

muten, daß der Tod mehr kardialen als bulbären Ursprungs ist, und daß die künstliche Atmung ohne Effekt ist. Der Herztod ist nach Ansicht verschiedener Autoren, vor allem Jellineks, die Ausnahme. Die Tetanisierung der respiratorischen Muskeln ist die Ursache des Todes; deshalb ist die künstliche Atmung die allein wirksame Behandlungsart. Die Voltmenge des Stromes, der den elektrisch Betroffenen durchströmte, ist nicht immer das Maßgebende, vielmehr die Stromstärke und der Weg, den der Strom im Körper geht. Neben der künstlichen Atmung kommen Reibung, Schlagen des Körpers, Einatmen von Ammoniak oder Essig, Senfteig zur Anwendung, Campher- oder Lobelineinspritzung, intrakardiale Verwendung von Adrenalin. Nach Beseitigung der Lebensgefahr bietet der Verletzte oft das Bild schwerer Verbrennung; aber diese elektrischen Verbrennungen haben einen ganz anderen Verlauf; es fehlen entzündliche Prozesse jeglicher Art, sie zeigen trockene Nekrose ohne Rötung, ohne Schmerz und ohne Eiterung. Die späteren Narben sind weich und reizlos. Der Chirurg soll nicht eingreifen; die Wunde wird nur mit sterilem Verband bedeckt und abgewartet. Die Heilung erfolgt spontan oder mit der trockenen Mumifikation der distalen Teile jenseits der elektrischen Narbe. Chirurgische Eingriffe haben oft Nachblutungen verursacht und lassen oft die Grenzen der Demarkierung nicht erkennen. Eine wichtige Frage ist die der Indikationen für Lumbalpunktion bei elektrischen Unfällen; Jellinek empfiehlt sie, nachdem er bei frisch durch Strom Getöteten bereits 1 Stunde nach dem Unfall starke Hypertension des Liquors konstatiert hatte und lebensrettende Erfolge dieser Behandlung berichtet werden. Scheuer (Berlin).

Vasilii, Th.: Tod durch elektrischen Strom bei einem Thymico-Lymphatiker. (Strom niedriger Spannung.) (*Inst. Med.-Leg., Univ., Bucureşti.*) Spital. 49, 132—136 u. franz. Zusammenfassung 139 (1929) [Rumänisch].

15—16jähriger Knabe, der mit einer elektrischen Handlampe in einen Keller trat, in welchem sich auch Holz befand. Er wurde bewußtlos aufgefunden und verschied trotz angewandter künstlicher Atmung. Es wurden äußerlich nur einige Brandwunden über dem Brustbeine, am Daumen und der Innenfläche der rechten Hand konstatiert. Bei der Sektion konnte die Diagnose „Tod durch Elektrizität“ nicht bekräftigt werden. Es fanden sich Petechien der serösen Häute und gleichzeitig ein Status thymico-lymphaticus (Thymus von 31 g Gewicht). Die technische Überprüfung der Lampe ergab einen Isolationsfehler. Eine histologische Untersuchung der verbrannten Hautstellen sowie eine genaue Inspektion — ob der Verunglückte auf dem Erdboden oder auf Holz liegend aufgefunden wurde — ist nicht angestellt worden. Verf. ist der Meinung, daß dem Arbeitgeber ein Verschulden treffe wegen Fahrlässigkeit bezüglich des Installationsdefektes. Kernbach (Cluj).

Vergiftungen.

Starnotti, Cassio: Dati statistici clinico-tossicologici raccolti in Firenze nel triennio 1926—27—28. (Statistische klinisch-toxikologische Daten, gesammelt in Florenz 1926/27/28.) (*Istit. Farmacol. e Serv. Clin. Tossicol., Arcispedale di Santa Maria Nuova, Firenze.*) Riv. Clin. med. 30, 19—28 (1929).

Nach der Übersicht des Verf. haben die Sublimatvergiftungen wesentlich abgenommen im Vergleich zu den früheren Jahren. Dafür aber sind die Vergiftungen durch Jodtinktur etwas angestiegen. 1917 waren 35% aller Vergiftungen durch Sublimat, 1928 8%. Die Jodtinkturvergiftungen stiegen 1926 bis auf 37% an und hielten sich dann auf etwa 23%. Die Schlafmittelvergiftungen zeigten eine ständige Zunahme von 2% im Jahre 1917 bis auf 21% im Jahre 1928. Die Zahl der beobachteten Vergiftungen überhaupt betrug 1926 119 Fälle, 1927 99, 1928 84 Fälle. Auf die einzelnen Monate aufgeteilt, fällt 1928 das Maximum auf die Monate Februar, März, Juni. Tödlich endigten in den 3 Jahren von den Sublimatvergiftungen 70%, von den Vergiftungen mit Salzsäure 41%, mit Schlafmitteln 14%, mit Kaliumpermanganat und Chinin je 5%, mit Kohlenoxyd 4%. A. Lorenz (Innsbruck).

Voithenberg, v.: Bluttransfusion bei Gasvergiftung. (*Med. Univ.-Klin., Heidelberg.*) Dtsch. med. Wschr. 1929 I, 830.

Durch Kohlenoxydgase, die sich aus Kokslöfen entwickelt hatten, wurden 3 Arbeiter betäubt. 2 von ihnen erholten sich bald nach Aufnahme in der Klinik. Der 3. verfiel allen

therapeutischen Anstrengungen zum Trotz immer mehr. Durch eine Bluttransfusion gelang es überraschend schnell, den Vergifteten zum Bewußtsein zurückzubringen. Nachkrankheiten sind nicht beobachtet.
Timm (Leipzig).

Martinek, Mathew J., and William C. Marti: Modified iodine-pentoxide method for determination of Carbon monoxide in air and blood. (Modifizierte Jodpentoxyd-methode zur Bestimmung von Kohlenoxyd in Luft und Blut.) (*Bureau of Laborat. a. Research Dep. of Health, Chicago.*) Amer. J. publ. Health **19**, 293—298 (1929).

Die von Teague modifizierte, für gewerbliche und physiologische Untersuchungen sehr geeignete Jodpentoxyd-methode zur Kohlenoxydbestimmung beruht auf der Oxydation des Gases zu Kohlensäure und Bestimmung des frei gewordenen Jodanteils mit $1/200$ -Thiosulfat in einer Mikrobürette. Der ziemlich umfangreiche Apparat besteht aus einer Reihe von Absorptionsgefäßen zur Wegnahme von Feuchtigkeit, fremden Gasen, unverbrannten Benzinresten in Auspuffgemischen und Wasserstoff. Darauf folgt das eigentliche Oxydationsgefäß, das in einem durch elektrischen Thermostaten geheizten Ölbad auf 150°C gehalten wird. Mit Hilfe des Apparats lassen sich, wie Serienuntersuchungen zeigten, Kohlenoxydmengen von 0,003 ccm in 3 ccm Blut bestimmen, Mengen, die einer physiologisch nicht mehr wahrnehmbaren Sättigung von 0,5% gleichkommen.
Keim (Hamburg).

Guyot: Oxyde de carbone et véronal. (Kohlenoxyd und Veronal.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 11. II 1929.*) Ann. Méd. lég. etc. **9**, 119—121 (1929).

Der Verf. berichtet über einen Fall einer kombinierten Vergiftung mit Veronal und Leuchtgas. Eine 44jährige Frau hatte in den Morgenstunden 2,5 g Veronal genommen und sich in ihrer Wohnung in der Nähe eines Gasofens mit geöffnetem Hahn niedergelegt. Am Abend wurde die Frau in schwer bewußtlosem Zustand angetroffen; sie hatte große Mengen erbrochen. Der Verf. neigt der Ansicht zu, daß das durch die Gasvergiftung hervorgerufene Erbrechen die größte Menge des genommenen Veronals nach außen befördert hätte. Nach entsprechender Therapie-Sauerstoffzufuhr genas die Frau sehr bald von den Folgen der Vergiftung.

Schwarzacher (Heidelberg).

Legge, Robert T.: Carbon monoxid poisoning. (Kohlenoxydvergiftung.) California Med. **29**, 401—403 (1928).

Nach Schilderung der Symptome der akuten Kohlenoxydvergiftung und dem Hinweis auf neuerdings erst aufgetretene Gefahrenquellen (Garagenvergiftungen) wird besonders auf die von Henderson empfohlene künstliche Atmung mit einem Sauerstoff-Kohlensäure-Gemisch im Verhältnis 20 : 1 sowie auf die Anwendung des Lobelins als des zur Zeit stärksten respiratorischen Stimulans hingewiesen. F. Fränkel.

Cohen Tervaert, Dirk Gerard: Versuche über die Behandlung der Kohlenoxydvergiftung durch Einatmen von Luft, Sauerstoff oder Sauerstoff mit 5% Kohlensäure. (*Physiol. laborat., univ. u. centr. laborat. v. de volksgezondh., Utrecht.*) Arch. internat. Pharmaco-Dynamie **34**, 464—475 (1928).

Henderson und Haggard fanden, daß Kohlensäureeinatmung wirksam ist bei Vergiftungen oder Krankheitszuständen, bei denen eine drohende Lähmung des Atemzentrums zu bekämpfen war oder die Kohlensäurespannung im Blut einen zu niedrigen Wert erreicht hatte, um eine ausreichende Atmung zu unterhalten. Insbesondere fanden sie, daß die Behandlung der Kohlenoxydvergiftung mit einem Gemisch von 95% Sauerstoff und 5% Kohlensäure viel wirksamer ist als reine Sauerstoffatmung. Diese Beobachtung wurde vom Verf. experimentell nachgeprüft. Es ergab sich auch, daß Hunde sich von einer fast tödlichen Kohlenoxydvergiftung viel rascher erholen, wenn sie Sauerstoff mit 5% Kohlensäure einatmen, als bei reiner Sauerstoffatmung. Katzen dagegen erholen sich schnell ohne Kohlensäure; auch eine Beschleunigung der Erholung durch Kohlensäure war bei ihnen nicht nachweisbar, vielleicht allerdings eine vollständigere Erholung.
W. Misch (Berlin).

Görög, Dénes: Hyaline Thrombose der kleinen Gehirngefäße bei Kohlenoxydvergiftung. (*Path.-Anat. Inst., Univ. Pécs.*) Zbl. Path. **45**, 281—285 (1929).

Nach kurzer Zusammenstellung der bisherigen Untersuchungsergebnisse anderer Autoren über die bei Kohlenoxydvergiftung beobachteten makroskopischen Gehirnveränderungen berichtet Görög über eine Familienvergiftung durch Gasrohrbruch, wobei die Eltern tot aufgefunden wurden, während der 14jährige Adoptivsohn bewußt-

los war, in die Universitätsklinik kam und dann erst, etwa 48 Stunden nach der Vergiftung, gestorben ist; merkwürdigerweise soll in der Leiche des Knaben das Blut noch bei der chemischen Untersuchung ein positives Ergebnis für Kohlenoxyd aufgewiesen haben (?? Ref.). Die Gehirne der Eltern boten keine Veränderungen, dagegen ergab das Gehirn des Knaben in der weißen Substanz überall, besonders aber im Bereich des Balkens und in der inneren Kapsel, das Bild der Purpura, d. h. zahllose punktförmige Blutungen bis Mohnkorngröße mit Ausnahme des Pons und der Medulla oblongata. G. nennt das Bild eine schwere „hämorrhagische Encephalitis“, wir würden eher von einer hochgradigen Gehirnpurpura mit ausschließlichem Befallensein der weißen Substanz sprechen. G. schaltet eine andere Beobachtung ein, die merkwürdigerweise eine Kombination von Kohlenoxydvergiftung und Influenzabacilleninfektion darstellt und bei welcher sich ebenfalls eine hämorrhagische Encephalitis der gleichen Art ergab — also neben Influenzabacillensepsis. Die anatomisch-histologische Hirnuntersuchung ergab bei dem Knaben die bekannten rund-, ring- und röhrenförmigen Blutungen um die kleinen Gefäße herum, wobei — wie dies nicht selten ist — zwischen Gefäßwand und Blutung eine blutungsfreie Zone von scheinbar unveränderter Gehirnsubstanz festgestellt wurde, was für Kohlenoxydencephalitis besonders bekannt ist. Man erklärt diese Purpura mit einer durch das Kohlenoxyd bedingten Erkrankung der Gefäßwand. Im vorliegenden Fall, der also 48 Stunden nach der Vergiftung schon zum Tode geführt hatte, fand sich weder fettige Entartung noch Verkalkung oder hyaline Umwandlung der Gefäßwandung im Bereich der Blutungsherde, doch glaubt G. in vielen dieser Herdchen hyaline Thrombosen feststellen zu können, d. h. glasig durchsichtig und homogen erscheinende Massen, die er als eine besondere Form der Fibrinabscheidung auffaßt. Er glaubt, daß das Besondere dieser Beobachtung im vorliegenden Fall darin zu erblicken ist, daß diese hyaline Thrombenbildung eingetreten ist, bevor degenerative Veränderungen an den Gefäßwänden histologisch-morphologisch nachweisbar waren. Dieser Befund steht im Widerspruch mit den bisherigen Beobachtungen von Gehirnveränderungen bei Kohlenoxydvergiftung; Herzog hatte einmal bei Tod am 4. Tage nach der Vergiftung Endothelwucherungen mit sekundärer hyaliner Thrombose festgestellt, aber keine solchen Befunde wie G. im vorliegenden Fall, dagegen hat Stemmler unlängst bei Salvarsanencephalitis analoge Veränderungen wie hier beschrieben.

H. Merkel (München).

Liebermeister, G.: Über eine Arsenikmassenvergiftung. (*Inn. Abt., Städt. Krankenh. Düren.*) Münch. med. Wschr. 1929 I, 668—669.

Es handelt sich um eine Arsenikvergiftung von etwa 50 Arbeitern. Das in Frage kommende Gift war zunächst unbekannt. Alle zeigten einen leichten bis schweren Kollaps mit Übelkeit, Erbrechen, Kopf- und Magenschmerzen. Keine Verätzungen, aber Rötung der Mundrachenschleimhaut. Bei 21 Fällen vorübergehend leichter Urinbefund (Erythrocyten, Leukocyten, Eiweiß usw.), bei einigen Blutdrucksenkung. Bei allen Fällen erfolgte durch Magenspülungen, Milch-, Kreide-, Kohlegaben rasche Erholung, so daß 25 schon nach 3, die übrigen im Laufe der nächsten 8 Tage entlassen werden konnten. In 100 ccm des zum Kaffee benutzten Wassers fanden sich 0,364 g, in 100 ccm von 10 Kaffeeproben der Arbeiter 0,28 g bis 0,31 g Arsen. Das Arsen war offenbar von dritter Hand dem Kaffeewasser beigemischt. Im Erbrochenen und Harn fand sich ebenfalls reichlich Arsen. Die Arbeiter hatten etwa je das 10fache der tödlichen Tagesmaximaldosis zu sich genommen. Die trotzdem auffallend milden Vergiftungen ohne Nacherscheinungen waren auf das sofortige Auftreten schwerer Krankheitserscheinungen, so daß schon vor der Resorption größerer Giftmengen durch Magenspülungen das Gift entleert werden konnte, außerdem darauf, daß das Gift gelöst aufgenommen wurde, so daß es durch Spülungen leichter entfernt werden konnte und die rasche Anwendung bindender und adsorbierender Stoffe (Kohle, Kreide usw.) zurückzuführen.

Weimann (Berlin).

Turnwald, Hilde, und Felix Haurowitz: Über die Schwermetalle der menschlichen Leber und ihren spektrographischen Nachweis. (*Med.-Chem. Inst., Dtsch. Univ., Prag.*) Hoppe-Seylers Z. **181**, 176—181 (1929).

Aschen von menschlichen Lebern geben im Ultraviolett neben zahlreichen Linien des Eisens deutlich die Linien von Cu, Sn, Zn und Mn. Daneben sind die Linien von P, Mg und Ca sichtbar. Trotzdem diese den Nachweis der Schwermetalle nicht stören, empfiehlt es sich, Alkali und Erdalkalimetalle abzutrennen, da ihre Menge das Einengen der Lösungen erschwert. Neben den genannten Linien waren selbst in stark konzentrierten Lösungen der Aschen andere Linien nicht sichtbar, besonders nicht Co und Ni.

Betzische (Köln).°°

Lehmann, K. B.: Metallvergiftungen, gerichtliche Gutachten, Toxiphobien und autistisches Denken. (*Hyg. Inst., Univ. Würzburg.*) Mschr. ung. Mediziner **2**, 236 bis 240 (1928).

Vielfach wird fälschlicherweise eine Vergiftung als Krankheitsursache angenommen, während es sich tatsächlich um eine andersartige Erkrankung handelt. So wurden nach Erfahrungen des Verf. von 4000 Rentengesuchen wegen chronischer Bleivergiftung nur 300 anerkannt. Von Bleifarbenwandastrichen wird im allgemeinen kein Blei abgegeben. Eine Vergiftung, die als Bleivergiftung angesehen wurde, wurde als eine Erkrankung durch Brechweinstein ermittelt, wobei ein Knecht den Getränken immer Brechweinstein beimischte. Harmlos ist im allgemeinen das Kupfer. Arsenhaltige Farben als Anstrich sind im allgemeinen verboten, dadurch kommen keine Arsenvergiftungen mehr zustande. Ebenso hält Lehmann es für nicht möglich, daß von den Amalgamfüllungen der Zähne aus eine Quecksilbervergiftung zustande kommt.

G. Strassmann (Breslau).

Vacca, G.: L'éosinophilie dans l'empoisonnement chronique par le sulfate de cuivre. (Eosinophilie bei chronischer Kupfersulfatvergiftung.) (*Inst. de Méd. Lég., Univ., Bari.*) Sang **3**, 169—174 (1929).

Vorgenommene experimentelle Kupfersulfatvergiftung an 12 Kaninchen, die sich am besten für derartige Versuche eignen, zeigten, daß die roten Blutkörperchen sich stets in der normalen Grenze hielten, während die weißen Blutzellen deutlich vermehrt waren, sich aber mit geringen Schwankungen während der ganzen Versuchsdauer konstant verhielten. Es zeigte sich im besonderen eine Vermehrung der eosinophilen Zellen, die bis zu 40% des weißen Blutbildes ausmachten. Die Einwirkung des Sulfats und des Kupferoxyds verhielt sich in diesem Sinne gleich. Die Vermehrung der eosinophilen Blutzellen wird auf eine besondere Reizwirkung auf das reticulo-endotheliale System zurückgeführt.

O. Schmidt (Breslau).

Müller, O.: Intoxikationen durch Amalgamplomben. (*Inn. Abt., Städt. Krankenh., Stettin.*) Dtsch. med. Wschr. **1929 I**, 221.

Ein 52jähriger Agent leidet seit Herbst 1927 an zunehmender Mattigkeit, sehr schlechtem Appetit, 32 Pfund Gewichtsabnahme im letzten Vierteljahr, Magenschmerzen 2 Stunden nach dem Essen, selten Erbrechen, Stuhlverstopfung, Brennen bei der Miktion, Atemnot bei Anstrengung, Beklemmung, Schweiß, Beinschwellung nach Gehen, Kribbeln in den Beinen. Gesichtsfarbe fahl, gelblich. Innere Organe, Nervensystem ohne nachweisbaren Befund. Blutfarbstoff 40%, Erythrocyten 3,19 Millionen. Außergewöhnlich zahlreiche punktierte Erythrocyten. Im Oberkiefer nur noch 2 Molaren mit kleinen Kupferamalgamplomben. Im Unterkiefer 2 Schneidezähne mit großen Kupferamalgamplomben. 6 Wochen nach Aufnahme ohne jegliche Therapie wesentliche Besserung, noch 2—5 punktierte Erythrocyten in jedem Gesichtsfeld, jetzt in 25 γ Stuhl 8,3 g Quecksilber. Auf Grund dieses Befundes nimmt Verf. chronische Hg-Intoxikation durch die Amalgamplomben an. Auffällig ist, daß Heilung eintrat trotz Weiterbestehens des Giftdepots und daß die sonstigen bekannten Symptome der chronischen Hg-Vergiftung fehlen.

Nach Ansicht des Ref. genügt der einmalige Befund von Hg im Stuhl bei Fehlen aller sonstigen Symptome einer Hg-Vergiftung und Heilung bei Fortbestehen der Giftdepots nicht zur Sicherstellung der Diagnose chronischer Hg-Vergiftung. *Schwarz.°°*

Tichomirov, N.: Ein seltener Fall von akuter Quecksilbervergiftung. *Vrač. Delo* 12, 492 (1929) [Russisch].

Ein Techniker, der für gewöhnlich nichts mit Hg zu schaffen hatte, füllte zwecks Amalgamierung von Zinkplatten einer elektrischen Batterie an 200,0 Hg in einen seiner emaillierten Eßteller, darauf eine 24proz. Schwefelsäurelösung in 1 cm hoher Schicht. Nach der Amalgamierung wurde das Quecksilber ausgegossen, der Teller sorgfältig mit heißem Wasser ausgewaschen und in Gebrauch genommen. Am Morgen des übernächsten Tages (20. VIII. 1928) erkrankte die Frau des Technikers und am Abend er selbst mit Schmerzen und Anschwellung des Zahnfleisches. Am 21. VIII. wegen stärkerer Schmerzen das Essen sehr erschwert, bei der Frau außerdem Blutung aus dem Zahnfleische, die am 22. VIII. sich verstärkte, so daß sie an 3 Trinkgläser voll Blut verlor; daneben Anschwellung der Unterkieferdrüsen und erhöhte Temperatur (38,2—38,5°); beim Manne stieg die Temperatur erst am 22. VIII. auf 37,2. Am 23. VIII. wurde die Frau wegen anhaltender profuser Zahnfleischblutungen ins Krankenhaus übergeführt; neben den oben erwähnten Erscheinungen noch Anschwellen der Halsdrüsen und erhöhte Salivation. Der Mann ging wieder an die Arbeit. Erst auf eingehende Umfragen, ob er mit Quecksilber zu tun gehabt, erinnerte er sich der zufälligen Amalgamierung. Es erwies sich ferner, daß der dazu benutzte Teller an Email schadhafte war und aus den Rissen durch Fingerdruck etwa nadelkopfgroße Quecksilberkügelchen zum Vorschein kamen. Die zunächst und heftiger erkrankte Frau hatte vom selben Teller vermutlich vorher gegessen, vielleicht war auch ihr Organismus weniger widerstandsfähig.

S. Talvik (Tartu).

Bodnár, J., und Edmund Szép: Ultramikromethode zur Bestimmung des Quecksilbers. (*Med.-Chem. Inst., Univ. Debrecen.*) *Biochem. Z.* 205, 219—229 (1929).

Zur Bestimmung sehr kleiner Quecksilbermengen zwischen 0,04 und 10 γ Hg (1 γ = 0,001 mg) wurde eine einfache, schnelle und direkte Methode ausgearbeitet. Das Wesen der Methode besteht darin, daß das abdestillierte Hg durch Zentrifugieren in einem Tropfen vereinigt wird; unter dem Mikroskop wird dann der Durchmesser des Hg-Tropfens gemessen und hieraus das Gewicht des Tropfens berechnet. Um das Hg als Metall aus der Hg-salzhaltigen Lösung quantitativ zur Ausscheidung zu bringen, wird Nascenskupfer benutzt. Zur Hg-Salzlösung wird sehr wenig CuSO_4 -Lösung hinzugefügt; stellt man jetzt in die Lösung einen reinen Eisendraht, so scheidet sich auf dem Eisendraht mit dem Cu auch das Quecksilber aus. Das Hg wird dann vom Eisendraht abdestilliert, die Hg-Tröpfchen durch Zentrifugieren mit Alkohol zu einem Tropfen vereinigt und unter dem Mikroskop ausgemessen. Nimmt man zur Untersuchung reine Mercurichloridlösungen, so sind die mit dieser Methode gefundenen Werte zuweilen kleiner als die tatsächlichen, jedoch bekommt man gut übereinstimmende Werte, wenn man zur Mercurichloridlösung 10% KCl hinzufügt. *Jochims* (Kiel).

Rüther, Alphon: Über Muskelverkalkung im Herzen nach Sublimatvergiftung. (*Path. Inst., Univ. Göttingen.*) *Z. Kreislaufforschg* 21, 313—324 (1929).

55jährige Frauensperson nahm 4 Sublimatpastillen in einem Glas Wasser aufgelöst; Tod am 9. Tage nach der Vergiftung. Bei der Sektion u. a. ulceröse Tonsillitis, Geschwürs- und Schorfbildung im Magen, der Dünndarm frei, schwere Quecksilberdysenterie des Dickdarms, Aspirationspneumonie, Quecksilbernephrose. Bei der zufällig vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung des makroskopisch intakten Herzmuskels (linke Ventrikelwand und Papillarmuskel) fanden sich Kalkablagerungen, von denen Verf. vermutet, daß sie in den schon durch die Quecksilbervergiftung krankhaft veränderten Muskelfasern eingetreten ist, weil der Herzmuskel, abgesehen von der Verkalkung, schon stellenweise hochgradige degenerative Veränderungen aufwies.

Bis jetzt sind solche Myokardverkalkungen nur 2mal bei Sublimat-, 1mal bei Bleivergiftung und 1mal in einem fraglichen Fall von Chloroformvergiftung beobachtet worden. Da makroskopisch nicht erkennbar, könnten bei Quecksilbervergiftungen häufiger solche Myokardverkalkungen vorhanden sein. Nachuntersuchungen einschlägiger Fälle daher notwendig!

H. Merkel (München).

Giro, L., et S. Braun: Un cas de névrite optique par intoxication à l'acétate de thallium. (Ein Fall von Sehnerventzündung durch Intoxikation mit Thalliumacetat.) (*Soc. de Neurol., Paris, 7. II. 1929.*) *Revue neur.* 36, I, 244—245 (1929).

Ein 49jähriger Mann hatte, um lästigen Haarwuchs zu entfernen, Thalliumacetat angewendet, und zwar in wöchentlichen Einreibungen in die Haut, auch in subcutanen Injektionen. Die Menge und auch die Konzentration des Mittels, das ohne ärztliche Verordnung benutzt wurde, ist unbekannt geblieben. Der gewünschte Heilerfolg trat nicht ein. Patient bemerkte jedoch eine plötzliche Verschlechterung des Sehvermögens. Von augenärztlicher Seite wurde festgestellt: Erheblicher Sehnervenschwund an beiden Augen. Zentrales Skotom für Farben. (Das seitliche Gesichtsfeld war für die Farbe Weiß annähernd normal erhalten!) Das Sehvermögen war am rechten Auge auf $\frac{5}{10}$, am linken Auge auf $\frac{1}{50}$ der Norm herab-

gesetzt. Eine Besserung trat nicht ein. Syphilis oder sonstige in Betracht kommende Krankheiten waren nicht vorausgegangen.

Unzweifelhaft lag eine Wirkung des angewendeten Mittels vor. Die Sehnerven-erkrankung blieb in diesem Falle die einzige Krankheitserscheinung. (Von anderen Autoren sind als Vergiftungserscheinungen berichtet: Neuritis retrobulbaris N. optici, verbunden mit Polyneuritis, Nieren- und Lebererscheinungen oder auch nur Arthralgien, Myalgien, Blutungen verschiedener Art.) *Junius* (Bonn).

Iwashi, Nematsu: Eine histochemische Nachweismethode von Bleiverbindungen im Gewebe, zugleich über die Ablagerungszustände derselben. (*Path. Inst., Univ. Nagoya.*) (16. ann. scient. sess., Tokyo, 2.—4. IV. 1926.) Trans. jap. path. Soc. 16, 129—130 (1928) [Autoreferat].

Fein zerstückeltes Gewebe wird zur Fixierung in ein Gemisch von 90 Teilen Schwefelwasserstoffwasser, 1 Teil Salpetersäure und 10 Teilen Formol eingebracht. Nach 2 Tagen werden Gefrierschnitte angefertigt, die nach gründlichem Wässern für 10 Stunden in Perhydrol eingelegt werden. Nachfärben mit Alauncarmin, Einbetten mit Glycerin. Mit dieser Methode wurde bei mit Blei (iv.) vergifteten Meerschweinchen und Kaninchen das Metall in der Milz, in den Capillaren und im Reticuloendothel, in der Leber in den Leberzellen, und zwar meist im Protoplasma, aber auch in den Kernen, im Dickdarm nur im Deckepithel, in den Nieren hauptsächlich in dem Epithel der Harnkanälchen nachgewiesen. Im Knochen kommt Blei im Periost in der inneren und äußeren Lamellenschicht und den Haversschen Kanälchen zur Ablagerung. Knochenmark, Knorpel und auch der Dünndarm sind anscheinend bleifrei.

Behrens (Heidelberg).

Berkesy, László: Fälle von schwer zu deutenden Bleivergiftungen. *Gyógyászat* 1929 I, 302—305 [Ungarisch].

Fall 1. Bei einem 51jährigen Eisenbahnarbeiter, der vor 5 Tagen plötzlich an Magenbeschwerden und Verstopfung erkrankte, wurde, ohne ausgesprochene Zeichen von Bleivergiftung, Bleisaum festgestellt. Bei näherer Nachforschung stellte sich heraus, daß der Mann während seiner 30jährigen Dienstzeit gewohnt war, die Bleiplomben, mit welchen die Waggons abgeschlossen werden, in seiner Tasche aufzubewahren, wo er auch sein Taschenmesser und u. a. sein Brot hielt. In den Taschen seines Anzuges wurde viel pulverförmiges Blei vorgefunden. — Fall 2. Ein 32jähriger Landmann erkrankte auch plötzlich. Bei der Aufnahme in die Klinik wurden im Blute viele basophil gekörnte rote Blutkörperchen vorgefunden und im Munde Bleisaum. Die Ursache der Bleivergiftung war ein 25 Liter großer irdener Topf, der aber weder von innen noch von außen emailliert war, jedoch ein ungefähr fünfmarkstückgroßes Loch mit Blei zugestopft hatte. — Im Fall 3 war die Ursache der Vergiftung ebenfalls ein irdener Topf, der aber mit bleihaltigem Email versehen war.

Wietrich (Budapest).

Lorenz, Ernst: Akute Bleiintoxikation bei einem Säugling. (*Univ.-Kinderklin., Kiel.*) *Klin. Wschr.* 1929 II, 1267.

Die Bleiintoxikation hat im Gegensatz zum Erwachsenen beim Kinde eine besondere Verlaufsart; die klassischen Symptome der akuten wie chronischen Vergiftung sind viel geringer ausgeprägt. Die Überwachung der den Kindern in die Hand gegebenen Spielsachen hat die Bleivergiftung bei Kindern jetzt viel seltener gemacht; die weitverbreiteten Bleisoldaten, häufig eine Ursache einer mehr oder weniger schweren Bleivergiftung, sind ganz aus dem Handel verschwunden. Auch durch Abnagen und Verschlucken des bleihaltigen Bettanstriches sind Vergiftungen vorgekommen.

Verf. teilt einen Fall mit, wo ein 5 Monate altes Kind eine Anzahl Bleikügelchen von Schrotgröße verschluckt hatte, die sich in einer Celluloidbüchse befanden. Am Nachmittag des gleichen Tages die ersten Krankheitserscheinungen, nachts starke Unruhe mit heftigem Schreien. Am nächsten Morgen schleimige dünnflüssige Entleerungen von gelber bis grünlicher Farbe, darin 8 Bleikugeln. Mäßige Druckempfindlichkeit des Leibes, Temperatur zwischen 37 und 38°. Röntgenologisch keine Bleikugeln mehr im Körper. 3 Tage nach der Aufnahme ins Krankenhaus kein Fieber mehr und normale Stuhlbeschaffenheit. Im vorliegenden Fall beschränkten sich die Vergiftungserscheinungen also auf die Zeichen einer akuten Dyspepsie.

Der Fall lehrt, wie unzweckmäßig es ist, Klapperbüchsen und ähnliches Spielzeug mit Bleikugeln zu füllen, da diese leicht verschluckt werden können. *Ziemke* (Kiel).

Husfeldt, E.: Perniciosa-ähnliche Graviditätsanämie durch Bleivergiftung hervorgerufen. (*Chir. Abt., St. Lukas Hosp., Kopenhagen.*) *Acta obstetr. scand.* (Stockh.) 8, 25—34 (1929).

Bericht über einen interessanten Fall, in welchem sich eine scheinbare Graviditäts-

anämie als Anämie einer Bleivergiftung entpuppte (Abtreibungsversuch mit Bleiglätte). Im Krankheitsbild: Erbrechen, Schmerzen im Epigastrium und Leibweh, Ikterus, neutrophile Leukocytose, viel Myelocyten, viel basophil punktierte Erythrocyten (welche die Diagnose lenkten). Patientin hatte in Abständen von Monaten mehrere Male 1 Eßlöffel Bleiglätte genommen, zuletzt 3 Eßlöffel oder 150 g in Milch. Es wird nachdrücklich auf die Möglichkeit einer Verwechslung von Schwangerschaftsanämien mit Bleianämien der gleichen Genese hingewiesen. Der Blutbefund kann sehr ähnlich sein: Verminderung des Hämoglobinwertes und der Erythrocytenzahl, in schwersten Fällen mit Index > 1 , Anisocytose mit vielen Mikro- und Makrocyten, kernhaltige Erythrocyten, aber keine Megaloblasten, Polychromasie mit basophiler Punktierung, moderate neutrophile Leukocytose, viel Myelocyten. Cerebrale Symptome: Trismus, Konvulsionen, Aphonie (? Der Ref.), Lähmungen, Koma sind nicht selten. Manche Graviditätsanämien der Literatur scheinen Bleianämien gewesen zu sein.

Vorkastner (Frankfurt a. M.).

Rühl, Arthur: Beitrag zur Apoplexiegenese an Hand eines Falles von Bleischädigung. (*Path. Inst., Krankenh. Charlottenburg-Westend.*) Med. Klin. 1929 I, 187—189.

Ein Fall von schwerer Encephalopathia saturnina, welcher unter den Erscheinungen einer Apoplexie ad exitum kam und gegen Ende eine Blutdrucksteigerung von 175 auf 215 zeigte, welche weder durch Aderlaß noch durch Lumbalpunktion zu beeinflussen war. Im Gehirn fanden sich zahlreiche große und kleine, alte und frische Blutungen, dabei schwere arteriosklerotische Veränderungen der Gefäße und an einer Stelle eine Gefäßruptur im Zusammenhang mit einer Blutung. Nach Ansicht des Verf. spricht der Fall gegen die Baer-Westphal'sche Theorie von der Rolle des Gefäßkrampfes bei der Entstehung von Apoplexien, hingegen leugnet Verf. nicht die Rolle der extracerebralen funktionellen Gefäßstörungen.

Josef Wilder (Wien).

George, A. V. St., Alexander O. Gettler and Ralph H. Muller: Radioactive substances in a body five years after death. (Radioaktive Substanzen in einem Körper 5 Jahre nach dem Tode.) (*Dep. of Path., Bellevue Hosp. a. Dep. of Chem., New York Univ., New York.*) Arch. of Path. 7, 397—405 (1929).

Die Literatur über die Wirkung der radioaktiven Substanzen im menschlichen Körper ist gering. Fälle von Martland, Plesch und Larczag, Gudzent und Halberstädter zeigen die Gefahren der Kumulation und der Vergiftung bei Leuten, welche mit radioaktiven Substanzen zu tun haben.

Der hier mitgeteilte Fall betrifft ein Mädchen, das 5 Jahre nach dem Tode (1927) exhumiert wurde, weil durch die Erkrankung anderer Personen aus seiner Umgebung, welche gleichfalls mit der Herstellung leuchtender Zifferblätter beschäftigt waren, der Verdacht erweckt wurde, daß es sich bei dem Tode des Mädchens um eine Radiumschädigung gehandelt habe. Das Mädchen war seit 1917 in dem Geschäft tätig und steckte zwischen der Bemalung der Ziffern den Pinsel zwischen die Zähne. Im Oktober 1921 wurden die Zähne schlecht, das Körpergewicht ging zurück, auch trat Bleichsucht auf. Im März 1922 stellten sich rheumatische Beschwerden ein; im Juni 1922 ergab der Wassermann eine stark positive Reaktion, obwohl er noch im Januar negativ gewesen war. Es folgte nun eine antiluetische Behandlung. Nekrose des Unterkiefers, zunehmende Anämie, Neigung zu Blutungen wurde auf die Lues bezogen. Im September 1922 erfolgte der Tod. Diagnose: ulceröse Stomatitis, Lues. Sektionsergebnis (vom 15. X. 1927): Die Leiche war infolge der vorgenommenen Einbalsamierung gut erhalten. Der Unterkiefer fehlte bis auf ein kleines Stück im linken Winkel; auch der Oberkiefer zeigte Nekrosen; die übrigen Organe wiesen auch histologisch keine Besonderheiten auf. Ebenso wenig das Knochenmark. Zur physikalischen Untersuchung wurden Knochenteile der Kiefer und Wirbel, der Rippen des Beckens, der Fußknochen und auch der Organe entnommen. Verarbeitung der Knochen: Befreiung von allen Weichteilen, Kochen in Natriumcarbonat, Auswachsen, Trocknen, Veraschung. Auch die Organe (Leber, Lunge, Milz, Gehirn) wurden verascht. Es zeigte sich nun bei der Untersuchung im Lindschen Elektroskop, daß während der normale Ablauf von 10 Teilstrichen sich in etwa 3000 Sekunden und der Ablauf bei Organen gesunder Personen in 2910—3010 Sekunden vollzog, das Elektroskop nunmehr mit Geschwindigkeiten von 25—310 Sekunden abließ. Am höchsten war der Gehalt radioaktiver Substanz im Femurkopf, am niedrigsten in der Leber. Die Kiefer bewirkten einen Ablauf in 47 bis 66 Sekunden. Die Erde in der Umgebung der Leiche zeigte keine nennenswerte Aktivität (Ablauf des Elektroskops in 2540—2660 Sekunden). Auch Filme wurden geschwärzt. Weiter ergab sich, daß die Aktivität auf die Anwesenheit von Emanation zurückzuführen ist. Die quantitative Untersuchung stellte 48,4179 Mikrogramm Radium insgesamt fest. *Lahm.*^{oo}

Bandel, Rudolf: Tödliche Verunglückungen und Alkoholismus. Ein Beitrag aus der bayerischen amtlichen Todesursachenstatistik zur Reichsunfallverhütungswoche. Münch. med. Wschr. 1929 I, 288—290.

Der übermäßige Alkoholenuß führt häufig zu tödlichen Verunglückungen, dies ist eine altbekannte Tatsache; leider gibt es keine Statistik über die Häufigkeit dieser Fälle. Bandel sucht eine solche in der Weise zu schaffen, daß er für 3 Altersklassen (20—40, 40—60, über 60 Jahre) eine „spezifische Männersterblichkeit“ durch Unfälle berechnet, worunter er das Verhältnis der männlichen zur weiblichen Sterblichkeit (diese = 100) versteht. Für Bayern werden die tödlichen Unfälle von 1839—1925 auf 10 000 Lebende, nach dem Geschlecht getrennt, mitgeteilt und daneben der Bierverbrauch der über 20 Jahre alten Bevölkerung pro Kopf. Die tödlichen Unfälle haben in Bayern seit 1839 erheblich zugenommen, während in vielen anderen Ländern eine Abnahme gefunden wird. Worauf dies beruht, ist nicht ersichtlich, man könnte an eine Änderung in der Zuteilung der Sterbefälle, z. B. der septischen und anderen Folgen von Unfällen, zu der Rubrik tödliche Unfälle denken. Von diesen soll beim Alter von 20—40 Jahren $\frac{1}{10}$, bei 40—60 Jahren $\frac{1}{5}$ und beim Alter von über 60 Jahren $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ durch den Alkohol verschuldet sein. Es ist bedauerlich, daß eine Trennung in landwirtschaftliche und industrielle Bevölkerung nicht möglich ist, da die Unterschiede zwischen beiden Geschlechtern bei der ersteren wahrscheinlich viel geringer sind und da das weibliche Geschlecht bei den gefährlichen Zweigen der Industrie weniger häufig beschäftigt ist als das männliche. *Prinzling (Ulm).*°

Bochkor, Adám: Benzinvergiftung bei anderthalbjährigem Knaben. Orv. Hetil. 1929 I, 166 [Ungarisch].

Das Kind trank aus der auf einen Stuhl gelegten Benzinflasche, worauf ihm gleich übel wurde. Es trat blutiges Erbrechen auf und wurde sofort, aber schon in ohnmächtigem Zustande, mit kaum fühlbarem Puls ins Spital transportiert, wo es bald starb. Sektionsbefund: Meteorismus, in beiden Pleuraräumen 50 ccm lackartige blutige Flüssigkeit; Blutungen an den Lungenoberflächen und hier und da in den Alveolen. Im Magen ca. 250 ccm bräunlich-grüner Inhalt nach Benzin riechend. Histologische Untersuchung zeigte Blutungen in den meisten Organen. *J. Vas (Budapest).*°

Merle, E.: Intoxication grave par l'essence de pétrole. Coma, puis délire ébrioux, leucopénie, action cutanée vésicante. (Schwere Vergiftung durch Benzin. Bewußtlosigkeit, Delirien, Leukopenie, reizende Wirkung auf die Haut.) (*13. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 9.—11. X. 1928.*) Ann. Méd. lég. 9, 139—140 (1929).

Ein Arbeiter, der einen Tank zu reparieren hatte, in den aus einem anderen Gefäß tropfenweise Benzin einfloß, wurde bewußtlos aufgefunden, die Kleider waren von der Flüssigkeit durchtränkt. Er erwachte erst am folgenden Tage aus der Bewußtlosigkeit; es traten aber Delirien wie bei Trunkenheit ein, die Temperatur stieg auf 39° C, auf großen Partien des Körpers war die Haut gerötet, von der obersten Epidermisschicht entblößt. Die Zahl der roten Blutkörperchen betrug 4,5 Millionen, die der weißen 4600. Die Delirien hörten nach 24 Stunden auf, alle anderen Erscheinungen heilten ebenfalls sehr rasch. *Teleky.*°

Stevens, A. M.: Cyanosis in infants from nitrobenzene. (Cyanose infolge Nitrobenzolvergiftung.) (*Dep. of dis. of childr., Columbia univ. a. childr. med. div., Bellevue hosp., New York.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 90, Nr. 2, S. 116. 1928.

3 Wochen alte Zwillinge mit aschgrauer Haut, dunkelblauen Lippen und Schleimhäuten und Puls- und Atembeschleunigung. Die im Verlauf von 8 Tagen weichenden Erscheinungen waren auf die Einatmung eines von der Mutter fälschlicherweise zur Ungezieferbekämpfung auf die Matratze der Kinder gesprengten, eigentlich zur Desodorisierung von Toiletten dienenden Mittels „Creco“ hin entstanden. Bei den Erwachsenen hatte das Mittel „nur“ heftige Kopfschmerzen verursacht, es enthielt Nitrobenzol. *Rasor (Frankfurt).*°

Kobliha, F.: Benzolvergiftung. Čas. lék. česk. 1929 I, 622—623 [Tschechisch].

Nach einer kurzen allgemeinen Einleitung über die klinischen Erscheinungen der akuten und chronischen Benzolvergiftung, berichtet Kobliha über einen in der Klinik von Prof. R. Vanýsek beobachteten Fall, eine 24-jährige Arbeiterin einer Gummiwarenfabrik betreffend, welche am 10. V. 1926 in die Klinik aufgenommen wurde, seit Februar über allgemeine Müdigkeit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, zeitweises Erbrechen klagte, später Nasenbluten und seit dem 4. V. schmerzhaftes Schwellen unter der rechten Schulter (Lymphdrüsenabsceß), seit dem 6. V. kleine, bläuliche bis erbsengroße Flecken an den Extremitäten aufwies. Bei der Auf-

nahme Temperatur 37,4°, an der Unterlippe hellerstückgroße Blutung, an der Mundhöhlenschleimhaut zahlreiche dunkelrote, stecknadelkopf- bis erbsengroße Flecken. In den nächsten Tagen stieg die Temperatur bis 40,2°, nach 4 Tagen Exitus. Die Sektion ergab: Multiple Hämorrhagien der Haut, der Meningen, des Epi- und Perikards, der Pleura, des Nierenbeckens, der Harnblase, der Magen-Darmschleimhaut. Nekrose der Oesophagusschleimhaut nach hämorrhagischem Infarkt, in den Mesenteriallymphdrüsen ein hämorrhagischer Saum. Die Milz nicht vergrößert, rotbraun, von normalem Pulpagehalt. Nach dem klinischen Bilde und dem Sektionsbefunde sei eine Sepsis, an welche auch gedacht werden mußte, auszuschließen und chronische Benzolvergiftung als sicher anzunehmen. Zum Schluß wird mit einigen Worten auf die Prophylaxe der Benzolvergiftung in England und Amerika (ständige Kontrolle der Benzolarbeiter, Gasmasken, regelmäßige ärztliche Untersuchung) hingewiesen.

Kalmus (Prag).

Zangger, H.: Über flüchtige Gifte. Tl. III. Schweiz. med. Wschr. 1929 I, 469 bis 475.

Im 3. Teil seiner Abhandlung geht Zangger nochmals eingehend auf einzelne Fragen ein, die für Diagnose, Therapie, sowie insbesondere für die Gesetzgebung von Bedeutung sind. Ihre genaue Kenntnis ist Voraussetzung für zweckentsprechende Schutzmaßnahmen. Es wird nochmals auf die Gefahr der Vergiftung durch flüchtige Gase in Nebel-Dampfform und in verschiedenen technischen Lösungsmitteln hingewiesen ebenso bei Explosionen und Katastrophen. Die bisherigen Schutzmaßnahmen gegen die giftigen Gase sind ungenügend, wie an einzelnen Erfahrungen gezeigt wird. (Vgl. diese Z. II. 14, 26).

Schönberg (Pontresina).

Tichonovič, A.: Zur Frage des Chloroformtodes. Ž. sovrem. Chir. 3, 193—204 (1928) [Russisch].

In seinem Falle handelt es sich um einen 12jährigen Knaben, dessen Status thymico-lymphaticus und Hypoplasie der Nebenniere erst die Leichenöffnung ergab. Verf. glaubt annehmen zu dürfen, daß die Funktionsstörung dieser beiden endokrologisch wichtigen Drüsen eine Paralyse des peripheren Kreislaufes und somit die indirekte Todesursache abgaben. Soweit eine Hyperthymisation und Hyperadrenalinämie bestimmbar ist, muß vor der Chloroformnarkose auf diese geachtet werden. Die verhältnismäßige Häufung des Chloroformtodes glaubt Verf. auf eine Minderwertigkeit des Organismus, der sich noch nicht von den Traumen des letzten Dezenniums erholt hat, zurückführen zu dürfen. *Autoreferat.*

Hünemann, Th.: Kehlkopfkrebs nach Gelbkreuzvergiftung. Ein Beitrag zur Genese des Krebses. (Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk., Med. Akad., Düsseldorf.) Z. Laryng. 17, 369—376 (1929).

Bei einem verhältnismäßig jungen Mann (36 Jahre alt), der den Weltkrieg mitgemacht hatte und im Oktober 1918 an Kampfgasvergiftung (Gelbkreuz) erkrankt war, entwickelte sich auf dem Boden der durch die Kampfgaseinatmung gesetzten Veränderungen, Schleimhautverätzung, Epithelmetaplasie, chronische Entzündung, ein Carcinom des Kehlkopfes, das zu eingehenden histologischen Untersuchungen Veranlassung gab. *O. Seifert (Würzburg).*

Kohn-Abrest, E.: Intoxications accidentelles par gaz cyanhydrique. Sort du poison dans l'organisme. (Zufällige Vergiftungen mit Blausäuregas. Verhalten des Giftes im Organismus.) (Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, II. II. 1929.) Ann. Méd. lég. etc. 9, 132—136 (1929).

Der Vortragende berichtet über 9 Fälle von Blausäuregasvergiftungen, die sich im Anschlusse an Wohnungsdesinfektionen mit diesem giftigen Stoffe ereignet haben. Die Ursache dieser Vergiftungen ist die mangelhafte Lüftung nach der Desinfektion, so daß die Luft ungefähr noch 0,01% Cyan enthält. Es treten Angstzustände, Erbrechen und oft erst nach einem längeren komatösen Zustand der Tod ein. Eine sofort nach dem Tode vorgenommene chemische Untersuchung gestattet nur in wenigen Fällen freie Blausäure nachzuweisen. Gewöhnlich entstehen im Organismus Blausäureschwefelverbindungen, die verhältnismäßig beständig sind. Bei den einzelnen Fällen wird die Menge der freien und gebundenen Blausäure mitgeteilt. Der Größenordnung nach handelt es sich um wenige Milligramme. Zum Schluß weist der Vortragende auf die große Gefährlichkeit dieser langsam verlaufenden Blausäurevergiftung hin.

In der Aussprache betont Duvoir die Schwierigkeit, die sich bei der Differentialdiagnose eines Todes aus natürlicher Ursache und einer Vergiftung mit kleinsten Blausäuremengen ergeben könnte.

Schwarzacher (Heidelberg).

Glaser, W.: Zur Frage der langsam verlaufenden (peroralen) Cyankaliumvergiftung. (*Heilst. d. L.-V.-A. Rheinprov., Denklingen.*) Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 1930.

Nach tierexperimentellen Untersuchungen sind Fälle langsam verlaufender peroraler Cyankaliumvergiftungen — wie einer von Ernst (vgl. diese Z. 13, 91) mitgeteilt worden ist — sehr wohl möglich. Ausschlaggebend ist das Produkt aus wirksamer Konzentration (c) und Einwirkungszeit (t). Die dabei herrschenden Gesetzmäßigkeiten sind aus dem Original zu entnehmen. Die an das Cyan gebundene Base (K, Na oder H) ist ohne Bedeutung. Die Vergleiche mit den Vergiftungsversuchen von Flury und Heubner an Katzen, Hunden und Affen haben bewiesen, daß die berechnete Vergiftungskurve, die sowohl als Lähmungskurve wie als Kurve der minimal-tödlichen Dosis (bei veränderten Konstanten) Gültigkeit besitzt, auch mit diesen Versuchen übereinstimmt. Nach den Ergebnissen kommt es weniger auf die Einwirkungsweise an (peroral, subcutan oder Inhalation) als auf die wirksame Menge und die Einwirkungszeit. Arsenwasserstoff-Vergiftungen verlaufen im wesentlichen nach demselben Schema. Wahrscheinlich ist, daß beim Menschen wie beim Warmblüter die Blausäure- oder Cyankaliumvergiftung einen ausgeprägten Verlauf zeigt dergestalt, daß bei relativ hohen Konzentrationen der Tod ziemlich rasch eintritt, daß in einer mittleren Konzentrationsbreite der Tod mit abnehmender Konzentration immer später erfolgt und daß von einer gewissen Konzentration an der Tod überhaupt nicht mehr eintritt. *Wilcke* (Göttingen).

Belbey, José C.: Vermehrung der Cyankaliselbstmorde in Buenos Aires. *Semana méd.* 1928 II, 286—288 [Spanisch].

Die Statistik ergibt, daß 1925 in Buenos Aires noch kein Selbstmord mit Cyankali vorgekommen war. Hauptsächlich kamen Schußwaffen, Sublimat, Arsenik und sonstige Gifte in Betracht. Das änderte sich 1926 gelegentlich eines Giftmordfalles mit Cyankali. Die Zeitungen brachten ausführliche Abhandlungen über das Gift, und von da ab verdrängte das Cyankali alle anderen Mittel. So wurde 1927 dieses Gift in 29,7%, im 1. Vierteljahr 1928 gar in 35,7% der Selbstmordfälle gebraucht. Die Schuld daran gibt Verf. den Veröffentlichungen der Zeitungen, die in dieser Richtung eine verderbliche suggestive Wirkung ausüben, und der leichten Verkaufsmöglichkeit des Giftes. Er beantragt entsprechende Verbote. *Ganter* (Wormditt).

Hájek, Fr.: Oxalatvergiftungen. *Čas. lék. česk.* 1929 I, 613—615 [Tschechisch].

Es wird über 2 Fälle von Oxalatvergiftung berichtet. In dem einen Fall, in welchem es sich um einen Selbstmord handelte, war der Tod nach 2 Stunden eingetreten, im 2. Falle, in welchem es sich um ein 2 Monate altes Kind handelte und begründeter Verdacht bestand, daß das Kind von seiner Mutter zum Zwecke der Tötung absichtlich vergiftet wurde, trat der Tod etwa nach 10 Tagen ein. In dem 1. Falle fand sich bei Obduktion keine Verätzung des Magens; bei der Sektion des 2. Falles eine pseudomembranöse Stomatitis, pseudomembranöse und ulceröse Oesophagitis, mit Perforation des Oesophagus ins Perikard mit nachfolgender eitriger Perikarditis, lobuläre Pneumonie und mäßige Gastritis. Eine Infektion kam als Ursache der Erkrankung nicht in Betracht. Bei der Kindesmutter wurde ein Salz gefunden, das durch chemische Untersuchung als oxalsaures Kalium identifiziert wurde. Die Kindesmutter gab an, das Salz auf der Brust getragen zu haben, dabei sei aus der schlechten Verpackung etwas auf die Brust und das Hemd ausgestreut worden; offenbar habe das Kind beim Stillen etwas von dem auf der Brust aufliegenden Pulver verschluckt, denn gleich darauf sei es mit Erbrechen und Diarrhöen erkrankt. Da der Obduktionsbefund dafür sprach, daß das Gift ungelöst und auf einmal genommen wurde, ergab somit der anatomische Befund keinen Widerspruch mit den Angaben der Kindesmutter. Die Kindesmutter wurde nicht wegen Mordes, sondern bloß wegen Vergehens gegen die Sicherheit des Lebens angeklagt und zu 10 Monaten schweren Kerkers verurteilt. *Marx* (Prag).

Hausmann und Helly: Über einen Fall von Tetrachlorkohlenstoff-Vergiftung bei einem Desinfektor. Anwendung von Tetrachlorkohlenstoff als Parasitenmittel gegen Messingkäfer. *Rev. suisse Acc. Trav.* 23, 50—64 (1929).

Ein 46jähriger Desinfektor erkrankte unmittelbar nach einer Desinfektion eines Fabrikgebäudes mit Tetrachlorkohlenstoff am 2. X., zeigte Brechdurchfall, Ikterus und urämische Erscheinungen und starb am 14. X., also etwa 12 Tage nach der Vergiftung. Im Anschluß an eine kurze Schilderung des klinischen Verlaufes werden nur sehr eingehend von Hausmann die klinischen, von Helly die pathologisch-anatomischen Befunde analysiert und das Gut-

achten schließlich dahin zusammengefaßt, daß der Tod aus natürlicher Ursache an Nierenentzündung erfolgte, wobei jedoch die durchgemachte Tetrachlorkohlenstoffvergiftung die Auslösung für den zum tödlichen Ende führenden Erkrankungsausbruch bildete. Für den vorzeitigen Tod werden gleicherweise die vorbestandene allgemeine Körperverfassung und die hinzugekommene Tetrachlorkohlenstoffvergiftung verantwortlich gemacht. — Interessant ist auch die Fußnote der Autoren, daß der oben beschriebene Fall in der Schweiz in vierfacher Beziehung rechtlich medizinische Folgen haben kann: Haftpflicht, Unfall bei der staatlichen, bei Zeitungsbombenversicherung, bei der Privat-Unfallversicherung. *Kalmus.*

Strothmann, H.: Über Vergiftungen mit Dimethylsulfat. (*Inn. Abt., Städt. Krankenhh., Bielefeld.*) *Klin. Wschr.* 1929 I, 493—496.

Kasuistische Mitteilung über 3 Fälle (2 leichte und 1 schweren) von Vergiftung durch $(\text{CH}_3)_2\text{SO}_4$. Die Intoxikation, die sich im wesentlichen in einer entzündlichen Reizung und Verätzung der Augenbindehäute und der Schleimhäute der Luftwege äußert, ereignete sich bei der Prüfung von Autobetriebsstoffen, bei der das Dimethylsulfat zum Nachweis des Benzols im Benzin herangezogen wird. In Anbetracht der außerordentlichen Giftigkeit des in Rede stehenden Stoffes ist Verf. dafür, daß die mit Dimethylsulfat hantierenden Personen mit einer die Augen und die oberen Luftwege schützenden Gasmasken versehen werden. *v. Neureiter (Riga).*

Motzfeldt, Ketil: Atophan und Ikterus. (*Med. Avd., Akers Sykeh., Aker.*) *Norsk Mag. Laegevidensk.* 90, 283—291 u. engl. Zusammenfassung 289—290 (1929) [Norwegisch].

Es wird über einen Fall bei einer 27 jährigen Patientin mit Rheumatismus berichtet, die nach Gebrauch von im ganzen 117 g Watophan (norwegisches Atophanpräparat) eine schwere toxische Gelbsucht bekam. In der Literatur wurden in den letzten 2 Jahren 25 ähnliche Fälle bekanntgegeben. Es ist also notwendig, bei der Verwendung von Atophan eine gewisse Vorsicht walten zu lassen. *H. Scholz (Königsberg i. Pr.).*

Oehsenius, Kurt: Eine seltene Anilinvergiftung beim Kinde. *Mschr. Kinderheilk.* 43, 54—57 (1929).

Einem 5 Monate alten Kinde mit Gesichtsekzem und Vaccineübertragung wurden die Wangen mit 2proz. Pellidolzinkpaste bedeckt. Nach mehreren Stunden verfärbte sich das Kind blau, die Lippen wurden cyanotisch. Nach Abnahme des Verbandes verschwand die Blaufärbung, nach abermaliger Pellidolanwendung 3 Tage später trat sie wieder auf. Im Blute wurde spektroskopisch Methämoglobin nachgewiesen, was Verf. als Beweis für seine Deutung des Zwischenfalls als durch die Pellidolanwendung verursachte Anilinvergiftung ansieht. *Albert Meyerstein (Berlin-Reinickendorf).*

Alcayaga, Luis E., und A. Bereovich: Akute Vergiftung durch Schuhfärbemittel. (*Hosp. Ramos Mejía, Buenos Aires.*) *Semana méd.* 1929 I, 642—648 [Spanisch].

Es handelt sich um 3 Personen, die ihre Schuhe mit Schuhfarbe schwarz gefärbt hatten. Bald darauf trat bei ihnen eine allgemeine cyanotische Hautfärbung auf, besonders an den Lippen, der Nase, den Ohren und Händen. Die Verfärbung rührte von dem in der Schuhfarbe enthaltenen Anilin her. Die Betroffenen litten außerdem an Hyperhydrose, die, weil sie die Haut maceriert, das Eindringen der Farbe erleichtert hatte. Nach etwa 24 Stunden war die Verfärbung wieder verschwunden. In der Literatur sind 61 derartige Fälle bekannt. Bei der weiten Verbreitung und Verwendung des Schuhfärbens und der geringen Zahl der von der Verfärbung Betroffenen muß man annehmen, daß manche Individuen eine Idiosynkrasie oder Disposition gegenüber dem Anilinfarbstoff besitzen. *Ganter (Wormditt).*

Miller, Reginald: Poisoning by „Meta Fuel“ tablets (metacetaldehyde). (Vergiftung durch „Meta Fuel“-Tabletten [Metacetaldehyd].) (*Paddington Green childr. hosp., London.*) *Arch. Dis. Childh.* 3, 292—295 (1928).

Wegen der bequemen festen Form wird jetzt an Stelle von Brennspritus vielfach für kleine Brenner „Meta Fuel“ verwendet. Seine ansprechende Form (weiße Tabletten oder Stücke) verleitet Kinder gern, es anzufassen und zu essen. Deshalb muß auf die Wirkungen hingewiesen werden. Vom Darm wird es langsam resorbiert. Als Gift für das Zentralnervensystem ruft es Schläfrigkeit und Konvulsionen hervor. Die Ausscheidung erfolgt durch die Nieren. Es treten leicht Reizungen und Entzündungen dieser Organe auf, obgleich die Konvulsionen vom Zustand der Nieren unabhängig sind. „Meta Fuel“ zeigt die Charakteristica und Reaktionen des Metacetaldehyds. Seine Wirksamkeit ist größer als die seines Isomeren, des Paraldehydes.

Von den beiden mitgeteilten Fällen ist der 1. bereits in der Zeitschrift „The Analyst“ (September 1927) berichtet worden, (vgl. diese Z. 9, 339 [Gauthier u. Colomb]). — Der

2. Fall betraf einen Knaben von 4 Jahren und 11 Monaten. Er hatte etwas von einer Tablette genommen. Bald darauf trat Erbrechen in Intervallen ein. Bei der Einlieferung war er schläfrig und zeigte eine leichte Unbiegsamkeit der Glieder. Aus dem Magen wurde eine geruchlose, klare, gelbliche Flüssigkeit ausgespült. In der Nacht trat mehrfaches Würgen und einmaliges Erbrechen ein. Am andern Morgen erfolgte ein schwacher Anfall und Steifwerden. Er wurde cyanotisch. Die Kinnbacken waren zusammengepreßt, und mit dem Anfall war ein Harnlassen verbunden. Darauf war der Anfall zu Ende. Später trat wieder Erbrechen auf. Der Knabe blieb schläfrig. Das linke Bein blieb ruhig, während der rechte Fuß in tetanischer Form ausgestreckt war. Am Nachmittage erbrach er zweimal mehr. Gegen Abend ließ die Schläfrigkeit nach. Am Tage erhielt er einige Gaben von Bromid. Der Urin war frei von Eiweiß (im 1. Falle enthielt er Eiweiß). Am nächsten Tage war das Befinden gut. Der Knabe wurde 3 Tage später entlassen.

Nach dem chemischen Befunde scheint „Meta Fuel“ Metacetaldehyd zu enthalten. Es ist möglich, daß bei der Vergiftung verschiedene Verunreinigungen eine Rolle spielen. Das Original enthält die chemischen Characteristica. Als Verunreinigungen kommen in Frage: Schwefelsäure, Salzsäure, Zinkchlorid, Phosgen usw. Aus dem „Index Medicus“ sind bereits 4 Fälle berichtet worden. Für die Behandlung ist wichtig, daß „Meta Fuel“ nur langsam resorbiert wird. Es wirkt als gastrisches Reizmittel, wahrscheinlich auch als Nierenreizmittel. Danach kommen Magenspülungen und Abführmittel in Betracht. Ein unmittelbares Gegenmittel ist unbekannt. Alkalien verhindern wahrscheinlich die Bildung von Essigsäure im Verdauungstraktus. Ein Hinweis auf die Giftigkeit ist deshalb unbedingt nötig. Das Original enthält noch 4 Literaturangaben.

Wilcke (Göttingen).

Erb, Karl H.: Kohlensäureinhalation zur Anregung des Atemzentrums bei Alkaloidvergiftungen. (*Chir. Abt., Städt. Krankenanst., Barmen.*) Münch. med. Wschr. 1928 II, 1376—1377.

Im Anschluß an die Beschreibung eines Falles von relativer Skopolamin-Morphinüberdosierung mit Lähmung der Atmung, bei welchem Lobelin als Atmungsstimulans versagte, CO₂-Insufflation in die Trachea durch einen Katheter aber sofortige Erregung der Atmung bewirkte, wird die CO₂-Inhalation bei Alkaloidvergiftungen als Antidot empfohlen.

R. Schoen (Leipzig).

Simon, Italo: Proposte antiche e recenti per la cura dell'avvelenamento da stricina. (Alte und neue Vorschläge zur Behandlung der Strychninvergiftung.) (*Istit. di Farmacol., Univ., Padova.*) Rass. Ter. e Pat. clin. 1, 11—19 (1929).

Die Strychninvergiftung ist bekanntlich fast nie eine kriminelle, sondern stets eine akzidentelle. Zunächst wird über Versuche von Foderà, der Kaliumpermanganat, sowie von Giribaldi, der stark konzentrierte Kochsalzlösung (29,25%) in die Injektionsstelle des Giftes injizierte, berichtet. Das Permanganat soll direkt auf das Strychnin oxydierend, das Kochsalz durch Fällung des Strychnins einwirken. Von dem gleichen Prinzip gingen Untersuchungen von Campo aus, der Natriumbromid in 62,5proz. Lösung und Natriumjodid an der Stelle der Injektion des Strychnins anwandte. Am empfehlenswertesten scheint die Injektion des Natriumbromid zu sein. Diese wird in praxi am besten mit der Chloroformnarkose verbunden. Häufiger kommt die Vergiftung durch den Magen in Frage. Ist das Gift noch im Magen, so empfiehlt sich Lugolsche Lösung (alle 15 Minuten 10—20 Tropfen auf einen Teelöffel Wasser bzw. Jodtinktur in gleicher Dosis), Tannin (0,25—0,5 g), Kaliumpermanganat (10—20 Tropfen einer 1proz. Lösung), daneben natürlich Magenspülung und Darreichung eines Abführmittels, am besten Natriumsulfat, das eine gewisse antitoxische Wirkung ausübt. Ist die Vergiftung schon offensichtlicher, so ist Paraldehyd (5—6 g) bzw. Chloralhydrat (3—4 g) am Platze. In allen Fällen soll man aber daneben intramuskulär Natriumbromid geben. Für diese Zwecke wird die Bereitstellung einer 60proz. Natriumbromidlösung in Phiolen zu 5 cem empfohlen.

Jastrowitz (Halle).

Gabbi, Umberto: Avvelenamento da cocaina od isterismo convulsivo? (Vergiftung mit Cocain oder Hysterie mit Krämpfen?) (*Istit. di Clin. Med., Univ., Parma.*) Giorn. Clin. med. 10, 265—274 (1929).

Die 18jährige, erblich belastete Patientin, deren Großmutter wahrscheinlich Paralyse hatte und deren Großvater und Vater Trinker waren, hatte schon stets prämenstruell Krämpfe hysterischen Gepräges und war während der Menses reizbar und depressiv. Mit einigen Freundinnen schnappte sie, um den Coitus im Zustand möglichst großer Euphorie auszuüben, Cocain. Nachdem sie 2 Stunden später Fleisch gegessen und viel Wasser getrunken hatte, schrie sie, klagte über Kopf- und Magenschmerzen, Schwindel, Brechreiz und Depressionsgefühl, fiel in Krämpfe und versuchte, die Umgebung zu beißen und zu kratzen. Puls und Atmung frequent.

Miosis. Bewußtsein etwas eingeschränkt. 2 Tage später Menstruation. Heilung. Außer der geringen Cocainmenge, die zur Anwendung kam, und einem konstellativen und konstitutionellen Faktor (Belastung, erotisches Erlebnis, neurotischer Charakter) spricht gegen Cocainvergiftung und für hysterische Reaktion das Fehlen der Mydriasis, der Blässe und des Schweißausbruchs, die Herzschmerzen, der nicht epileptische Krampfanfall und das Fehlen toxisch bedingter Halluzinationen und Parästhesien. *Kastan (Hamburg).*

Wroblewsky, P. M.: *L'intoxication par l'ellébore blanc.* (Die Vergiftung durch Nieswurz. [*Veratrum album.*]) (*Sect. Méd.-Lég., Inst. d'Expertise Scient. Méd.-Lég., Charkov.*) (*13. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 9.—11. X. 1928.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **9**, 57—59 (1929).

Verf. bringt zunächst die Literatur der Vergiftungsfälle mit *Veratrum album*, um dann selbst 2 Beobachtungen mitzuteilen.

2 Frauen starben an demselben Tage, an dem sie das Gift genommen hatten. Magen-schmerzen, Erbrechen, Diarrhöen, unfreiwillige Abgänge von Kot und Urin bestanden kurz vor dem Tode. Die Obduktion ergab nichts Wesentliches, die toxikologische Untersuchung stellte *Veratrum album* fest.

Verf. erprobte die Wirkung des Giftes sodann experimentell und kam zu dem Ergebnis, daß die Muskulatur beispielsweise der Extremitäten sich kontrahierte, das Nervensystem in einen Erregungszustand versetzt wurde, dem die Lähmung folgte. Auch übte das Gift einen Reizzustand auf die glatte Muskulatur aus, so daß sich z. B. die Uterusmuskulatur kontrahierte. *Foerster (Münster [Westf.]).*

Meyer, K. F.: *Über Muschelvergiftungen in Californien.* (*George Williams Hooper Found. f. Med. Research, Univ. of California, San Francisco.*) *Z. Fleisch- u. Milchhyg.* **39**, 210—212 (1929).

Mitte Juli 1927 trat an einer etwa 200 km langen Küstenstrecke bei San Francisco, Kalifornien, die größte bisher beobachtete Massenvergiftung durch Muschelgenuß auf, nämlich die Erkrankung von 102 Personen mit 6 Todesfällen. Die Vergiftungen zeigten die paralytische (nervöse) Form. Verantwortlich war nicht, wie in früheren Fällen, *Mytilus edulis*, sondern *Mytilus californianus coarad.* Die Giftigkeit der Muscheln entwickelte sich ganz plötzlich, da z. B. dieselben Personen, die Muscheln von einem bestimmten Küstenpunkt am 14. Juli ohne Schaden genossen hatten, nach Genuß der am 15. vom gleichen Ort entnommenen Muscheln schwer erkrankten. Die Giftigkeit der Muscheln am genannten Küstenstreifen ließ sich experimentell noch bis Oktober 1927 nachweisen, auch wurden seit Ende März 1928 wieder kleinere Toxinmengen in den Muscheln festgestellt. Die Muscheln stammten alle von der freien Küste, außerhalb irgendwelcher durch Abfälle verunreinigten Gebiete; Mikroparasiten, die verantwortlich zu machen gewesen wären, konnten nicht gefunden werden. Dagegen waren alle Muscheln mit Geschlechtsprodukten überfüllt. Die Ursache des Giftigwerdens scheint mit der Laichzeit zusammenzuhängen, wengleich die im Gange befindlichen Forschungen noch keine Sicherheit über die Ursache erbracht haben. *Albrecht P. F. Richter (Glindow [Zauche]).*

Brekenfeld: *Eine Preßkopfvergiftung und ihre Lehren.* *Zbl. Bakter. I Orig.* **110**, 139—147 (1929).

Nach Genuß von Preßkopf erkrankten im November 1926 über 90 Soldaten an Darmkatarrh.

Die kulturelle und histologisch-bakteriologische Untersuchung ergab zwar keine eigentlichen Darmkrankheitserreger, erwies aber eine sehr starke bakterielle Durchsetzung dieses Preßkopfes gegenüber anderen zur Kontrolle untersuchten Preßkopfstücken; außerdem starb eine Maus nach Genuß des Preßkopfes innerhalb von 12 Stunden an Erscheinungen eines Darmkatarrhs. Vermutlich ist die Erkrankung auf die nachgewiesenen Heubacillen zurückzuführen, die wahrscheinlich von der nicht mehr einwandfreien Pökellake aus das Fleisch durchsetzt haben. Eine Bestrafung des Schlächters erfolgte trotz Anerkennung des Staatsanwalts, daß die Erkrankung auf den Genuß des Preßkopfes zurückzuführen sei, nicht. Die Gesundheitspolizei mußte nach Ansicht des Verf. auf Keller und Vorratsräume sowie die Pökelbehälter wesentlich mehr achten als bisher, ferner müßten die Richter darüber aufgeklärt werden, daß die Ansicht falsch ist, der Wurstmacher könne nichts dafür, wenn die Wurst mal nicht so ist, wie sie sein sollte. Einwandfreie Wurst kann nur aus einwandfreiem Fleisch

im sauberen Betrieb hergestellt werden. Einwandfreie Fleisch- und Wurstwaren sind stets bakterienarm, was durch Zupf- und Quetschpräparate oder an Mikrotomschnitten leicht zu ermitteln ist.

Pieper (Berlin)._o

Gewerbeschädigungen.

Gerbis, H.: Die neue Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929. *Klin. Wschr.* 1929 I, 1182—1184.

Der Verordnung vom 12. Mai 1925 ist wie zu erwarten war sehr bald, und zwar am 11. Februar 1929 eine neue, wesentlich weitergehende Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten gefolgt. Die neue Verordnung umfaßt 22 Erkrankungsgruppen, und zwar zunächst 9 Gruppen von Vergiftungen (Blei, Phosphor, Arsen, Mangan, Benzol, Nitro- und Amidoverbindungen, Schwefelkohlenstoff, Schwefelwasserstoff, Kohlenoxyd), dann die Schädigung durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie, chronische Hauterkrankungen durch Galvanisierungsarbeiten, Hauterkrankungen durch exotische Holzarten, durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthracen, Pech und verwandte Stoffe, die Erkrankungen der Preßluftarbeiter, Erkrankungen der Luftwege durch Thomasschlackenmehl, schwere Staublungenerkrankungen, Schneeberger Lungenkrankheit, Lärmschädigungen, Grauer Star, Wurmkrankheit, Tropenkrankheiten, Fleckfieber — Infektionskrankheiten. Gerbis weist auf die großen Schwierigkeiten hin, welche sich in der Praxis ergeben werden, betont aber bei Besprechung der einzelnen oben angeführten 22 Erkrankungsgruppen, wie diesen Schwierigkeiten im Einzelfalle durch Heranziehung spezieller Hilfsmittel, wie z. B. bei Schädigungen der Haut durch exotische Hölzer durch Sensibilisierungsprüfungen, bei Staublungen durch besonders erfahrene, mit bester Röntgenapparatur ausgestattete Untersuchungsstellen begegnet werden könne. Für den Gerichtsarzt bzw. den als Sachverständigen fungierenden Arzt der Unfallversicherung ergibt sich durch die neue Verordnung ein wesentlich erweitertes Betätigungsfeld. *Kalmus* (Prag).

Teleky, L.: Ergebnisse und Erfahrungen bei Gleichstellung der Berufskrankheiten mit den Unfällen. (2. Tag. d. österr. Ges. f. Volksgesundheit, Wien, Sitzg. v. 5.—6. XI. 1927.) *Volksgesundheit* Jg. 1, H. 12, S. 345—360. 1927.

Die Gleichstellung der Berufskrankheiten mit den Unfällen stellt mit einem Pfennig für den versicherten Arbeiter jährlich eine völlig bedeutungslose Belastung der Wirtschaft dar. Andererseits ist ihr Nutzen trotz der verhältnismäßig nur geringen Zahl der Entschädigten groß und vielseitig. Abgesehen davon, daß doch eine Anzahl von Geschädigten die ihnen nach dem Rechtsempfinden zustehende Entschädigung erhält, besitzt die Maßnahme einen überaus großen Wert für die Prophylaxe. Die Anzeigepflicht weckt das Interesse der Ärzte für diese Krankheiten. Die Anzeigen selbst sind die beste Grundlage für die Anordnung und Ergreifung prophylaktischer Maßnahmen. Notwendig wäre allerdings noch eine Erweiterung der Liste der Berufskrankheiten und, bei aller Notwendigkeit einer Beschränkung auf „spezifische Berufskrankheiten“, eine Aufhebung der Beschränkung der entschädigungspflichtigen Vergiftungen auf bestimmte Berufe. Auch die Einbeziehung der gewerblichen Hauterkrankungen und des Nystagmus der Bergleute wäre erwünscht.

Meggendorfer (Hamburg)._o

Wagner, G.: Bericht über Meldungen von Bleivergiftungen im Reichsbahndirektionsbezirk Berlin. *Z. Bahnärzte* 24, 80—91 (1929).

Verf. berichtet über die im Reichseisenbahnbezirk Berlin zur Begutachtung gelangten Fälle von Berufskrankheiten. Bis auf einen Fall waren alle 46 Personen verdächtig auf Bleivergiftung. In 8 Fällen war von dem Begutachter (Dr. Baader) chronische Bleivergiftung festgestellt worden, bei einigen andern scheint vorher Bleivergiftung bestanden zu haben. Von den chronischen Fällen war einer schwerste Bleilähmung, der andere eine Schrumpfniere, deren Ätiologie allerdings strittig ist. Verf. bringt über mehrere Fälle ausführliche Gutachten. *Teleky* (Düsseldorf)._o

Winkler, U.: Jodkaliprovokation der Bleitüpfel. (*Heilst. d. Landesversicherungsanst. Sachsen, Gottleuba.*) *Med. Klin.* 1929 I, 302—304.

Bericht über einen Fall und seine Begutachtungen, bei dem vor allem die Beurteilung