaft, Abort, Geburt, Kindesmord.

Olbrycht, Jan: Über Hymen bilamellatus. Bull. internat. Acad. pol. Sci., Cl. Méd. Nr 3/4, 115—133 (1935).

Verf. berichtet über einen Fall von Hymen bilamellatus und zwar Umrahmung des Scheideneinganges durch 2, hintereinander gelegene annuläre Lamellen an der Leiche eines 25jährigen Mädchens. Außerdem waren stark entwickelte papilläre Unebenheiten und Vorsprünge rings um die Harnröhrenmündung zu sehen. Olbrycht verwirft für diese Hymenform den Namen Hymen duplex, da unter demselben verschiedene Arten im Schrifttum erscheinen. Dann ruft Verf. ins Gedächtnis zurück, daß der Müllersche Hügel bzw. die Vestibulovaginalgrenze die Stelle des embryologischen Ursprungs des Hymens ist und erklärt aus dem Durchbruch des Uterovaginalkanals in den Sinus urogenitalis bzw. durch Hemmung des Durchbruches die Entwicklung der einzelnen Hymenformen. Schließlich bespricht Verf. an Hand von Bildern die 3 bestehenden Theorien der Entstehung des Hymen bilamellatus, nämlich die Ansicht von Klaatsch, der die gute Ausbildung und das Bestehenbleiben der sog. „Plica retrohymenalis“, die Anschauung von Taussig, der das Fortbestehen der „Plica vulvovaginalis“ dicht an der Grenze der Vagina und des Sinus urogenitalis verantwortlich macht und schließlich die Auffassung von Schaeffer, der annimmt, „daß jeder Hymen mehr oder weniger deutlich im 5. Monat als bilamellatus angelegt wird, und zwar so, daß die innere Lamelle der Vagina, die äußere der Vulvaeinstülpung angehört“. Die letztere Anschauung würde zugleich die Fälle, in denen bei doppelter Vagina (Vagina septa) ein gemeinsamer Hymen vor beiden Öffnungen liegt, sowie die Fälle, in denen bei fehlender Scheide (Atresia vaginalis) ein Hymen vorhanden ist, erklären. — Es wird eine Nachprüfung der Theorien an einem umfangreichen Embryonenmaterial in Aussicht gestellt. Ausführliche Literatur. *R. Koch (Münster i. W.).*

Pallot, G.: Recherches histologiques sur la mamelle prémenstruelle. (Histologische Untersuchungen über die prämenstruelle Milchdrüse.) (*Inst. d'Histol., Fac. de Méd., Lyon.*) Bull. Histol. appl. 12, 378—399 (1935).

Die menschliche Milchdrüse ist in ihren Veränderungen während der Lactation und Gravidität recht gut bekannt, dagegen nicht im Verlaufe des Oestrus. Hier versucht Verf. Klarheit zu bringen. Es kamen 34 Fälle zur Untersuchung. Auch dieses Material ist nach Verf. noch nicht ausreichend. Die Schlüsse sind mit großer Vorsicht gezogen; aber gerade deshalb wohl beachtenswert. Histologisch zeigt die prämenstruelle Milchdrüse ein gewisses Wachstum des Drüsenepithels und eine Differenzierung im Bereich des Drüsenparenchyms. Die Einschlüsse in den Kanälen und Acini weisen Veränderungen auf. Es läßt sich eine Art Colosterbildung nachweisen. Diese Vorgänge scheinen gleichzeitig mit der Luteinphase des Ovarialcyclus abzulaufen. Eine ausführliche Besprechung der Literatur über Wirkung von Hormonen des Ovars und der Hypophyse auf die Histophysiologie der Milchdrüse leitet die Arbeit ein. *Hans Reich (Stettin).*

Jung, P.: Gibt es eine physiologische weibliche Sterilität? Kritisches Übersichtsreferat. Schweiz. med. Wschr. 1935 II, 1071—1077.

Nach eingehender Würdigung der Literaturangaben für und wider die Theorie von Knaus und Ogino über die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes infolge des Eintrittes der Ovulation am 15. Tage vor Eintritt der Menstruation kommt der Autor in seinem Übersichtsreferat zu dem Schlusse, daß der gewissenhafte Arzt auf Grund der bisherigen Erfahrungen auch an Hand des Knausschen