

in einigen Stuhlproben und in zwei Blutproben ein Paratyphusbacillus vom Pestifertypus nachgewiesen werden. Im Speiseeis waren diese Keime sehr zahlreich, ebenso waren Colibakterien nachweisbar. Über die Herkunft der Keime konnte nichts ermittelt werden. Pieper (Berlin).^o

Gewerbeschädigungen.

Scheele, K., und M. Stolze: Das cystoskopische Bild der Strangurie bei akuter Anilinvergiftung. (*Chir. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. Urol. Bd. 21, H. 3, S. 161—167. 1927.

Verf. bringt zunächst einen Bericht über die Literatur, die sich mit den Beziehungen der Anilinwirkungen zu Blasenblutungen, insbesondere aber mit der Streitfrage beschäftigt, ob durch Anilintoxikationen Blasentumoren entstehen können, eine Streitfrage, bei der man jetzt mehr zu einer bejahenden Antwort neigt. Blasentumoren entstehen nur durch langdauernde Einwirkung des Anilins, akute Anilinvergiftungen gehören jetzt aber zu den Seltenheiten, nachdem für die Anilinarbeiter strenge Schutzmaßnahmen durchgeführt werden.

Ein solcher acuter Fall konnte auch cystoskopisch untersucht und beobachtet werden: Bei dem 48jährigen, schon längere Zeit in den Anilinfabriken tätigen Manne bestand nach einer akuten Vergiftung durch Einatmen von Anilindämpfen starkes Brennen beim Wasserlassen und vermehrter Harndrang. Im Zentrifugat rote Blutkörperchen, dagegen nur ganz vereinzelte Leukocyten. Für das cystoskopische Bild sind charakteristisch fleckenhafte Hämorrhagien in sonst wenig veränderter Schleimhaut, vor allen Dingen keine Gefäßinjektion und Dilatation wie bei einer Cystitis haemorrhagica. 12 Tage später bereits wesentliche Verkleinerung und teilweise sogar schon Resorption der Blutungsherde, 4 Wochen später vollständiges Verschwinden aller krankhaften Veränderungen.

Im Tierversuch konnten bei akuter Anilinvergiftung von Meerschweinchen gleiche Blasenschädigungen hervorgerufen werden. Diese Versuche werden fortgesetzt, um festzustellen, ob auf diesem Wege Krebs und Papillome in der Blase hervorgerufen werden können. Urbach (Gleiwitz).^o

Palmieri, Vincenzo Mario: Studio clinico e medico-legale delle intossicazioni industriali da ossicloruro di carbonio. (Klinische und gerichtlich-medizinische Studie über die gewerblichen Vergiftungen durch Phosgen.) (*Istit. di med. leg., univ., Lione.*) *Rass. internaz. di clin. e terapia* Jg. 8, Nr. 5, S. 307—326. 1927.

Verf. bespricht ausführlich die Umstände, unter denen es in gewerblichen Betrieben zu einer Vergiftung mit Phosgen (COCl_2) kommen kann, die Symptomatologie der Vergiftung, ihre Prognose und Therapie, den Obduktionsbefund (akutes Lungenödem und Erstickungszeichen) und die Pathogenese der Vergiftung. Im einzelnen nichts Neues. v. Neureiter.

Lützens, W.: Experimentelle Studien über die gleichzeitige Wirkung von Arbeit und Giftgasen auf den Organismus. (*Hyg. Inst., Univ. Würzburg.*) *Arch. f. Hyg.* Bd. 98, H. 1/2, S. 59—69. 1927.

Verf. vergleicht die Einwirkung von Salzsäure- und Tetrachlorkohlenstoffgasen auf Tiere, von denen die einen ruhten bzw. sich nach Wunsch verhielten, während die anderen durch Laufen in einem Tretrad Arbeit leisteten. Dabei wirkt das Gas insbesondere bei kleinen Dosen auf das arbeitende Tier wegen der vermehrten Atmung erheblich stärker als auf das ruhende. Es sind also die bisher an ruhenden Tieren festgestellten Zahlen über die Toleranz giftiger Gase Maximalwerte, die bei Arbeit wesentlich kleiner ausfallen. Holtzmann (Karlsruhe).^o

Schustrow, N., und Fr. K. Letawet: Die Bedeutung der Fettsubstanzen bei der Benzinintoxikation. (*Klin. f. profess. Krankh., Staatsuniv. Moskau.*) *Dtsch. Arch. f. klin. Med.* Bd. 154, H. 2/4, S. 180—194. 1927.

Bei chronischer Benzinvergiftung tritt eine Angewöhnung an das Gift ein, wobei als charakteristisches Merkmal eine Entfettung des Körpers beobachtet wird. Als Ursache der Angewöhnung muß die Entfettung des Blutes angesehen werden. Beim normalen Fettgehalt des Blutes wird eine bestimmte Menge Benzin aus der Luft aufgenommen; bei vermindertem Fettgehalt des Blutes wird die Benzinaufnahme in den

Körper herabgesetzt. Dies Verhalten wurde experimentell einerseits bewiesen an Tieren, denen subcutan Lecithin zugeführt wurde, andererseits an mit Fettkost, normaler Kost und fettarm gefütterten Tieren. Die sonst für den Organismus schädliche Entfettung stellt bei der Benzinvergiftung einen zweckmäßigen Vorgang dar. Das Benzin löst die Fettsubstanzen auf und laugt sie aus den Organen aus. Die denaturierten Fette sammeln sich in der Leber als Ausscheidungsorgan an. 6—12 Stunden nach der Vergiftung gelangen reichliche Fettmengen aus den Fettdepots ins Blut, welches dann die fettverarmten Organe reichlich mit Fett versorgt. Die Leber entledigt sich zu dieser Zeit durch den Darm der denaturierten Fette. Am meisten leiden bei der Benzinvergiftung Muskeln, Hoden, Leber und Blut. Die am Tier experimentell gewonnenen Erfahrungen ließen sich beim Menschen in den Betrieben bestätigen. Vom Urlaub in die Fabrik zurückgekehrte Arbeiter mit gutem Fettdepot konnten in den ersten Tagen das Benzin schlecht vertragen, fingen aber an, sich nach einigen Tagen wieder wohler zu fühlen.

Margarete Levy (Berlin).

Batchelor, John J.: The relative toxicity of benzol and its higher homologues. (Über die relative Giftigkeit von Benzol und seinen höheren Homologen.) (*Dep. of public health, Yale school of med., New Haven.*) *Americ. journ. of hyg.* Bd. 7, Nr. 3, S. 276—298. 1927.

Verf. bringt zunächst eine sehr vollständige Übersicht über die auf diesem Gebiet vorhandenen Untersuchungen und berichtet dann über die von ihm mit Benzol, Xylol, Toluol und Hiflash-Naphtha (ein hoch siedendes Produkt) an Ratten ausgeführten Versuche. Er hat die Tiere teils die Substanzen einatmen lassen, teils ihnen diese Substanzen mit gleichen Teilen Olivenöl intraperitoneal oder subcutan eingespritzt. Die intraperitoneale Einspritzung führte zu akuter Vergiftung; dabei erwies sich Benzol am giftigsten. Es erzeugte starke Reizerscheinungen von seiten des Nervensystems (Zittern und Muskelzuckungen), während Xylol und Toluol die narkotische Wirkung stärker hervortreten ließen. Eine Blutveränderung trat bei dieser akuten Benzolvergiftung nicht ein. Bei durch mehrere Tage fortgesetzter Einatmung der Dämpfe dieser Substanzen trat bei Toluol und Xylol bereits in geringerer Konzentration Narkose und Tod auf als bei Benzol, aber bei diesem letzteren waren die Reizerscheinungen von seiten des Nervensystems und vor allem die Blutveränderungen ausgesprochener, und ebenso auch die Veränderungen im Knochenmark, der Milz und den Lymphdrüsen. Bei subcutaner Injektion (täglich 1 ccm auf das Kilo Körpergewicht) zeigte sich das Bild der chronischen Vergiftung, vor allem beim Benzol die stärkere Wirkung auf das Blut und die blutbereitenden Organe; beim Toluol zeigten sich nur leichte und vorübergehende Veränderungen in der Zahl der roten und weißen Blutkörperchen. Auch leichte Veränderungen in den blutbereitenden Organen traten auf. Beim Xylol konnte nur eine leichte Verminderung der roten Blutkörperchen festgestellt werden und leichte hyperplastische Veränderungen an Knochenmark und Milz. Auch die Wirkung der letztgenannten Substanzen auf den Allgemeinzustand ist bei subcutaner Injektion viel geringer als die des Benzols.

Zusammenfassend kann man sagen, daß in der akuten Wirkung größerer Dosen Toluol und Xylol gefährlicher sind als Benzol infolge ihrer narkotisierenden Wirkung, obwohl sie weniger anatomische Veränderungen erzeugen als das letztere, daß aber dies nur für künstlich geschaffene Verhältnisse gilt, da so hohe Dampfkonzentrationen bei so hoch siedenden Substanzen (Siedepunkt von Toluol 111°, Xylol 139°) nur sehr selten in Werkstätten vorkommen (hingegen Benzol-Siedepunkt 80°). Bei geringer Konzentration bei chronischer Einwirkung aber ist das Benzol stets sehr viel gefährlicher.

Teleky (Düsseldorf).

Teleky: Die Pernakrankheit (Chloracne). *Klin. Wochenschr.* Jg. 6, Nr. 18, S. 845 bis 848 u. Nr. 19, S. 897—901. 1927.

Teleky berichtet über die bei der Herstellung von Gasmasken mit Perchlor-Naphthalin entstandenen Hautschädigungen und dann über Erkrankungen, die bei der Herstellung der Zünder in Schlagwettergruben entstanden waren. Auch hier handelt es sich um Perchlor-Naphthalinvergiftungen. Bei der Herstellung der Zünder hatte man (um eine nicht brennbare und wasserdichte Umhüllung herzustellen) in Perchlornaphthalin getränktes Papier zur Umhüllung der Zünderdrähte und Perchlornaphthalin zum Vergießen der Zünder verwendet. Es hat sich dabei herausgestellt, daß die schweren Hauterscheinungen, die insbesondere das Gesicht in der Form der Chloracne, aber

auch die Arme, Knie und Unterschenkel, Nacken usw. ergriffen hatten, hauptsächlich durch Verdampfen und Verstauben des Arbeitsmaterials entstanden waren. Es handelte sich dabei fast stets um Perchlor- bzw. Tetrachlornaphthalin und niedriger gechlorte Naphthaline. Der Chlorgehalt der verwendeten Chlornaphthaline schwankte zwischen 35—40% Chlorgehalt. T. verlangt deshalb als erstrebenswertes Ziel das vollständige Aufgeben der Verwendung gechlorten Kohlenwasserstoffes bei der Zünderzeugung, zum mindesten darf nur gechlorter Kohlenwasserstoff mit niedrigem Chlorgehalt (15%) verwendet werden. Er unterscheidet bei der Chloracne bzw. der Pernakrankheit die durch Dampf und Staub hervorgerufene Form, bei der die Entzündungserscheinungen ganz in den Hintergrund treten (die eigentliche Pernakrankheit), und die durch Beschmutzung und Einreibung hervorgerufene mit Entzündung und Eiterungsprozessen. Das Erkrankungsbild ist stets charakterisiert durch eine flächenhafte Bedeckung des Gesichtes (bis zum Hals herab und zum Nacken) durch eine Unzahl von Comedonen und weiß-gelblichen Geschwülstchen. Nur wo direkte Einreibung oder Einreiben und Scheuern in Frage kommt, treten die Entzündungserscheinungen und eitrigen Pusteln mehr in den Vordergrund. T. vermutet zum Schluß, daß es sich bei verschiedenen Teerausschlägen auch um die schädliche Wirkung von Chlor handeln kann, der als Verunreinigung in der Form von Chlorverbindungen sich in Teer oder Teerderivaten finden kann.

Galewsky (Dresden).^o

Popoff, N.: Toxikologie des Fluors. Sonderdruck aus: Wiss. Mitt. d. Staatsuniv. Smolensk Bd. 4, 58 S. 1927. (Russisch.)

(Referiert nach einem kurzen deutschen Auszug.) Nach einer einleitenden Bemerkung über die zunehmende Häufigkeit der Fluorvergiftungen bespricht Verf. die einzelnen Fluorpräparate und den Nachweis des Fluors. Die Wirkung auf niedere Organismen ist gering. Bei höheren Tieren Verätzung der Schleimhäute, jedoch nicht tief, Erbrechen, Durchfälle, Schwäche, unstillbarer Durst, Salivation. Die Herztätigkeit ist zuerst verstärkt, später herabgesetzt; beschleunigte Atmung, Dispnoë, Muskelzuckungen, Krämpfe, Verschwinden der Reflexe, Lähmungen, Tod. Bei einer Dosis von 0,012 g NaF Magenschmerzen, bei 0,25 g NaF Salivation, bei 0,05 g nNaSiF₂ Übelkeit und Erbrechen, bei 1 g NaF deutliche Vergiftungserscheinungen; dosis letalis ca. 10 g, bei Tieren 0,03—0,1 g pro kg Körpergewicht intravenös oder 0,1—0,5 g pro kg subcutan. Pathologisch-anatomisch ähnliches Bild wie bei Arsen oder Barium. Als Gegengift wird CaCl₂ genannt. Bei gasförmiger Aufnahme Ausscheidung des Giftes in den Magen. Der Tod tritt nach Verf. ein durch Wirkung auf das Zentralnervensystem. Der Ca-Gehalt des Blutes sinkt um 15—20%

A. Lorenz (Innsbruck).

Kehoe, Robert A.: On the toxicity of tetraethyl lead and inorganic lead salts. (Über die Toxizität von Bleitetraäthyl und anorganischen Bleisalzen.) (*Eichberg laborat. of physiol., univ., Cincinnati.*) Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 12, Nr. 6, S. 554 bis 560. 1927.

Es wird bei Kaninchen die tödliche Dosis von Bleitetraäthyl bei einmaliger intravenöser Einspritzung zu 0,014 g Pb/1 kg, bei Auftragen auf die Haut zu 0,7 g Pb/1 kg, bei Verfütterung zu 0,12 g Pb/1 kg ermittelt. In weiteren Versuchen wurden die Tiere täglich 6 St. in eine Atmosphäre gebracht, die eine bestimmte Konzentration an Bleitetraäthyl enthielt. Innerhalb 3 Tagen tödlich erwies sich ein Luftgemisch bestehend aus 5 l Luft und 0,2 l mit Bleitetraäthyl gesättigter Luft. Bei intravenöser Einspritzung wurden für Bleichlorid und Bleinitrat 0,015 bis 0,022 g Pb/1 kg als einmalig tödliche Dosis ermittelt.

Verff. kommen daher zu dem Schluß, daß die Giftigkeit des Bleitetraäthyls lediglich durch den Bleigehalt der Verbindung bedingt ist.

Behrens (Heidelberg).^o

Stickl, Otto: Beiträge zur Diagnose der Bleivergiftung. (*Hyg. Inst., Univ. Heidelberg.*) Arch. f. Hyg. Bd. 98, H. 1/2, S. 43—58. 1927.

Verf. hat die gesamte Arbeiterschaft (86 männliche Personen) einer Bleischmelzhütte, die reichlich Gelegenheit hatte, Blei in jeder Weise aufzunehmen, so gründlich wie möglich durchuntersucht und dabei auch bei der Anamnese besonders auf früher

überstandene Krankheiten geachtet. Die klinischen Feststellungen (Hautfarbe, Hämoglobingehalt, basophil granulierten Erythrocyten, Bleisaum, Blutdruck, Störungen des Verdauungssystems, des Zentralnervensystems usw.) führten den Verf. zu dem Schlusse, daß jedes der typischen Bleisymptome vorhanden sein, aber auch fehlen kann. Die Art und die Zahl der bei einem Bleikranken auftretenden Symptome, ihre Häufigkeit und die Intensität der Krankheitserscheinungen dürften in weitgehendem Maße von konstitutionellen Momenten, früher überstandenen Krankheiten, Lebensweise und Umweltsverhältnissen abhängig sein. Durch eine schematische Untersuchung läßt sich eine Bleierkrankung nicht feststellen. Man darf nicht nur auf die Kardinalsymptome der Bleivergiftung achten.

Spitta (Berlin).

Sacher, A.: Die Berufskrankheiten des Gehörorgans und der oberen Luftwege bei den gewerblichen Bleivergiftungen. (*Inst. z. Studium d. Berufskrankh., Leningrad.*) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 61, H. 7, S. 754—775. 1927.

Unter 1273 Bleiarbeitern fanden sich 306 = 24% dauernde chronische Veränderungen am Mittelohr oder Innenohr. Unter ihnen trafen 8,3% auf chronische Mittelohr-erweiterungen, 9% auf chronische Mittelohrkatarrhe. Der gleiche Prozentsatz dieser Affekte bei Spinnereiarbeitern, sowie die anamnestischen und örtlichen Ergebnisse der Untersuchungen bewiesen, daß es sich bei diesen Affekten um keine Bleiberufskrankheit handelt. Von den Erkrankungen des Innenohres konnten nach scharfer Auslese noch 34 Fälle = 2,7% als Bleifolgen angesprochen werden. Diese Deutung basierte auf folgenden Punkten: 1. Mit der Dauer der Beschäftigung im Bleibetrieb nimmt ihre Zahl, besonders im 3. Jahrzehnt, wesentlich zu. Unter 3 Jahren fand sich noch kein Fall. 2. In 76,5% dieser Fälle bestand ausgesprochener Saturnismus, in den übrigen 23,5% Verdacht darauf. 3. Die Neuritis war stets beiderseits. — Die Affektion ließ sich bei diesen Leuten auch nicht auf Berufsschädigung aus vorher innegehabter Berufstätigkeit zurückführen. — Den größten Kontingent stellten die Anstreicher und Wasserleitungsarbeiter. Eine Erklärung dafür ließ sich nicht geben. Die Menge des Pb. sei hier wohl nicht maßgebend, wie auch 340 Arbeiter in Akkumulatorenfabriken und trotz kurzer Berufstätigkeit schwer bleivergiftete Arbeiter aus Bleiweißfabriken keine Neuritis nervi VIII hatten. Ist die Erkrankung einmal eingetreten, so beträgt der Hörverlust gleicherweise $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ der normalen Hörschärfe. Die Qualität der Hörschärfe stimmte in 19 Fällen mit der der Kesselschmiede überein; d. h. Perzeptionsdauer für tiefe Stimmgabeln bis c^2 80% der Norm, c^3 und c^4 40—50%, c^5 25% — in 15 Fällen war auch die Perzeptionsdauer für tiefe Stimmgabeln um ca. 50% verkürzt. Verf. denkt, hierin vielleicht etwas für Bleiintoxikationen Spezifisches gefunden zu haben. Galtontöne wurden normal gehört. Knochenleitung um ca. 60% verkürzt. Ähnlich wie bei Kesselschmieden begegnete Sacher seinem Symptom für „beginnende Erkrankung des Nerv. cochlearis“: bei normalem Gehör für Flüstersprache sind Knochenleitung und Perception von c^5 in Luft wenig verkürzt.“ Der Vestibularapparat war stets in Ordnung. Unter denselben 1273 Arbeitern waren 864 = 67,9% mit Erkrankung der oberen Luftwege (von vorübergehenden Störungen abgesehen) behaftet. Unter den verschiedenen Betrieben wies nur die Bleiweißfabrik eine relativ hohe Zahl, 84,5% Kranke auf; im übrigen war das Material noch zu klein, um Extensitätsstudien der Bleiwirkung vorzunehmen. In 36,5% war die Nase, in 46% der Rachen und in 22,1% der Kehlkopf beteiligt. Je staubreicher der Betrieb, um so häufiger waren Nase und Rachen betroffen. In der Nase bzw. Rachen waren 80 bzw. 58% der Katarrhe hypertrophischer, 20% bzw. 42% atrophischer Natur. 21% hatten bereits Nasenpolypen. 6mal sah er warzenförmige Neubildungen der Mandelgaumengegend oder der hinteren unteren Muschelenden. Am häufigsten fanden sich Erkrankungen des Nasenvorhofes, danach Erosion am Loc. Kieselbachii, die S. aber auf H_2SO_4 -Dämpfe beziehen möchte. — Die Beschäftigungsdauer ist nicht von Einfluß auf die Erkrankung der Luftwege, das Lebensalter nur insofern, als von im Betrieb ergrauten Leuten weniger betroffen sind als im jüngeren Alter. Arbeiter mit Bleivergiftung waren in 71,7%, solche ohne

in 52,2% beteiligt. Die Nase als Filter wird in den Bleibetrieben also leicht ausgeschaltet, die Einatmung und Allgemeinintoxikation dadurch begünstigt. *Klestadt* (Breslau).

Kraupa, Ernst: Die professionellen Linsenschädigungen bei Glasmachern. (Vorl. Mitt.) Arch. f. Augenheilk. Bd. 98, H. 1/2, S. 135—155. 1927.

Bei der internationalen Tagung der Glasarbeiter (24. IV. 1926) wurde mitgeteilt, daß 28% der Glasarbeiter der tschechoslowakischen Republik an grauem Star leiden, 2% dadurch ganz erblindet seien. Im Auftrage des Arbeitgeberverbandes der Glasindustriellen der Tschechoslowakei hat Kraupa 1000 Feuerarbeiter eingehend untersucht, darunter alle über 45jährigen, einschließlich der Invaliden. Durch Umfrage wurde bei allen Verbandsfabriken festgestellt, wie viele Staroperierte noch ihrer Beschäftigung nachgingen, wie und mit welchem Erfolge sie operiert worden waren. Von den Untersuchten hatten 1,54% eine Trübung am hinteren Pol der Linse. An 26 Augen wurde Lammellierung der Linsenkapsel gefunden. 0,3% der Arbeiter (0,9% der Feuerarbeiter) waren staroperiert, 0,004% (0,014%) ohne Erfolg. Im Hinblick auf diese kleinen Zahlen meint Kraupa, daß die Einreihung des grauen Stars der Glasbläser unter die Berufskrankheiten nur eine Komplikation der bisher medizinisch und juristisch klaren Verhältnisse in der Versorgung der Kranken darstelle, ohne den geringsten Nutzen für die Arbeiterschaft zu bringen. Durch Einreihung des Glasmacherstars unter die Gewerbekrankheiten werde doch eigentlich nur bewirkt, daß die Leistungen für die starkranken Arbeiter nicht mehr von den Krankenkassen und der Invalidenversicherung, sondern von der Unfallversicherung getragen werden. Eine Änderung der bestehenden Verhältnisse in der Tschechoslowakei sei aus theoretischen und praktischen medizinischen Gründen abzulehnen. Eine klare Fassung des gesetzlichen Textes sei nicht möglich (wie auch die reichsdeutschen Bestimmungen zeigen), da gleichartige Starbildung bei allen Feuerarbeitern vorkomme. Erkläre man aber den Feuerstar als Berufskrankheit, so ergäben sich solche Schwierigkeiten, daß keine Versicherungsgesellschaft ihnen gewachsen wäre. *Jendralski* (Gleiwitz).

Jaulin: Rapport sur les dangers des rayons X et des substances radio-actives pour les professionnels. Moyens de s'en préserver. (Bericht über die Gefahren der beruflichen Handhabung von Röntgenstrahlen und radioaktiven Substanzen. Schutzmittel dagegen.) Arch. d'électr. méd. Jg. 35, Nr. 524, S. 118—125. 1927.

Auf die Schädigungen der Haut wird nicht eingegangen. Von Blutschädigungen, die den Tod der betreffenden Radiologen herbeiführten, werden aus der Literatur 17 Fälle zusammengestellt, die zum Teil unter dem Bilde der myeloischen, zum Teil der akuten, aplastischen Anämie verliefen. Ein neuerer Fall betraf den Direktor einer Radiumgesellschaft, der unter den Zeichen einer akuten, perniziösen Anämie starb. In den meisten großen Strahleninstituten werden fortlaufend Blutuntersuchungen des Personals ausgeführt. Meist findet sich hierbei eine leichte Verminderung der weißen Blutkörperchen bei einer relativen Zunahme der Lymphocyten. Schutzvorrichtungen bei Röntgendiagnostik und -therapie sind schon gut ausgebildet und werden in den meisten Instituten durchgeführt. Beim Umgehen mit radioaktiven Substanzen werden die notwendigen Vorsichtsmaßregeln häufig außer acht gelassen. Vor allem werden aus Bequemlichkeit die Pinzetten zum Anfassen der Präparate nicht benutzt. Dauernde Blutüberwachung, gut gelüftete Räume, lange Urlaubszeiten werden von allen Autoren empfohlen. *Halberstaedter* (Berlin).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Peters: Schädigungen durch Silkwormsterilette. (I. chir. Abt., städt. Krankenb., Charlottenburg-Westend.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 18, S. 770. 1927.

Bei einer 26jährigen, bisher stets gesunden Frau traten im Anschluß an die Einlage einer Präventiveinlage in Gestalt eines Silkwormsterilettes Periodenstörungen in Form langdauernder Blutungen ein, in deren Gefolge ziehende Unterleibsschmerzen und Temperatursteigerungen hinzutraten, die schließlich Aufnahme ins Krankenhaus erforderten. Die Untersuchung ergab Verdickung und starke Druckempfindlichkeit der Adnexe, besonders links mit auffälliger Resistenz gegen die eingeschlagene Behandlung (Betruhe, Wärme, Reiztherapie). Go. konnte ausgeschlossen werden. Erst nach 2 Monaten wurde die Kranke fieberfrei. Wegen zurückgebliebener fixierter Retroflexio uteri wurde Laparotomie-Alexander vorgenommen, wobei auffallend starke Verwachsungen an beiden Tuben zu Gesicht traten. Nach glattem post-