

eine Trennung der Eichel von der Harnröhre eingetreten war. Durch eine plastische Operation wurde Heilung erzielt. Diese Beobachtung gab Veranlassung, 55 Fälle der Literatur tabellarisch zusammenzustellen und nach folgenden Gesichtspunkten zu ordnen: Alter (am häufigsten zwischen 10. und 20. Lebensjahr), veranlassendes Moment (Spiel, Verwahrlosung, Bettnässen, Impotenz usw.). Einschnürungsmaterial (Fäden, Ringe, Flaschenhals, Draht usw.), Symptome und Therapie. Roedelius (Hamburg).

Georgescu, Marius, G. Dumitrescu und I. Băluță: Scheidenrisse bei Geschlechtsverkehr. (*Inst. Clin.-Obstetr., „Maternitatea“, Univ., București.*) Rev. Obstetr. 16, 22—30 u. franz. Zusammenfassung 3 (1936) [Rumänisch].

Nach Bekanntgabe der in der Literatur beschriebenen Fälle beschreiben die Autoren 11 eigene Beobachtungen. In 5 Fällen ist die laterale Wand eingerissen (in 4 Fällen die rechte Wand und in einem Falle die linke Wand). Bei einer Frau reißt die Vagina beim ersten Beischlaf ein, bei einer anderen nach dem zweiten Beischlaf, bei der dritten nach einem brutalen Sexualakt und bei der vierten nach wiederholten sexuellen Verkehren. Bei den anderen 6 Fällen reißt die hintere Scheidenwölbung ein. Bei einer Frau nach einer alten supravaginalen Amputation und bei dreien 3—4 Wochen „post partum“. Die 10. Beobachtung betrifft eine Frau, welche den sexuellen Verkehr nach einer Pause von 3 Monaten wieder aufnimmt mit einem Manne, dessen Penis ungewöhnliche Dimensionen aufweist. Hier sind sowohl das hintere als auch das laterale Scheidengewölbe eingerissen. Der letzte Fall betrifft eine 30jährige Virgo, welche innerhalb von 2 Stunden die ersten 3 sexuellen Verkehre durchführte. Auf der hinteren Scheidenwand war ein Einriß von 3—4 cm feststellbar. Alle Fälle wurden durch Tamponade und Naht geheilt. Kernbach (Cluj, Rumänien).

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, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 7, Liefg. 9. Berlin: F. C. W. Vogel 1936. 32 S. RM. 4.—.

Belladonnablättervergiftung durch das Mittel „Anti-Krebs“, von C. Griebel: Nach Einnahme des Mittels zur Blutreinigung trat vorübergehende Sehstörung auf. Im Pulver wurden überwiegend Tollkirschenblätter gefunden. — Akute Formalinvergiftung (Selbstmord), von S. Scheidegger: Genuß von 1—2 Schluck einer 40proz. Formaldehydlösung zu Selbstmordzwecken. Bei der Aufnahme in der Klinik bestand Reaktionslosigkeit, Cyanose, Beschleunigung der Atmung und Verätzung der Zunge. Bei der Sektion fand sich eine auffallende Fixation und Gerbung des Oesophagus und des Magens, starke Injektion der oberen Luftwege und Gehirnödem. Die mikroskopische Untersuchung ergab im Kleinhirn Erbleichungen und Verfettungen der subcorticalen Gefäße sowie frische Ganglienzellveränderungen. — Tödliche Methylalkoholvergiftung, von R. Kraul: Tödliche Vergiftung durch Genuß von Methylalkohol mit starken Magenschmerzen und Sehstörungen. Die Diagnose der Vergiftung wurde durch den chemischen Befund von Methylalkohol gestellt. — Akute tödliche Äthylalkoholvergiftungen, von M. Milovanović: Mitteilung über 16 Fälle von akut tödlicher Äthylalkoholvergiftung. Der Alkoholgehalt im Blute bewegte sich zwischen 5—13⁰/₁₀₀. Der Alkoholbefund im Blute kann nur dann für die Todesursache verwertet werden, falls die Sektion keine andere Todesursache ergibt. — Medizinale Trichloräthylenvergiftungen, von H. Eichert: Die medizinischen Vergiftungen sind von den gewerblichen außerordentlich verschieden, es fehlen bei der ersteren hauptsächlich cerebrale und nervöse Störungen. Mitteilung zweier Fälle. — Gutachten. Tod durch Benzolvergiftung mit auffälligen Hauterscheinungen, von L. Schwarz: Bei einem nachweislich durch akute Benzolvergiftung tödlich vergifteten Manne fanden sich auf der Haut des Körpers Veränderungen, die auf Verbrennung II. Grades hindeuteten. Im Gutachten wurden sie als örtliche Einwirkungen von flüssigen stark benzolhaltigen Substanzen auf die Haut angesehen. — Sammelberichte. Vergiftungen durch Brasilianische Werkhölzer. II. Jacareúba-Holz und Seidenholz, von F. W. Freise: 1. Vergiftungen durch Jacareúba-Holz: Das Holz, das von verschiedenen Arten aus der Familie der Guttiferen stammt, wird zur Kunstschlerei und zu Luxuswaren verwendet. Gesundheitsschädigende Eigenschaften sind erst seit etwa 15 Jahren bekannt. Durch den balsamhaltigen Holzstaub werden juckende und schmerzhaft Dermatitis erzeugt, in leichteren Formen mit fleckiger Rötung, bei tieferer Wirkung in Form von erysipelatösen und vesiculösen Bildungen, die sich zu phlegmonösen bzw. gangränösen Phasen entwickeln können. Daneben bestehen verschiedene Allgemeinstörungen, vorwiegend Nierenschädigungen. Als Inhaltsstoffe des Holzes sind verschiedene zum Teil aromatisch riechende ätherische Öle, Farbstoffe und Gerbstoffe zu erwähnen. Vorbeugend gegen die Schädigung kann nur durch sorgfältige Entstaubung des Arbeitsplatzes ein Erfolg erreicht werden, ferner durch Abwaschung mit einer starken Abkochung von Fichtenspänen. — 2. Vergiftungen durch „Seidenholz“: Verschiedene Hölzer aus der Familie der Rutaceen, die zu Fournieren benutzt werden. Der Verf. konnte in den letzten Jahren 17 Fälle mittelschwerer bis schwerer Ver-

giftung beobachten. Die Wirkungen sind verschieden, je nachdem sie durch die natürliche Holzfeuchtigkeit oder durch den Holzstaub erzeugt wurden. Nach längerer Inkubationszeit (bis zu 2 Wochen) entstehen bei der Vergiftung durch die Holzfeuchtigkeit zunächst schmerzhafte, dann gefühllose Hautschwellungen mit Brüchigwerden der Epidermis. Daneben bestehen Bewußtseinsstörungen, Schwarzsehen, Unsicherheit des Ganges. In schwereren Fällen kommt es zu einer heftigen Hautentzündung mit Neigung zu Gangrän, wobei unter Störung der Atmung und Herztätigkeit in 6—8 Tagen der Tod eintritt. Die Vergiftungen durch Holzstaub sind leichter Art und führen zum Teil zu demarkierender Gangränbildung mit Heilung. An Inhaltsstoffen wurden ermittelt und im Tierversuch geprüft mehrere Alkaloide, Glykoside, Harze, ätherische Öle und Farbstoffe. *Schönberg (Basel).*

Erkkilä, S.: Über tödlich verlaufene Vergiftungsfälle in Finnland in den Jahren 1894—1933. Duodecim (Helsinki) 52, 799—809 (1936) [Finnisch].

Die Untersuchung umfaßt alle bei gerichtsärztlicher Sektion festgestellten, tödlich verlaufenen Vergiftungsfälle, welche mehr als 50% von sämtlichen Todesfällen infolge von Vergiftung in Finnland ausmachen. Die Hauptergebnisse der Untersuchung sind folgende: 1. Die Fälle von Vergiftungstod haben im Verlauf der letzten 10 Jahre im Verhältnis zu den Sektionsfällen von Erwachsenen und Kindern und auch zur Bevölkerungsgröße des Landes etwas an Zahl abgenommen. 2. Die Anzahl der Vergiftungen durch Arsenik und insbesondere durch Phosphor ist bedeutend gesunken. 3. Die Zahl der Kohlenmonoxyd- und Phenolvergiftungen hat beängstigend zugenommen. Auch die Vergiftungen durch Säuren und Basen haben sich vermehrt. 4. Die Todesfälle infolge von Vergiftung durch die Veronalgruppe sind im Laufe der letzten 15 Jahre bedeutend zahlreicher geworden. 5. Die Alkoholvergiftungen, zu welchen über 60% der tödlich verlaufenen Vergiftungsfälle gehören, waren zur Zeit des Alkoholverbotes sehr zahlreich und haben erst während der zwei letzten Untersuchungsjahre eine erfreuliche Abnahme gezeigt. 6. Die jährliche mittlere Anzahl der Giftmorde beträgt 2,3. 7. Von den Vergiftungstodesfällen meines Materials beruht ein Viertel auf Selbstmord, von welchem ein Drittel durch Phenole hervorgerufen ist. — Die Studie wird demnächst in deutscher Sprache erscheinen. *Autoreferat.*

Kant, Fritz: Die Vergiftungen mit Ausnahme des Alkoholismus und der gewerblichen Vergiftungen. Fortschr. Neur. 8, 105—108 (1936).

Verf. begrüßt die gesetzliche Zwangsentziehung der Suchtkranken, wenn sie auch nur bei Straffälligkeit im Zusammenhang mit der Sucht geschehen darf. Er berichtet in gedrängter und übersichtlicher Form über das ausführlich zitierte Schrifttum der Suchtkrankheiten und ihrer Entziehungsmöglichkeiten. Hervorzuheben ist, daß nach Pohlisch unter den Nachkommen von Morphinisten keine vermehrte Zahl von Schwachsinnigen ist. Auch die Zahl der Psychopathen unter den während des Morphinismus gezeugten Kindern ist nicht größer, als die außerhalb des Morphinismus gezeugten. Keine Anhaltspunkte für Epilepsie durch toxische Keimanschädigung. Die Anlageanomalien erklären sich aus den bereits im Erbgang vorhandenen. Pohlisch hält mit Rücksicht auf die geringe Fruchtbarkeit der Morphinisten trotz der Belastungsziffer für Psychopathie bei den Kindern von Morphinisten es nicht für erforderlich, den Morphinismus in das Sterilisierungsgesetz einzubeziehen. Im Gegensatz zu dem Österreicher Menninger-Lerchenthal hält Pohlisch es für ratsam, trotz der großen Neigung zu Fehlgeburten auch bei länger dauernder Schwangerschaft noch zu entziehen, um nicht den Neugeborenen den mit einer Entziehung verbundenen Gefahren auszusetzen. Erwähnung der bekannten Insulinbehandlung. — Carrière hält bei Barbitursäurevergiftungen besonders in diagnostisch unklaren Fällen die intravenöse Injektion von 30proz. Alkohol für weniger gefährlich als die in Frankreich seit langem gebräuchliche Strychnintherapie. Bei der leichten Luminalvergiftung (1,5 g) eines Selbstmörders sei das Koma durch 4mal vorgenommene stündliche intravenöse Injektion von 20 ccm 30proz. Alkohols schnell aufgehellt worden. Trotzdem hält Verf. diese Methode noch nicht für spruchreif. Zum Schluß wendet sich der Verf. unter Bezugnahme auf die bekannte Arbeit von Pohlisch und Panse scharf gegen den Schlafmittel- und insbesondere gegen den Phanodormmißbrauch. (Ref. kann

aus seiner Erfahrung mitteilen, daß ohne gesetzliche Handhabe dem weitverbreiteten Mißbrauch des Phanodorms, das trotz offizieller Warnung der Gesellschaft der Neurologen und Psychiater Groß-Hamburgs unentwegt von der Firma hergestellt und von den Apotheken frei verkauft und direkt empfohlen wird, kein Riegel vorgeschoben werden kann.) *Karl Majerus (Hamburg).*°

Buzzo, Alfredo, und Rogelio E. Carratalá: Toxische Geistesstörungen. Rev. Asoc. méd. argent. 49, 345—371 (1936) [Spanisch].

Übersicht über die durch Gifte (Alkohol, Morphinum, Cocain, Äther, Chloroform usw.) hervorgerufenen Geistesstörungen. *Ganter (Wormditt).*

Schwarz, L., und W. Deckert: Studien zur Beurteilung von Arsenbefunden, besonders in Hautanhängen. II. Mitt. (Abt. VI, Hyg. Staatsinst., Hamburg.) Arch. f. Hyg. 115, 268—271 (1936).

Quantitative Angaben über den Arsengehalt im Urin, in Kopf- und Nackenhaaren, Pubes, Fingernägeln und Fußnägeln von 5 Seeleuten, die etwa 3 Monate lang täglich 1 Liter arsenhaltigen Wein genossen hatten und mit schweren Symptomen erkrankt waren. Die gefundenen Werte waren zwar höher als die Norm, aber nicht annähernd so hoch wie solche bei Arsenarbeitern gefunden wurden. Außerdem werden Untersuchungsbefunde aus einem Selbstmordfall von einem mit metallischem Arsen arbeitenden Werkmeister und der Arsengehalt eines Zahnes eines Laboranten mitgeteilt. (I. vgl. diese Z. 19, 89.) *Weber (Berlin).*°°

Kroetz, Chr.: Herzschädigungen nach Kohlenoxydvergiftungen. (Zugleich Bemerkungen zur Pathogenese der Coronarthrombose.) (Med. Abt., Städt. Krankenh., Altona.) Dtsch. med. Wschr. 1936 II, 1365—1369 u. 1414—1417.

Verf. weist an Hand des Schrifttums und an Hand eigener Beobachtungen darauf hin, daß mit den regelmäßig vorhandenen bekannten cerebralen Symptomen der Kohlenoxydvergiftung sehr häufig auch Störungen von seiten des Herzens zu beobachten sind (Kreislaufschwäche, stenokardische Erscheinungen, Störungen der Schlagfolge, Veränderungen des Elektrokardiogramms). Diese Störungen haben ihr anatomisches Substrat in Nekrosen, Blutungen, Granulations- und Regenerationsvorgängen in der Herzmuskulatur. Daß die Symptome seitens des Herzens dem weniger genauen Beobachter entgehen können, liegt nach Ansicht des Verf. daran, daß sie infolge der im Vordergrund stehenden schwerwiegenden Cerebralsymptome gerade bei schwerer Vergifteten übersehen werden. Bei leichter Vergifteten ohne Bewußtseinsverlust kommt es vereinzelt zur akuten Coronarthrombose nach einem Intervall von 24—72 Stunden mit ihren klinischen und anatomischen Auswirkungen. Verf. spricht die Vermutung aus, daß diese Coronarthrombose die sekundäre Folge der ursprünglich entstandenen Herzmuskelnekrosen sind. *B. Mueller (Göttingen).*

Schmelzer, Franz Joseph: Zunahme der chromaffinen Substanz der Nebenniere bei chronischer Kohlenoxydeinatmung. (Staatl. Forsch.-Abt. f. Gewerbehyg., Hyg. Inst., Univ. Münster i. W.) Arch. f. Hyg. 115, 1—60 (1935).

Die Untersuchung der Nebennieren akut, subakut und chronisch mit Kohlenoxyd vergifteter Meerschweinchen ergab, daß bei akuter Vergiftung eine Verarmung der chromaffinen Substanz in den Nebennieren stattfindet. Bei chronischer Vergiftung zeigte sich eine starke Chromreaktion in den Markzellen der Nebennieren, die auf eine Überfunktion dieser Zellen hinweist. Subakut vergiftete Tiere wiesen in der Reaktion des Nebennierenmarkes eine Angleichung an die Befunde bei chronischer Vergiftung auf. *Kötzing (Magdeburg).*°

Killian, H., G. Schwoerer und K. Kuhlmann: „Cyclopropan“, ein neues, stark wirkendes Gasnarkotikum. (Chir. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) Zbl. Chir. 1936, 1634 bis 1646.

Das Cyclopropan ist ein dem Propylen identischer Stoff, welcher erstmalig 1882 von dem deutschen Chemiker Freund hergestellt worden ist. Nach den Mitteilungen anderer Autoren soll er stärker wirksam sein als das Propylen. Da die Wirksamkeit

eines Narkoticums von seiner Löslichkeit abhängt, wurde diese zunächst von den Verff. bestimmt. Sie ist in Wasser größer als die des Propylens. Die Öllöslichkeit eines Narkoticums ist für seine Wirkungsstärke am wichtigsten. Das Cyclopropan ist komprimierbar, hat einen etwas süßlichen Geruch und auch bei höherer Konzentration keine Reizwirkung auf die Schleimhäute. Es ist entflammbar. Seine unterste narkotische Wirkungsgrenze liegt bei 10%, die obere tödliche Grenze bei 50%. Wirkung auf Kreislauf und Atmung wurden im Tierversuch festgestellt. Wirkung auf das Atemzentrum ist gering. Bei höherer Konzentration scheint schnellere und oberflächlichere Atmung vorzukommen, jedoch waren auch in tiefer Narkose die Hilfsatemmuskeln in guter Tätigkeit. Der Blutdruck blieb lange konstant, um erst allmählich abzusinken. Das Elektrokardiogramm ließ keine Störungen erkennen. Die langdauernden Versuche amerikanischer Autoren zeigten keine Schädigung der Organe. Der Verf. hat dann an sich selbst eine Narkose durchführen lassen. Keine Reizung der Schleimhäute, kein Angstgefühl. Das Bewußtsein verschwand nach 1½ Minuten. Atmung und Puls waren nicht beschleunigt, der Blutdruck nicht erhöht. Nach dem Erwachen weder Übelkeit noch Erbrechen. Es folgt eine Beschreibung des benutzten Apparates. Es sind feinere Dosierungsgeräte und vorsichtiger Technik zur Narkose nötig. Verwendet wird ein Cyclopropan-Sauerstoffgemisch. Durch Vorbereitung mit Alkaloiden kann die Cyclopropankonzentration (im Durchschnitt braucht man sonst 7—25%) noch herabgesetzt werden. Es gelang aber auch ohne diese Vorbereitung, selbst kräftige Männer in den Entspannungszustand zu bekommen. Konzentrationen von 20—25% sollen nach Möglichkeit nicht überschritten werden. Auch große Laparotomien können ohne Schwierigkeit durchgeführt werden. Als toxisches Zeichen fand sich bei einigen Patienten infolge höherer Konzentration Beschleunigung der Atmung. Amerikanische Versuche zeigen auch beim Menschen nur geringe Beeinflussung des Blutdruckes. Der Puls bleibt auf gleichem Niveau. Eine Cyanose tritt erst später als die ersten toxischen Erscheinungen auf. Die Pupillen sind im Anfang etwas weiter, sonst genau so wie beim Äther. Kombination mit jedem anderen Narkoticum ist möglich, Übergang zur Äthernarkose verläuft ohne Störung. Die letzten Reste des Gases werden in etwa 10 bis 15 Minuten ausgeschieden. Die postnarkotischen Kreislaufkomplikationen sind beim Cyclopropan etwas häufiger als bei den anderen Narkotica. Auf Grund ihrer Untersuchungen sind Verff. der Ansicht, daß sich die Herstellung des Gases lohnen würde.

Rathcke (Gießen).^{oo}

Plötzlicher Tod.

Radvan, I.: Plötzlicher Tod im kalten Bade; Bestimmung und Prophylaxe. Rev. științ. med. 25, 645—662 (1936) [Rumänisch].

In Zusammenhang mit 4 eigenen Fällen bespricht der Verf. die Pathogenese des plötzlichen Todes in kaltem Wasser. Die Pathogenese variiert nach den individuellen Faktoren: Füllungszustand des Magens, Konstitution des Individuums, physische Überanstrengung, Angriffsstelle des kalten Wassers. Im 1. Falle ist der Tod einer Verdauungsanaphylaxie zuzuschreiben (nach Ansicht des Verf.), im 2. Falle einem crypto-allergischen Zustand (relative Insuffizienz der Adrenalinproduktion und die Erzeugung eines hystaminischen Shocks im Bereiche der Haut), im 3. Falle einer plötzlichen kardialen Insuffizienz, wobei unter dem lokalen Einflusse des kalten Wassers hemmende Reflexe auftreten können, und zwar: der Nasenreflex (die Trigeminusendigungen der Nase), der eine respiratorische, eine kardiale und eine vasculäre Hemmung hervorrufen kann. Der Nasen-Lungenreflex bedingt eine momentane Hemmung der Muskelarbeit, wobei der Tod sekundär durch Ertrinken entsteht. Der Ohrenreflex (durch den aurikulären Ast des Trigeminus) entsteht, wenn der Schwimmer „à plat“ auf das Ohr fällt oder zu tief unter Wasser taucht. Die Trommelfelle stehen unter zu hohem Drucke, das Wasser dringt in den äußeren Gehörgang ein, bedingt einen Ohren-Herz-Lungenreflex und als Folge desselben das Ertrinken. Es gibt noch einen ab-