Denn Kaninchen, die das Mittel in einer Dosis von 1 mg und mehr pro 1 kg Körpergewicht intraspinal injiziert erhalten hatten, waren bereits 1 Minute nach der Injektion unter Krämpfen zugrunde gegangen. 5 mg pro 1 kg Körpergewicht intravenös gegeben, wurden ohne Reaktion vertragen. *v. Neureiter (Riga).*

Reyer, George W., and Harold W. Kohl: Air embolism complicating thoracic surgery. Report of ten cases. (Luftembolie als Komplikation in der Thoraxchirurgie. Bericht über 10 Fälle.) (*Med. serv., Fitzsimons gen. hosp., Denver.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 87, Nr. 20, S. 1626—1630. 1926.

Einer kurzen Darstellung der Symptome und einem Überblick über das vorliegende Schrifttum, speziell auch die experimentellen Arbeiten, folgt der Bericht über 10 im Fitzsimons Heereskrankenhaus im Verlaufe von etwa 4 Jahren bei vielen Tausenden von intrapleurale Luftblasungen beobachtete Fälle von cerebraler Luftembolie, von denen 5 zum Tode führten. In 7 von diesen 10 Fällen saß der Patient oder war im Begriff vom Operationstisch aufzustehen, als die Emboliesymptome sich bemerkbar machten. Verf. fordert deshalb, daß in allen Fällen, wo Anzeichen dafür bestehen, daß eine Luftembolie eingetreten sein kann, die Vorschrift, den Kopf für mindestens 10 Minuten tief zu halten, streng befolgt wird. Die Tieflagerung soll 30° gegen die Horizontale betragen. In 4 Fällen traten die Erscheinungen der Luftembolie auf, ohne daß Luft eingeführt worden war. Übelsein war in 4 Fällen das erste Symptom, über heftige Schmerzen in der operierten Seite wurde von 7 Kranken geklagt. Tonische und klonische Krämpfe standen 6mal im Vordergrund des Krankheitsbildes, 6mal waren geringere bis ernste Sehstörungen vorhanden. 6 Kranke wurden völlig bewußtlos.

Graf (Landeshut i. Schles.).

Gammel, John A.: Arterial embolism: An unusual complication following the intramuscular administration of bismuth. (Arterielle Embolien, eine seltene Complication nach intramuskulären Wismutinjektionen.) (*Lakeside hosp. a. dep. of dermatol. a. syphilol., Western reserve univ. school of med., Cleveland.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 88, Nr. 13, S. 998—999. 1927.

Verf. beschreibt 3 Fälle der eigenartigen, an der Glutaealregion nach Injektion ungelöster Wismutpräparate bisweilen auftretenden, livedoartigen, äußerst schmerzhaften Exantheme, die in der deutschen Literatur als „lokale embolische Bismogenol-Exantheme“ von Freudenthal aus der Jadassohnschen Klinik beschrieben sind und deren Pathogenese (arterielle Wismutembolien) durch Freudenthal geklärt wurde. Der 3. Fall des Verf. verlief außergewöhnlich schwer, indem außer ausgedehnten Nekrosen auch eine Peroneuslähmung auftrat.

Max Jessner (Breslau).

Moench, G. L.: Two cases in which death followed insufflation of the fallopian tubes. (Zwei Todesfälle im Anschluß an Tubendurchblasung.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 89, Nr. 7, S. 522—523. 1927.

Nachdem bis Mai 1927 weit über 200 Fälle von Tubendurchblasungen ohne jede Störung vorgenommen worden waren, starben kurz hintereinander zwei Frauen im Anschluß an diesen Eingriff, trotzdem die Technik die gewohnte war und ein Druck von 220 mm Quecksilber nicht überschritten wurde.

1. 26jährige, seit 12 Jahren steril. Beide Eileiter zeigten sich bei der Probe verschlossen. Es wird eine Cervixdilatation und Abrasio in leichter Äthernarkose angeschlossen, wobei Patientin plötzlich unter Kollapserscheinungen ad exitum kommt. Obduktionsbefund: Appendektomiearbe; Netzverwachsungen; alte pleuritische Adhäsionen; reichlich Gasmassen im rechten Herzen, in der Vena cava inferior und in der Vena femoralis dextra; Uterus myomatosus; Perimetritis; verschlossene und leicht nach unten verzogene Tube; Blut und Gase im rechten Eileiter. Todesursache ist eine Luftembolie. Vermutlich waren durch die Curettage Blutgefäße eröffnet worden. Nach Tubendurchblasung soll nach Möglichkeit kein operativer Eingriff vorgenommen werden. — 2. 31jährige; seit 5 Jahren steril. Genitale o. B. Statt Kohlensäure wird zur Einblasung Sauerstoff verwendet und der Druck bis zu 200 mm Hg gesteigert. Dabei kollabiert Patientin und stirbt in wenigen Minuten. Vor der Sektion fand eine Einbalsamierung statt. Obduktionsbefund: Gas und trübe Flüssigkeit im Abdomen; Perforation einer Dünndarmschlinge; Adhäsionen zwischen Uterus und Rectum; rote Flecken in der hinteren Uteruswand (Perforation?). Die Todesursache kann hier nicht restlos geklärt werden; gegen die Möglichkeit einer Uterusperforation spricht die Tatsache, daß die verwendete starke Kanüle