gelegt und häufig gewechselt werden, während die künstliche Atmung weitergeht. Am besten kann der Narkotiseur an der Carotis nach dem Herzschlag tasten. Es folgt Adrenalininjektion ins Herz. Adrenalinlösung 1 : 1000, Spritze und 3 $\frac{1}{4}$ Zoll-Nadel müssen stets zur Hand sein; die Lösung muß alle 2 Monate erneuert werden. Die Injektion soll möglichst innerhalb 5 Minuten nach Herzstillstand ausgeführt werden. Verf. hat die Injektion 6mal in 5 Jahren ausgeführt, leider ohne Erfolg. Die künstliche Atmung geht weiter; der Operateur wechselt die Handschuhe zur Vorbereitung für die letzte Karte, die Herzmassage. Eine Minute nach der Injektion horchen nach den Herztönen; bei negativem Ergebnis Mittelschnitt im Epigastrium, Herzmassage, die rechte Hand im Bauch, die linke am Rippenbogen. Bei starrem Brustkorb muß durch einen Schnitt vom Bauch auf die Rippenknorpel der Zwerchfellansatz durchtrennt werden, die rechte Hand geht in die Brusthöhle ein und umfaßt das Herz samt seinem Perikard. In über ein Dutzend Fällen von Herzmassage kehrte der Herzschlag 4mal zurück, aber kurz hinterher trat doch der Tod ein. Nur ein Fall (3jähriges Kind mit Ileus) konnte dauernd gerettet werden, ein anderer lebte noch 50 Stunden (beide Male war die intrakardiale Adrenalininjektion vorher erfolglos gewesen). Das Herz kann auch spontan nach Stillstand wieder zu schlagen beginnen.

Tölken (Bremen).^{oo}

Jendralski, Felix: Augenschädigung durch Narkoseäther. (*Univ.-Augenklin., Breslau.*) v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 118, H. 4, S. 808—811. 1927.

Ein Kranker bekam nach einer Äthernarkose angeblich infolge „Verätzung“ des linken Auges durch abtropfenden Narkoseäther ein Hornhautgeschwür und stellte Entschädigungsansprüche. Klinische Beobachtungen über Augenschädigungen durch Narkoseäther lagen nicht vor, daher machte Verf. einige Versuche an Kaninchen. Obgleich den Tieren 5—10 Minuten lang reichlich Narkoseäther auf die Hornhäute der Augen gegossen wurde, traten nur leichte oberflächliche Trübungen und nach wenigen Tagen verschwindende Entzündungserscheinungen auf. Bei der mikroskopischen Untersuchung der geschädigten Hornhäute sah man Abschlüpfung der Epithelzellen, leichte Infiltration der oberflächlichen Stromaschichten. Die Ursache dieser Schäden kann nicht eine ätzende Wirkung des Äthers sein, sondern ist wohl hauptsächlich durch die intensive Verdunstungskälte bedingt.

Verf. kommt im Hinblick auf die Geringfügigkeit der beobachteten Hornhautschädigungen trotz intensiver Berieselung der Augen mit Äther zu dem Schluß, daß untergeordneten klinischen Verhältnissen eine Augenschädigung durch abtropfenden Narkoseäther nicht zu befürchten ist, daß die nach Narkose manchmal beobachteten Hornhautläsionen meist durch unzweckmäßiges Prüfen des Hornhautreflexes durch den Narkotiseur bedingt sind. *Jendralski.*

Wieder, Lester M.: A study of ill effects from lumbar puncture, with report of a postpuncture fatality. (Eine Studie über üble Nachwirkungen der Lumbalpunktion, nebst Bericht über einen Unglücksfall nach der Punktion.) (*Dep. of dermatol. a. syphilol. univ. of Michigan, Ann Arbor.*) Americ. journ. of the med. sciences Bd. 173, Nr. 6, S. 854—860. 1927.

Zusammenstellung und kritische Besprechung der in der Literatur niedergelegten Todesfälle infolge Lumbalpunktion. In der eigenen Klinik wurden 26 000 Lumbalpunktionen ausgeführt, unter diesen 2 Todesfälle beobachtet, die mit der Punktion ursächlich zusammenhängen:

Ein Patient bekam im Anschluß an die Lumbalpunktion eine eitrige Meningitis, einer starb am 3. Tag nach dem Eingriff; bei diesem wurde autopsisch die klinisch diagnostizierte Lues cerebrospinalis bestätigt, außerdem ein enorm starker Liquoraustritt aus der Punktionsöffnung ins umliegende Gewebe festgestellt, die Epiphyse war besonders in ihrem Vorderlappen gummös verändert und atrophisch; im übrigen Status thymico-lymphaticus. Die Medulla war nicht in das Foramen magnum hineingepreßt. Die Todesursache ist also in diesem Fall nicht völlig geklärt.

Wüllenweber (Köln).^{oo}

McKinley, Earl B., and Margaret Holden: Dangers attending intraspinal treatment with mercurochrome. (Gefahren bei der intraspinalen Anwendung von Merkurochrom.) (*Dep. of bacteriol., Columbia univ. coll. of physic. a. surg., New York.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 88, Nr. 18, S. 1391—1392. 1927.

Die Autoren warnen vor der intraspinalen Anwendung des „Merkurochroms 220 löslich“.