

zündung konnten nie gefunden werden. Ähnliche Erscheinungen und fettige Degeneration fanden sich auch im Chiasma opticum und Corpus geniculatum. Aber auch im Vagus, im Sympathicus, im verlängerten Mark und im Deitersschen Kern wurden ähnliche Veränderungen festgestellt. Es handelt sich offenbar um eine allgemeine Erkrankung des Nervensystems. Die am Menschen gemachten Beobachtungen werden im Experiment an 40 Kaninchen bestätigt. Auch hier fehlte ein Erregungszustand und Krämpfe ganz, es traten Koma, Gastroenteritis und Blindheit ein. Das pathologisch-anatomische Bild war dasselbe. Das Wesen der Vergiftung besteht in einer anfänglichen starken Hyperämie des Nervensystems mit Ödemen und Blutergüssen in dasselbe. Später tritt eine Degeneration des Nervensystems, namentlich des Opticus ein. Therapeutisch werden empfohlen Kali hypermanganicum 2% subcutan 25 ccm, im Laufe des Tages 1 l einer 5proz. Lösung von Natrium citricum trinken lassen und 4—6 Eßlöffel Calcei chlorati 25,0 auf 150,0 Aqua destillata. G. Michésson (Narva).

Claude, Henri, A. Lamache et H. Daussy: Troubles nerveux et trophiques d'origine barbiturique. (Nervöse und trophische Störungen nach Barbitursäure.) Encéphale Jg. 22, Nr. 6, S. 439—443. 1927.

Die charakteristischen Symptome der Veronalvergiftung: Koma von verschiedener Stärke, deliranter Zustand, vorübergehende Lähmungen, Dysartrie, Diplopie, flüchtige Lähmungen der äußeren Augenmuskeln, Störungen der Leber- und Nierenfunktion, polymorphes juckendes Exanthem, langsame Genesung, werden um ein neues vermehrt: die Polyneuritis. An Hand einer Krankengeschichte eines Falles, in welchem 15 g Veronal genommen wurden, kam es neben anderen Erscheinungen zu trockener Gangrän an verschiedenen Stellen der Füße und äußerst heftigen Schmerzen. Der Druck auf die Nervenstämme der Beine war sehr empfindlich, die Achillesreflexe waren vermindert. Über die lokalen Störungen an den Füßen ist der Abhandlung eine instruktive Abbildung beigefügt, die übrigens ganz an die Veränderungen erinnert, wie sie von Joël bei Kohlenoxydvergiftungen beschrieben wurden. F. Fränkel (Berlin).

Cornaz, G.: Tentative de suicide par le somnifène. (Selbstmordversuch mit Somnifen.) Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 47, Nr. 11, S. 835. 1927.

Ungefähr 1 Stunde nach Austrinken eines Originalfläschchens Somnifen wird Patientin in tiefem Schlaf gefunden mit einem Puls von 90 und erweiterten Pupillen, die auf Licht-einfall reagieren. Nach 42 Stunden Wiederkehr des Bewußtseins, klagt in den folgenden 2 Tagen über heftige Kopfschmerzen und über lancinierende Schmerzen in den Gliedern. Vollständige Genesung. v. Sury (Basel).

Pineus, J. B., and H. E. Handley: Report of a case of fatal methyl salicylate poisoning. (Über einen Fall von tödlicher Vergiftung durch Salicylsäuremethylester.) Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 41, Nr. 3, S. 163—166. 1927.

Ein 22 Monate alter Knabe verschluckte weniger als 60 ccm Wintergrünöl, wovon ein großer Teil wieder erbrochen wurde. Urin und Stuhl hatten spezifischen Geruch, keine Prostration, keine Bewußtlosigkeit, überhaupt kein schwerer Allgemeinzustand, normale Reflexe, dagegen Pulsbeschleunigung, kühle Extremitäten und Rötung der Bindehäute. 11 Std. nach Einnahme des Giftes Eintritt von klonischen Krampfanfällen mit Zwischenpausen von 5—20 Minuten, Cyanose, Herzschwäche und Tod. Für die Giftwirkung wird in erster Linie eine Schädigung der Nieren verantwortlich gemacht. K. Reuter (Hamburg).

Rooks, G.: Ein Fall von tödlicher Physostigminvergiftung. Eesti Arst Jg. 6, Nr. 4, S. 156—158. 1927. (Estnisch.)

Vgl. dies. Zeitschr. 10, 479—481.

Garbień, Albin, und Karol Piotrowski: Über die Toxizität des Tutocains. Polska gazeta lekarska Jg. 6, Nr. 1, S. 1—4. 1927. (Polnisch.)

Verff. haben an Kaninchen experimentelle Untersuchungen mit Tutocain angestellt. Die Resultate dieser Untersuchungen sowie die klinische Erfahrung (100 Lumbalanästhesien) lassen folgendermaßen über das Präparat urteilen: Das Tutocain ist ein gutes Anästhesiemittel, hat aber eine ziemlich große Toxizität. Zur Lumbalanästhesie, nach welcher selten Intoxikationserscheinungen auftreten, eignet sich am besten 1proz. Lösung in Fabrikverpackung „T VI“. Die Tablettenform (T I, T II, T III) eignet sich nicht zur Lumbalanästhesie. Das Tutocain gefährdet bei lumbaler Anwendung vor allem das Atemzentrum, und erst sekundär wird das Vasomotorenzentrum angegriffen. Bei den ersten Lähmungssymptomen des Atemzen-