

Veränderungen, wie sie bei richtigem „Bündelblock“ zur Beobachtung kommen. Die Pulsunregelmäßigkeiten waren auf Extrasystolen des rechten Ventrikels zurückzuführen. Post mortem finden sich ausgebreitete Veränderungen an der Muskulatur des Herzens, die wahrscheinlich auf fettige Degeneration der Herzmuskelzellen zurückzuführen sind. Die lange Periode von 9 Monaten, die zur Wiederherstellung notwendig war, gibt die Ausdehnung des Herzfehlers an. Die graphische Darstellung der ausgedehnten Erkrankung des Myokards, gewöhnlich von ominöser Prognose, schließt jedoch nicht immer eine völlige Wiederherstellung aus.

Schübel (Erlangen).

Lockemann, Georg: Ist die „Arsenhypothese“ für die Haffkrankheit noch aufrechtzuerhalten? (*Chem. Abt., Inst. Robert Koch, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1928, 1071 bis 1074.

Verf. fand, nachdem er 1925 mit der Leitung des staatlichen Hafflaboratoriums betraut worden war, nach der Untersuchungsmethode von Juckenack und Brüning die gleichen Arsenmengen wie die genannten Untersucher, aber auch, wenn er gar nicht mit Haffwasser arbeitete. Die nachgewiesenen Arsenmengen entstammen also nicht dem Haffwasser, sondern der Arsenbefund erklärt sich durch den Arsengehalt der verwendeten Chemikalien und Geräte. Daß die Haffkrankheit nicht durch Einatmen arsenhaltiger Gase, wie angenommen wird, verursacht sein kann, wurde überdies durch Untersuchung der unmittelbar über der Wasseroberfläche in den besonders gefährdeten Gebieten angesaugten Luft wie auch der Fäulnisgase des Grundschlammes nach einem besonderen, einwandfreien Verfahren festgestellt, denn in diesen Proben ließ sich Arsen nicht nachweisen. Zweifellos ist nur, daß die in den schlammigen Uferzonen mit Vorliebe sich aufhaltenden Aale bei dem Zustandekommen der Haffkrankheit die vermittelnde Rolle spielen, denn befallen wird nur die Fischereibevölkerung, bei der die Aale einen wichtigen Nahrungsfaktor bilden oder (soweit Personen außerhalb des Haffgebietes erkranken) solche, die vorher Aale genossen haben. In den Aalen läßt sich aber Arsen nur in winziger, „physiologischer“ Menge nachweisen. Das eigentliche Gift ist noch unbekannt, bildet sich aber offenbar als Umsetzungsprodukt in dem Uferschlamm, wo es von den Aalen aufgenommen und gespeichert wird, sei es als fertiges Gift oder als Vorstufe zu demselben.

Hundeshagen (Freiburg i. Br.).°°

Wade, H. W.: Post-mortem findings in acute jelly-fish poisoning with sudden death in status lymphaticus. (Sektionsbefunde bei akuter Quallenvergiftung mit plötzlichem Tod im Status lymphaticus.) (*Culion leper colony, Philippine health serv., Manila.*) Americ. Journ. of trop. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 233—241. 1928.

Zunächst wird das Schrifttum der seltenen Quallenvergiftungen (verschiedener Arten) wiedergegeben; sie sind meist ganz leicht, nur 1 Fall ging tödlich aus. Ein eigener mäßig schwerer Fall wird berichtet und sodann der vorliegende genau geschildert.

Ein 19jähriger Filipino wurde am Bein gebissen und, obwohl ihm sofort jemand zu Hilfe kam, der ihn an Land brachte, starb er innerhalb weniger Minuten. Bei der Sektion fand sich akute Hyperämie, Lungenödem mit Blutaustritten, akute toxische Nephritis (? Ref.) und vor allem Thymus persistens und Status lymphaticus, der für den plötzlichen Tod mit verantwortlich gemacht wird. In einem Anhang wird noch ein anderer tödlicher Fall, der dem Verf. berichtet wurde, kurz erwähnt.

G. Herzheimer (Wiesbaden).°°

Gewerbekrankheiten.

● **Beyer, Alfred, und Hermann Gerbis:** Jahresbericht über die Tätigkeit der preußischen Gewerbemedizinalräte während des Kalenderjahres 1926. Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. Bd. 25, H. 5, S. 377—528. 1927. RM. 7.50.

Die Jahresberichte der preußischen Gewerbemedizinalräte gewinnen auch für den Gerichtsarzt immer mehr an Interesse. Auch der vorliegende von Beyer und Gerbis verfaßte bringt eine Fülle von Einzelheiten, welche den Gerichtsarzt angehen. So seien hier aus den Sprechstundenuntersuchungen und Laboratoriumsarbeiten, welche Teleky in Köln und Düsseldorf durchführte, die Blutuntersuchungen bei Bleivergiftungsverdacht, die Untersuchung im dicken Tropfen, die auch Beintker als sehr brauchbar bezeichnet, die Hämato- porphyrinuntersuchung des Harnes nach Sallet, die Differentialdiagnose mit den Mikro-

methoden nach Meinicke, angeführt. Auch die Gutachtertätigkeit der Gewerbeärzte ergab sehr lehrreiche Fälle, so z. B. über Hautschädigungen durch Artibeize und Alizarolbeize, über Bleivergiftungen in einer Staniolfabrik (Betke), über die Entschädigungspflicht bei Benzol-schädigung der Haut, ob multiple Sklerose durch Blei ungünstig beeinflusst würde (Beintker), über angebliche Nervenschädigung durch Staufferfett bei einem Metalldrucker, über Schrumpfnie bei einem Anstreicher, über den ursächlichen Zusammenhang eines Putzölkzemes mit nachfolgender Nierenentzündung, über den ursächlichen Zusammenhang des Todes eines Lokomotivheizers mit Einatmung von Kohlenbrikettgasen (Schwefelwasserstoff und Kohlenoxydgas), über den Tod eines Anstreichers, der auf geteertem Boden Asphalt ausgoß und verstrich, dabei reichlich Naphthalindämpfe einatmete und 7 Wochen später starb (Fall von Heubner in der Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 4, 29) — letztere Fälle von Gerbis begutachtet. An diesen I. Abschnitt des Jahresberichtes schließen sich weitere Abschnitte über die Arbeitnehmer im allgemeinen, über Erste Hilfe und Rettungswesen, allgemeine Fabrikhygiene, ein Abschnitt über Krankheitsstatistik der Krankenkassen, über die Feststellung gewerblicher Erkrankungen, die Durchführung der Verordnung über gewerbliche Berufskrankheiten, über die Meldungen über gewerbliche Erkrankungen. In einem 4. Abschnitt folgen Mitteilungen und Einzelbeobachtungen nach Gewerbebezügen geordnet; in einem 5. Abschnitt: Geschäftsführung der Gewerbemedizinalräte, Wünsche und Anregungen und ein Sachregister. — Für den gerichtsärztlichen Sachverständigen finden sich auch in diesen Abschnitten zahlreiche Einzelheiten, deren Kenntnis ihm gelegentlich sehr zu statten kommen könnte.

Kalmus (Prag).

Betke, Hans: Gewerbemedizinische Kasuistik. Mschr. ung. Mediziner 2, 292 bis 294 (1928).

Der bekannte Wiesbadener Gewerbemedizinalrat Betke bringt hier auf dem knappen Raume von 2¹/₂ Seiten eine Fülle kasuistischer Mitteilungen über gewerbliche Schädigungen bei Arbeitern verschiedenster Betriebe: Hautausschläge aus einem Arsenerzbetriebe (26 Fälle im Jahre 1927). Bleivergiftungen bzw. Bleiträgerinnen in einer Staniolkapsel-fabrik, Bleivergiftung bei einem Schmiedemeister durch Wasser (Bleirohrleitung), Arsenwasserstoffvergiftung in einem Oleumbetriebe, Chlorgasvergiftung bei einem in einer Papierfabrik am Bleichholländer beschäftigten 64-jährigen Arbeiter. 2 Tintenstiftverletzungen mit schweren Folgen. Blasenkrebs bei einem 60- und einem 48-jährigen Arbeiter einer chemischen Fabrik (bei letzteren wurde gewerbliche Berufskrankheit durch Amidoverbindungen der aromatischen Reihe angenommen).

Kalmus (Prag).

Muehlberger, C. W., A. S. Loevenhart and T. S. O'Malley: Arsine intoxication: A case of suspected poisoning in the steel industry. (Verdacht auf Arsenvergiftung in einem Stahlwerk.) (*Dep. of pharmacol. a. toxicol., univ. of Wisconsin, Madison.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 10, Nr. 5, S. 137—146. 1928.

Ein Arbeiter war 7 Monate damit beschäftigt, Stahlplatten in 5proz. Schwefelsäure einzutauchen. Während dieser Tätigkeit war er vollkommen gesund, abgesehen von einigen Furunkeln, die durch Öleinwirkung beim Eintauchen des Stahles in ein Ölbad entstanden waren. 2 Wochen nach Aufgabe dieser Arbeit erkrankte der Arbeiter an akuter Gastroenteritis mit Erbrechen, wässrigen Durchfällen und Koliken. Eine Woche nach der Erkrankung konsultierte er einen Arzt. Er klagte über Atemnot, Erschöpfung und Schwäche beim Gehen. Die Haut war schuppig, bronzefarbig. Später traten Zittern sowie Parästhesien und anschließend Lähmungen an Armen und Beinen auf. Weiße Streifen an den Nägeln der Finger und Zehen, wie sie bei akuter Arsenvergiftung beschrieben sind, machten sich bemerkbar. Hämaturie, Gelbsucht, Rückenschmerzen wurden nicht beobachtet. Im Urin wurde 64 bzw. 186 Tage nach Aufgabe der Arbeit 0,77 mg bzw. 0,023 mg Arsen nachgewiesen.

Eingehende Untersuchungen des Stahls, der Schwefelsäure, der Raumluft usw. auf Arsen ergaben nur sehr geringe Arsenbefunde. Tierversuche hatten das gleiche Ergebnis. So ist es im Zusammenhang mit den Urinbefunden bei dem Arbeiter sehr unwahrscheinlich, daß Arsen als Erkrankungsursache in Frage kommt. Schwarz.

Baader, Ernst: Berufsarbeit mit Blei, Quecksilber, Phosphor und Arsen in ihrer Wirkung auf die Sexualhormone. (*Inn. Abt., Kaiserin Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Lichtenberg.*) (*Berlin, Sitzg. v. 10.—16. X. 1926.*) Verhandl. d. 1. internat. Kongr. f. Sexuallforsch. Bd. 2, S. 2—5. 1928.

Verf. berichtet zunächst auf Grund eigener Erfahrungen über Potenzschwäche bei Bleikranken, dann auf Grund der (gerade in diesem Punkt höchst unverlässlichen Literatur. Ref.) über Störungen der Sexualfunktion der Frauen infolge Blei, über verspätete und dann unregelmäßige Menstruation bei den Bleibergwerksarbeiterinnen Sardiniens (bei denen aber über Bleivergiftungen nichts berichtet wird), über die voll-

kommen sichergestellte Abortushäufigkeit bleikranker Frauen, über die Aborte infolge Bleierkrankung der Väter und die Zeugung minderwertiger Kinder. Auch die Quecksilbererkrankung der Frau führt zu Abortus; die Potenz quecksilberkranker Männer bleibt ungestört. Bemerkenswert ist, daß luetische Quecksilberarbeiter nicht mit Quecksilber behandelt werden dürfen, da gleich schwere anaphylaktische Störungen auftreten (Erhebungen des Verf. in Almaden). Schließlich wird die Verwendung des Phosphors als Abortivmittel und die Wirkung des Arsens als Aphrodisiacum besprochen.

Teleky (Düsseldorf).

Vigdortschick, N. A.: Die Streckerschwäche der Hand bei Bleivergiftung (das Symptom Telekys). (*Inst. z. Stud. d. Berufskrankh., Leningrad.*) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 4, H. 12, S. 435—440. 1927.

Verf. stellte sich die Aufgabe, an einem Massenmaterial von Bleiarbeitern die Streckfähigkeit der Hände, und zwar die Kraft der Finger, der Hand und den Streckungswinkel unter Benutzung einer möglichst objektiven Untersuchungsmethode zu prüfen. Die Streckungswinkel wurden an einem transporteurartigen Instrument untersucht, die Kraft der Finger und Hände mittelst besonders konstruierter Apparate, die durch Abbildung veranschaulicht sind.

Die Kraft der Finger (Zeigefinger, Mittelfinger, Ringfinger) wurde bei 173 Bleiarbeitern und 333 Nichtbleiarbeitern, die Kraft der Handstrecke bei 373 Bleiarbeitern und 237 Nichtbleiarbeitern gemessen mit dem Ergebnis, daß 1. die Fingerextensoren der rechten Hand bei Bleiarbeitern einigermaßen stärker sind als die der linken Hand; 2. daß das Verhältnis der Fingerkraft beider Hände zueinander bei Blei- und Nichtbleiarbeitern keinen bemerkbaren Unterschied aufweist. Bei Bleiarbeitern war die Kraft der Fingerstrecke der rechten Hand bei 33%, bei Nichtbleiarbeitern bei 35% schwächer als die der linken Hand. Nach der Schwere der Bleivergiftung geordnet ergab sich mit Anwachsen der Bleiwirkung ein Steigen des Übergewichtes der Finger der rechten Hand im Verhältnis zur Streckkraft der Finger der linken Hand, und zwar deutliche Abschwächung der Extensoren nur bei Fällen von schwerer Bleivergiftung, mit gleichzeitiger Abnahme der Kraft der Flexoren. Bei Untersuchung der Handstrecke konnten keine Andeutungen von Streckerschwäche der rechten Hand bei Bleiarbeitern nachgewiesen werden. Der Streckungswinkel (490 Bleiarbeiter und 357 Nichtbleiarbeiter) der rechten Hand ist bei Bleiarbeitern einigermaßen kleiner als an der linken, bei Nichtbleiarbeitern ist aber dieser Unterschied nicht geringer.

Erklärt wird dieses Verhalten durch die verringerte Beweglichkeit der rechten Hand durch die Arbeit. Die Streckerschwäche im Sinne von Teleky konnte demnach an diesem großen Material nicht bestätigt werden.

Schwarz (Hamburg).

Silber, D.: Gibt es eine Novocaindermatitis als eine Berufskrankheit der Zahnärzte? (*Inst. z. Studium der Berufskrankh., Leningrad.*) Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 46, H. 7, S. 338—345. 1928.

Auf Grund der angestellten Untersuchungen und Versuche kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Die Hauterkrankungen der Zahnärzte hängen mit dem häufigen Händewaschen und der Berührung mit vielen die Haut reizenden und entfettenden Stoffen zusammen. 2. Die Berührung mit der Novocain-Adrenalinlösung, welche bei Extraktion von Zähnen als anästhesierendes Mittel gebraucht wird, gibt keine Erscheinungen der Anaphylaxie; hieraus folgt, daß es keine Novocaindermatitis als spezifische Berufskrankheit der Zahnärzte gibt.

Zillmer (Berlin-Tempelhof).

Zanger: Über gefährliche Abgase aus Härtepulvern. Eine vorläufige Mitteilung. Rev. Suisse acc. Trav. 22, 160—166 (1928).

Auf Grund eines Berichtes des gerichtlich-medizinischen Instituts in Zürich hat die schweizerische Unfallversicherungsanstalt auf die Gefährlichkeit der bei Verwendung von Härtepulvern entstehenden Gase aufmerksam gemacht und Zanger bespricht in dieser vorläufigen Mitteilung die als Härtepulver verwendeten Substanzen (Kohlenstoff, Graphit, irgendwelche organische Substanzen, Carbid, Kalkstickstoffe und Carbid — vielfach Zusatz von Soda, Natriumcarbonat, Bariumcarbonat, Kaliumnitrat, Laugensalz, Kaliumbichromat, in vielen Proben auch Cyankali und viel Kochsalz), dann die verschiedenen Gefahrformen (Explosion bzw. tödliche Verbrennung). Dann erörtert er die chemischen Umsetzungen bei den Härtungsprozeß: Von besonderer

Bedeutung ist das Auftreten von CO, von Cyan bzw. Blausäure. Kommt auf die Geheimhaltung der Härtungspulver, überhaupt der Härtungstechnik nicht nur in früherer Zeit, sondern auch besonders bei den Spezialtechnikern zu sprechen und entwickelt schließlich einen Plan zur Untersuchung der Härtepulver. Besondere Schwierigkeiten macht die Untersuchung solcher Härtepulver, welche unter verschiedenen Phantasienamen in den Handel kommen so z. B. das Durferrit, Einsalzhärtepulver, Aufstreu- härtepulver, Cyanhärteflüsse, Gußeisenlötpulver, Schweißpulver, Anlaßsalz. Voraussichtlich seien in den Abgasen des Härtungsprozesses CO, Cyanverbindungen, Stickstoff-Kohlenstoffverbindungen, bei Fettbestandteilen auch ungesättigte Verbindungen, Eisencarbonyl, ein starkes Nervengift usw. Als bestes Sammlungs- und Konzentrierungs- bzw. Absorptionsmittel für die Abgase empfiehlt Z. das Durchsaugen durch Gefäße mit flüssiger Luft. — Die Symptomatologie der bei den verschiedenen Härtungsverfahren zu erwartenden Vergiftungen ist sehr verschieden, je nach der Art des Giftes, der Einwirkungsdauer usw.

Kalmus (Prag).

Topčan, A.: Gewerbliche Schädigungen in der Urologie. *Novaja chirurgija* Bd. 5, Nr. 8, S. 305—311. 1927. (Russisch.)

Verf. untersuchte die Erkrankungen der Harnorgane, die in der Hauptsache auf Berufsschädigungen zurückgeführt werden können. Meistens treten sie bei Personen auf, die längere Zeit mit giftigen Stoffen in Berührung kommen. 1. Die chronische Arsenvergiftung führt u. a. zur fettigen Entartung der Nieren mit starker Albuminurie; 2. bei Quecksilberarbeitern finden wir oft eine Nephrose; die Geschlechtsdrüsen werden ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen (häufige Aborte usw.). Die Diagnose wird erleichtert durch den Hg-Nachweis im Harn. 3. Die chronische Bleivergiftung erzeugt in der Niere eine schwere Nephritis mit Enderteritis und allmählich eintretender Schrumpfung; etwa 7% der Bleiarbeiter geht an renalen Erkrankungen zugrunde. Als wichtiges Symptom dieser Intoxikationsart kann die Hämaturie gelten. 4. Bei Arbeitern der Anilinindustrie treten häufig papilläre Neubildungen, gut- und bösartiger Natur, in den abführenden Harnwegen auf. Auch die Vergiftung mit Schwefelsäure, Chromsäure, Phosphor, Methylalkohol hat eine Nephritis bzw. Schrumpfnieren zur Folge. Die Untersuchungen an Schwerarbeitern zeigten, daß nach Erholung die Indigoausscheidung prompt und frühzeitig auftrat, wogegen bei Ermüdung die Funktion verspätet war. Bei drei Porzellanarbeitern mit nephritischen Blutungen wird die Hämaturie auf die schädliche Wirkung hoher Temperaturen (130°C) auf die Nieren zurückgeführt. Unter 130 Metallgießern hatten 4 einen deutlichen Tiefstand der Nieren; die Senkung ist bedingt durch das dauernde Tragen von schweren Lasten.

S. Perlmann (Berlin).°°

Landé, K., und L. Kalinowsky: Zur Klinik der gewerblichen Berufserkrankungen durch Benzol. (I. Chronische Benzolvergiftung mit tödlicher Blut- und Gefäßschädigung. II. Benzolneuritis des Nervus medianus.) (*I. Inn. Abt., Krankenh., Berlin-Westend.*) *Med. Klinik Jg. 24, Nr. 17, S. 655—658. 1928.*

Der erste Fall betraf einen 26jährigen Arbeiter, der in schwer krankem, hochgradig anämischem Zustande ins Krankenhaus aufgenommen wurde. Er gab an, seit $\frac{1}{2}$ Jahr an Magenschmerzen und Appetitlosigkeit zu leiden und sehr heruntergekommen zu sein. Wiederholt hatte er Blutungen aus dem Zahnfleisch und der Nase und nach dem leichtesten Trauma traten ausgedehnte Hautblutungen auf. Infolge einer neuerlichen unstillbaren Nasenblutung ging er ins Spital. Die Blutuntersuchung ergab Hämoglobingehalt 35%, 1 Million rote, 2000 weiße Blutkörperchen. Die Differentialzählung ergab 2 Myelocyten, 10 Stabkernige, 12 Segmentkernige und 76 Lymphocyten im Hundert. Im roten Blutbild fanden sich keine kernhaltigen Erythrocyten, wohl aber starke Makro-, Mikro-, Poikilo- und Anisocytose. Im Kubikmillimeter fanden sich 34000 Thrombocyten. Die Blutungszeit (nach Duke) war weit über 15 Minuten verlängert, die Gerinnungszeit betrug $4\frac{1}{2}$ Minuten. Trotz aller Versuche gelang es nicht, der immer stärker werdenden Blutung Herr zu werden. Am 8. Tag des Krankenhausaufenthaltes trat der Tod ein. Die Aufklärung über die Erkrankung brachte die Anamnese. Es wurde festgestellt, daß der Mann seit 2 Jahren in einer Lackfabrik tätig und mit der Herstellung von Cellonlack beschäftigt war, für welchen als Lösungsmittel reines Benzol verwendet wurde. Der Mann arbeitete an einer Maschine, aus welcher etwa in seiner Ellbogenhöhe ununterbrochen das Lack-Benzolgemisch auf ein etwa 1 m breites, durch Motorkraft fortbewegtes Band tropfte. Die Obduktion deckte keinerlei krankhaften Prozeß auf, der die Erscheinungen erklären ließe. Mit Rücksicht darauf, die Anamnese und die bei chronischen Benzolvergiftungen sonst beobachteten Krankheitserscheinungen, die mit den mitgeteilten vollkommen übereinstimmen, wurde die jahrelange regelmäßige Einatmung der Benzoldämpfe für die Krankheitserscheinungen verantwortlich gemacht. In dem zweiten Falle war der 51jährige Mann in einem Benzolvertriebsunternehmen mit der Benzolausgabe beschäftigt, wobei er

zeitweise 15—20000 Liter Benzol am Tag aus größeren in kleinere Gefäße umzufüllen hatte. Nach etwa einjähriger Tätigkeit trat an beiden Händen ein Ekzem auf, das sich über die Beuge-seiten der Extremitäten und dem Nacken ausbreitete und zu gleicher Zeit das erstmal Nasenbluten, das sich in den nächsten Monaten wiederholte, ebenso wie Blutungen aus dem Zahnfleisch. 5 Wochen nach Auftreten des Ekzems traten eines Abends reißende bohrende Schmerzen im linken Arm auf, die bei der Spitalsaufnahme ein Jahr anhielten. Die Untersuchung ergab das ausgebildete Bild einer Neuritis nervi mediani; das Blutbild zeigte wegen der langen Dauer der Erkrankung, während welcher der Mann Benzoldämpfen nicht mehr ausgesetzt war, nicht mehr die bei Benzolvergiftung sonst beobachteten Veränderungen in voller Ausbildung, immerhin wurde noch Aniso- und Poikilocytose, eine leichte relative Lymphocytose, Auftreten von Spontanblutungen und Blutungen nach geringstem Trauma festgestellt. Für die Neuritis wird ebenfalls die Einwirkung der Benzoldämpfe verantwortlich gemacht, eine Beobachtung, über die bisher noch nicht berichtet wurde. *Marx (Prag).*

Tommasi, Corrado, e Umberto Poppi: Psicosi tossiche nei lavoratori di seta artificiale. (Intoxikationspsychosen bei Kunstseidenarbeitern.) (*Istit. neuro-psichiatr., univ., Padova.*) Note e riv. di psichiatr. Bd. 15, Nr. 3, S. 521—529. 1927.

Bei 7 in der Kunstseidenfabrikation beschäftigten Personen, deren Krankengeschichten kurz mitgeteilt werden, wurden Psychosen folgender Art beobachtet: Auf eine kurze ängstlich-delirante Phase, in der optische Halluzinationen überwiegen, folgt ein depressives Stadium, das je nach der Schwere der Erkrankung schneller oder langsamer abklingt und in Heilung ausgeht. Als ätiologische Faktoren kommen Chlor und Schwefelkohlenstoff in Betracht, die sich bei der „Waschung“ der Kunstseide entwickeln; die Intoxikation erfolgt durch Einatmen der dabei entstehenden Dämpfe. Die beobachteten Psychosen unterscheiden sich nicht prinzipiell von den exogenen Reaktionstypen anderer Intoxikationspsychosen; immerhin ist die Gleichförmigkeit der auftretenden Krankheitsbilder bemerkenswert. Prophylaxe und Therapie werden kurz besprochen. *Jossmann (Berlin).*

Zanger, Heinrich: Die toxischen Geschwülste, speziell der Teerkrebs als versicherte Berufskrankheiten. Rev. suisse des acc. du travail et des maladies profess. Jg. 22, Nr. 4, S. 81—86. 1928.

Der Verf. gibt in vorliegendem Aufsätze eine Übersicht über die als Berufskrankheiten auftretenden Krebse, nämlich den Anilinblasenkrebs, den Scrotalkrebs der Schornsteinfeger, den Hautkrebs der Teerarbeiter und den Schneeberger Lungenkrebs. Bei Anilinkrebs ist besonders die berufliche Beschäftigung mit β -Naphthylamin gefährdet. In der Teerindustrie ist besonders das gleichzeitige Vorhandensein von arsenikhaltigen Stoffen zu beachten, während dem Staube keine Bedeutung zuzumessen ist. *Max Budde (Gelsenkirchen).*

Ullmann, Karl: Krebspathologie und Unfallgesetzgebung. Mschr. ung. Mediziner 2, 333—340 (1928).

Das Studium des Berufskrebses bzw. des industriellen Krebses hat heute eine große Ausdehnung erfahren. Vor wenigen Jahren war die Tumorbildung als Unfallfolge an eine zeitliche Grenze von höchstens 2 Jahren gebunden. Die neuere Unfallkunde, Krebsforschung und Gewerbehygiene zeigen, daß diese zeitliche Begrenzung nicht mehr aufrecht erhalten werden kann. Weit über dieses Intervall hinaus läßt sich oft ein zwingender Zusammenhang zwischen den beiden herstellen. Um indessen zu einer ausreichenden Rechtsprechung zu gelangen, bedarf es noch einer entsprechenden Organisation, Statistik und Erfahrung. In England und Schottland, wo Rauchfangkehrer- und Spinnerkrebs eine große Ausdehnung und Sterblichkeit aufweisen, entscheiden die Kommissionen trotz Fehlens diesbezüglicher gesetzlicher Handhaben in zweifelhaften Fällen zugunsten der Versicherten. Auch bei dem früher in Mitteldeutschland beobachteten Anilinkrebs der Blase entschieden die Gewerbeberichte in gleicher Weise, wobei der Tatsache Rechnung getragen wurde, daß zwischen dem Ausbruch der Erkrankung und den zumeist chronisch erfolgenden Schädigungen im Berufe ein bis zu 30 Jahren betragendes Intervall verstrichen sein kann. Zur Erforschung dieser Verhältnisse sind weitgehende Spezialisierung der Untersuchungsmethoden und technische Schulung der Gewerbeärzte unbedingte Erfordernisse, neben fachärztlicher Tätigkeit für Haut-, Nerven-, Augen-, Ohren- und Frauenkrankheiten, um so mehr, als durch exakte Kasuistik und durch experimentelle Pathologie in den letzten Jahren die Krebsbildung durch berufliche Schädigungen weitgehend erforscht wurde, sowohl was Unfall, akutes Trauma, wie chronische Schädigungen anbetrißt. Dabei ist erkannt worden, daß auch thermische Schädigungen viel häufiger zu akuter Krebsbildung führten, sei es durch Narbenbildung, sei es durch die Differenz der Er-

nährungsverhältnisse in der Haut allein, sei es durch die Schädigung der Zellen durch den thermischen Gewebereiz. Am wichtigsten sind chronische Schädigungen, wie sie bei der Industrie von Petroleum, Paraffin, Teer und Kohlen in Betracht kommen, insbesondere bei Verwendung von Arsen und Kobalt, bei der Fabrikation von Röntgenröhren, sowie in chemischen Fabriken. Auch lange nach Außerbetriebsetzung können krebsartige Erscheinungen auftreten, und zwar auch mitten in gesunder Haut. Die Kombination von Reizmomenten wird besonders leicht und oft Krebs auslösen, so Hitze und Chemikalien, Reibung und zugleich chemisch reizende Staubsorten. Der amerikanische Dermatologe und Gewerbearzt Guye Lane hat bestimmte Fragebogen ausgearbeitet, die die Begutachtung weitgehend erleichtern und sichere Anhaltspunkte für sie ermöglichen. *Spiecker (Beuthen).*

Kunstfehler, Ärzterecht.

Blümel: Ursachen von Befundwidersprüchen bei Begutachtung Lungentuberkulöser. (*Tuberkulosefürsorgestelle, Halle a. S.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 41, Nr. 13, S. 312—318. 1928.

Ein heikles und doch für jeden Gutachter so lehrreiches Kapitel! Bei Beschränkung auf Horch- und Klopfbefund droht die Gefahr der Verwechslung von Tuberkulose der Lungen mit Emphysem, chronischer Bronchitis, Bronchiektasien und Asthma. Die Klagen des Untersuchten dürfen nicht überbewertet werden; Skoliosen, leichte Asymmetrien, Intercostal neuralgien erklären oft Beschwerden ohne tieferen Grund. Frühere Heilstättenkuren sind kein Schutz gegen Irreführung, ebensowenig wie selbst schwerere Erscheinungen als da sind Nachtschweiß, Husten, Auswurf, Appetitlosigkeit. Sie können z. B. in Nasennebenhöhlenkatarrhen und -eiterungen ihren Grund haben. Schließlich sind auch Röntgenbefunde nur mit der nötigen Kritik verwertbar. Wesentlich bleibt gegenüber der Befunderhebung die Befundbewertung. Auch darin wird nur zu oft gefehlt. Fehler aber sowohl in dieser wie in jener Hinsicht gehen zu Lasten des Standes, seiner Ausbildung, seiner Fähigkeiten. Deshalb prüfe jeder Gutachter gewissenhaft und sorgsam ehe er urteilt. *Sievekling (Hamburg).*

Takasaki, Masao: Über die Entstehungsweise und Prophylaxe der Luftembolie bei der Maxillarspülung. (*Otorhinolaryngol. Klin., Kais. Univ. Tokyo.*) Otologia etc. (Fukuoka) 1, 991—997 (1928) [Japanisch].

Verf. führt die Entstehung der Luftembolie bei der Maxillarspülung darauf zurück, daß die scharfe Spitze der angewandten Kanüle nicht durch die ganze Schicht der Kieferhöhlenwand hindurchgegangen, sondern unter der Höhlenschleimhaut zurückgeblieben ist und ein Bläschen eines dort entstandenen Emphysems unter dem gesteigerten Luftdruck durch die Capillargefäße bis in den Lungenkreislauf gelangt, und so Lungenembolie verursacht wird. *Autoreferat.*

Biesenberger, H.: Tod infolge Bluttransfusion. (*Rotes Kreuzspit. Rudolfminerhaus, Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 41, Nr. 26, S. 923—924. 1928.

34jährige Patientin mit schwerer perniziöser Anämie und Lähmung beider unterer Extremitäten infolge von Myelitis. Auswertung von Spender und Empfänger nach der Originalmethode von Oecker. Nach Transfusion von 150 ccm Blut plötzlich stechende Schmerzen in der Herzgegend, vorübergehende Blässe, dann schwere Cyanose des Gesichtes bei rasch schlechter werdendem Pulse, Sauerstoffinhalation, Lobelin, Campher, Strychnin. Vorübergehende Besserung, dann neue Cyanose und Lungenödeme. Unter oberflächlicher Atmung und Pulslosigkeit, Exitus unter den Symptomen einer vollkommenen Herzinsuffizienz. — Obduktionsbefund: „Ausgeprägte perniziöse Anämie, mit rotem Knochenmark, Hämosiderose der Leber und Atrophie der Magenschleimhaut. Insuffizienz und Stenose der Mitralklappe nach alter abgelaufener Endokarditis. Zerreiblichkeit des Myokards. Myelitis medullae spinalis.“

Verf. ist der Meinung, daß durch vorliegenden Fall bewiesen ist, „daß bei vorliegendem Herzfehler die große Überlastung des Herzens durch Bluttransfusion eine plötzliche Erlähmung der Herzmuskulatur herbeiführen kann.“ *Löhr (Kiel).*

Steindl, Hans: Ein Fall von letalem Ausgang einer Punktion der Cisterna cerebello-medullaris. (*II. Chir. Klin., Univ. Wien.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 209, H. 1/2, S. 97—103. 1928.

Bei der Punktion der Cisterna cerebellomedullaris in einem Falle von Temporallappentumor drang durch die Nadelöffnung statt Liquor hellrotes unter starkem Druck stehendes Blut im Strahle hervor. Exitus 4 Tage nach der Punktion. Die Obduktion ergab, daß die Arteria vertebralis sinistra durch die Punktionsnadel getroffen wurde; das verlängerte Mark war unter fast vollkommener Aufhebung der Cisterna nach abwärts und nach rechts verlagert.

Wartenberg (Freiburg i. Br.).