eine größere Wunde hätte hinterlassen müssen. Wahrscheinlich wurden durch die starke Druckanwendung die Eileiterverschlüsse geöffnet, die Adhäsionen zwischen Uterus und Rectum gesprengt und gleichzeitig durch Lösen des verwachsenen Eileiters der Darm verletzt. Oder zuviel Gas in der Bauchhöhle hat den Shock herbeigeführt. *Dehler (Erlangen).^{oo}*

Haselhorst, G.: Ist die Hysterographie eine ungefährliche Untersuchungsmethode? (*Univ.-Frauenklin., Hamburg-Eppendorf.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 29, S. 1821 bis 1824. 1927:

Die Anschauung des Verf., daß die Hystero-Salpingographie doch keine ganz harmlose Untersuchungsmethode sei, wird durch zwei Beobachtungen bestärkt.

In einem Falle handelte es sich um ein 22jähriges Mädchen mit retroflektiertem Uterus und einem kindskopfgroßen Tumor vor demselben. Aufnahmetemperatur 37,6, BKS. 15 mm (20 cm Höhe nach 1 Stunde). Abstrich: Cervix-Urethra; Gonokokken negativ. Der Uterus wird mit 40% Jodipin unter leichtem Druck ausgefüllt mit Lührscher Spritze und unter peinlichster Asepsis. In den nächsten Tagen zunehmende Leibscherzen; geringe Blutung und Temperaturanstieg bis 39,7. Bei der Laparotomie fand man das Bild eines aseptischen Reizzustandes und etwas Exsudat, welches bakteriologisch steril blieb. Im 2. Fall handelte es sich um eine 22jährige Frau, die im 2. Monat gravide ist, und zur Unterbrechung kommt. 3 Tage nach der Hysterographie Temperaturanstieg bis 39,8. Am 5. Tage Blutungen und Temperatur 40,5. Nach Ausstoßung einer 6 cm langen Frucht und einer stinkenden, fauligen Placenta Temperaturabfall auf 37°. In den Gewebsschnitten konnten Haufen von grampositiven Kokken und grampositiven Stäbchen festgestellt werden.

Der starke Reizzustand im 1. Fall und der Spontanabort im 2. Fall sind Folgen der Jodipinauffüllung. Wir haben bisher trotz BKS., Palpationsbefund, Provokation mit Lichtbogen und Proteinkörperinjektion keine Möglichkeit, ruhende Herde mit Sicherheit zu erkennen und latente Keime im Cervicalkanal, Uterus und Tuben nach früheren entzündlichen Prozessen auszuschließen. *Odenthal (Bonn).^{oo}*

Odenthal, W.: Über Gefahren der Utero-Salpingographie. (*Univ.-Frauenklin., Bonn.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 29, S. 1824—1829. 1927.

Die Hysterographie hat einige schädliche Folgen an der Bonner Frauenklinik gezeitigt. Bei diesen ist es zwar nicht zum Exitus gekommen, wie bei den von Hellmuth aus der Würzburger Klinik veröffentlichten Fällen. Es entstanden aber Veränderungen, die in einem Falle bei der Laparotomie das Bild eines Fremdkörpergranulom zeigten, wie es bei Paraffininjektionen mitunter beobachtet wird. Man findet eigentümliche große Riesenzellen und nekrotische Partien nicht nur im Lumen der Tube, sondern auch auf der Oberfläche und am Ovarium. Daneben bestanden glattwandige Hohlräume von verschiedener Größe und mit Fetttropfchen versehen an den gleichen Stellen. Störungen wurden, wie die beiden Fälle zeigten, dann beobachtet, wenn das Kontrastmittel bei den verschiedenen Kontrollaufnahmen im Tubenlumen liegenbleibt und nicht in die Bauchhöhle übertritt. Es handelt sich also in diesen Fällen um einen Verschluss im abdominellen Teil der Tube. Bisher sind Störungen bei sämtlichen gebräuchlichen Kontrastmitteln aufgetreten. Da die oben beschriebenen Veränderungen sich trotz peinlichster Asepsis und Beachtung der Gegenindikationen bildeten, so wird für die Zukunft davor gewarnt, die Indikation zur Hysterographie zu erweitern. Nach Meinung des Verf. soll sie nur bei unkomplizierter Sterilität benutzt werden. *Odenthal (Bonn).^o*

Feuchtinger, Rudolf: Über einen Fall von Radiumngkrose der Kehlkopfknorpel. (*Univ.-Klin. f. Hals-Nasen-Ohrenkrankh., Wien.*) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngorhinol. Jg. 61, H. 5/6, S. 689—695. 1927.

Die Schädigungen in den oberen Luft- und Speisewegen nach Bestrahlung lassen sich in 3 Typen einteilen: 1. Trockenheit der Mukosen, 2. langdauernde starke Ödeme, 3. Nekrosen der Knorpel und Knochen. Zu den letzteren gehört der folgende Fall:

28jähriger Mann mit ausgedehntem Rhino-Laryngosklerom. Einlage von 30 mg Radiumsalz für 47 Stunden innerhalb von 4 Wochen, gefiltert durch Schwermetall, in den Larynx durch Tracheotomie. Nach 2 Wochen Fieber und Schmerzen nach dem Ohr mit wechselndem Larynxödem. Nach 4 Wochen Beginn des Knorpelzerfalles, angezeigt durch sehr starken Foetor. Septische Temperaturen, Aspirationsinfektion der Lungen. Durch 2malige breite Freilegung der erkrankten Larynxteile gelang es nach Entfernung und Abstoßung eines großen