

**Williams, Huntington, Wilmer H. Schulze, H. B. Rothchild, A. S. Brown and Frank R. Smith jr.:** Lead poisoning from the burning of battery casings. (Bleivergiftung nach Verbrennen von Batteriehülsen.) (*Baltimore City Health Dep., Harriet Lane Home, Johns Hopkins Hosp., Dep. of Pediatr., Johns Hopkins Univ. a. Provident Hosp., Baltimore.*) J. amer. med. Assoc. **100**, 1485—1489 (1933).

In Baltimore wurden im Jahre 1932 40 Fälle von Bleivergiftung, die sich auf 20 Negerfamilien verteilten und hauptsächlich Kinder betrafen, beobachtet. In 7 Fällen handelte es sich dabei um Bleiencephalopathien, 10 weitere Fälle hatten leichtere subjektive Beschwerden und beim Rest ließen sich nur klinisch die Zeichen der Bleivergiftung feststellen. Die Quelle der Vergiftungen war zunächst völlig dunkel, bis genaue Nachprüfung in einem Negerquartier ergab, daß die Bleivergiftungen herührten von der Einatmung der Verbrennungsgase, die durch Verfeuern alter, abgelegter Batteriehülsen entstanden waren. Das Material war den durchweg in den ärmlichsten Verhältnissen lebenden Negern ohne oder gegen ganz geringes Entgelt überlassen worden, nachdem diese die Erfahrung gemacht hatten, daß sie sich leicht verfeuern ließen, wenn auch unter Entwicklung eines starken Geruches. 2 kindliche Encephalopathien mit Benommenheit und Krampfanfällen werden genauer mitgeteilt. Als wertvolles diagnostisches Zeichen erwies sich bei den Kindern die röntgenologisch feststellbare Verdichtung an den Wachstumsenden der Röhrenknochen (Bleidepots). Das Zeichen konnte 25mal festgestellt werden, fast so häufig wie der Bleisaum, der in 30 Fällen vorhanden war.

*Panse (Berlin).*

**Bohnenkamp, H., und W. Linneweh:** Über Bleivergiftung und Bleinachweis. (*Med. u. Nervenklin., Univ. Würzburg.*) Dtsch. Arch. klin. Med. **175**, 157—169 (1933).

Verf. untersuchten in den Ausscheidungen (Harn und Kot) den Bleigehalt nach der Methode von H. Fischer mit Diphenyl-Thiocarbazon. Das relativ einfache Verfahren gestattet noch mit Sicherheit 0,1  $\gamma$  Pb im Harn nachzuweisen. Zu berücksichtigen ist hierbei die Kost; durch calciumarme bzw. -freie saure Diät wird das Blei in den Kreislauf gebracht (aus seinen Depots im Knochen) und läßt sich alsdann in den Ausscheidungen vermehrt nachweisen. Normale Werte im Harn: weniger als 10  $\gamma$ /l. Bei einem Kranken mit deutlicher Bleivergiftung wurden 5 Tage nach Beginn calciumreicher Kost 12  $\gamma$  Pb/l, 14 Tage nach Umstellung auf calciumarme saure Kost 150  $\gamma$  Pb/l gefunden. — Kurze Beschreibung des Analysenganges: 50 ccm Urin werden nach Zusatz von 5 ccm konzentrierter  $\text{HNO}_3$  in einer Platin- oder Porzellanschale auf freier Flamme vorsichtig zur Trockne eingedampft; Rückstand gegläht bis alles weiß ist, evtl. unter nochmaligem Hinzufügen von  $\text{HNO}_3$ . Nicht unnötig lange glühen! Rückstand in heißem Wasser lösen, gegen Bromthymolblau mit 2—3 Tropfen n-KCN + etwas Ammoniak schwach alkalisch machen und auf 25 ccm oder 50 ccm auffüllen. Nun wird geprüft, durch wieviel Kubikzentimeter dieser Lösung  $\frac{1}{2}$  ccm oder 1 ccm einer geeichten Diphenylthiocarbazon-Lösung gerade eben noch rot gefärbt wird (im Schütteltrichterchen; positive Reaktion: Rotfärbung.) Herstellung der letzteren: 1—3 mg Diphenylthiocarbazon in 100 ccm Chloroform (oder anderem Lösungsmittel); Vergleich durch Zusatz bekannter Pb-Mengen (wässrige Lösung von z. B. 10 oder 100  $\gamma$  Pb je Kubikzentimeter als Nitrat). Vorsicht auf bleifreie Reagenzien! Nur Zinn, Antimon und Wismut stören die Reaktion, andere Metalle nicht.

*Ehrismann (Berlin).*

**Bonnet, Emilio F. P.:** Klinische Merkmale der Vergiftungen durch Bleitetraäthyl. Rev. Asoc. méd. argent. **47**, 2924—2930 (1933) [Spanisch].

Das als „Anti-Knock“ benutzte Bleitetraäthyl ruft bei kurzer Einwirkung Schlaflosigkeit, Anorexie, Hypothermie und arterielle Hypotension hervor, bei längerer Einwirkung Unruhe, Schlaflosigkeit, Anorexie, Nausea, Erbrechen am frühen Morgen, Schwindel, Kopfschmerzen, Bradykardie, Polypnoe und Hautläsionen besonders an den Extremitäten. Verf. berichtet über 4 Fälle, die neurologisch und hämatologisch keine Symptome erkennen ließen, dafür aber alle starke Erscheinungen seitens der Haut aufwiesen.

*Collier (Berlin).*

### Kindesmord.

**Obiglio, Julio R.:** Lebensfähigkeit eines Fetus von 900 g. Die Rechte des Neugeborenen. Rev. Asoc. méd. argent. **47**, 2703—2706 (1933) [Spanisch].

Eigene Beobachtung: Der im 6. Schwangerschaftsmonat lebend geborene Fetus wiegt 900 g, schreit und saugt normal. Gewicht der Nachgeburt 450, Länge der Nabelschnur 40 cm. Tod am 7. Tage; Gewicht unverändert; großer querer Kopfdurchmesser 6,5 cm; kleiner querer D. 6 cm; Ossifikationspunkte im Brust- und Fersenbein; im Darm gelb gefärbte Fasern. An-

schließend Überblick über die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze des un- und des frühgeborenen Kindes und über die Beurteilung der Lebensfähigkeit. *Lanke* (Leipzig).

**Levinson, A., and O. Saphir: Meninges in intracranial hemorrhage of the newborn.** (Die Meningen bei den intrakraniellen Blutungen der Neugeborenen.) (*Sarah Morris Hosp. f. Childr. a. Dep. of Path., Nelson Morris Inst. f. Med. Research, Michael Reese Hosp., Chicago.*) Amer. J. Dis. Childr. **45**, 973—984 (1933).

An 45 Fällen von Geburtsblutungen bei Frühgeburten, zum normalen Termin Neugeborenen und Säuglingen wurden besonders die weichen Häute untersucht; es wurden auffallend geringe Reaktionen von seiten des Meningealgewebes gefunden; wohl fanden sich neben den Extravasaten einige Granulocyten, Lymphocyten und endotheliale Zellen, die zum Teil braunes Pigment enthielten (letzteres anscheinend zum Teil auch frei?), aber nirgends Ansätze zu Organisation oder gar Abkapselung, obwohl einige der Kinder mehrere Wochen gelebt hatten. Es bestand in allen Fällen ein erhebliches Ödem, und dies bringt Verf. in Zusammenhang mit dem Fehlen von Organisationserscheinungen, unter Hinweis auf eine Mitteilung von Hatschek, der beim Kephalthämatom ebenfalls in den Fällen mit stärkerem Ödem Ausbleiben der Organisation fand. Der Bluterguß wird also offenbar resorbiert, und darauf bezieht Verf. die Tatsache, daß er so selten klinische Erscheinungen im Gefolge hat. 3 Fälle des Materials betrafen durch Kaiserschnitt Geborene, bei denen ebenfalls meningeale Blutungen vorhanden waren; in diesen Fällen bestand eine Toxikose bei der Mutter, und Verf. nimmt deswegen an, daß die Blutungen ebenfalls toxischer Herkunft seien. 3 andere Kaiserschnittkinder zeigten keinerlei Blutungen. Irgendeine Beziehung zwischen Lungenatelektase und Blutungen der weichen Häute waren nicht nachweisbar, so daß Asphyxie nicht als deren Ursache angesehen werden kann. *Fr. Wohlwill.*

**Neugebauer, W.: Ein Fall geburtstraumatischer zentraler Hirnblutung.** (*Gerichtl.-Med. Inst., Dtsch. Univ. Prag.*) Med. Klin. **1933 I**, 640—641.

Bei der Obduktion eines 42 cm langen totgeborenen Knaben, bei dem die Austreibungsperiode 24 Stunden gedauert hatte, wurden in der Umgebung der Ventrikel des Großhirns dichtstehende radiär angeordnete Blutungen beobachtet. Das Kleinhirn war durch Blutungen besonders schwer geschädigt, nur das Gebiet der Nuclei dentati war weniger betroffen. Durch die mikroskopische Untersuchung erwiesen sich diese Blutungen als perivasculäre Blutaustritte.

Autor faßt diese Blutungen als Stauungsblutungen im Sinne Ph. Schwartz auf, als Ausdruck der Ansaugungswirkung beim Durchtritt des kindlichen Kopfes durch den Geburtskanal. Die Aussparung des Gebietes des Nucleus dentatus, dessen Blutabfluß in den Sinus petrosus und nicht in die Vena magna cerebri Galeni erfolgt, spricht für die Richtigkeit der Auffassung von Ph. Schwartz, daß diese Blutungen durch Stauung bzw. Stase im Gebiete der Vena magna cerebri Galeni entstehen. *Marx.*

**Davies, Arthur: Mummified baby.** (Mumifizierung eines Neugeborenen.) Med.-leg. a. criminol. Rev. **1**, 185—186 (1933).

In einem Pappkarton, unter einem Bette stehend, wird ein mumifiziertes Neugeborenes gefunden. Da Feuchtigkeitszutritt zur Leiche ausgeschlossen war, genügte die ganz geringe Luftzufuhr durch den Karton, der mit Kleidern ausgestopft war, um die bakterielle Fäulnis hintanzuhalten. An der Nabelschnur fand sich eine deutliche Abschnürung, die sich auch, nach Anfeuchtung des betreffenden Abschnittes, in mikroskopischen Präparaten nachweisen ließ. Hieraus ergab sich mit Sicherheit, daß das Kind gelebt hatte. *Landé* (Berlin).

**Schranz, Dénes: Schädeluntersuchung bei Neugeborenen.** Orv. Hetil. **1932**, 1128—1129 [Ungarisch].

Verf. empfiehlt den Bügelschnitt nach Puppe. Nichts Neues.

*P. Fraenckel* (Berlin).

#### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Spitzer, Walter: Zur Frage der Gefahren des Abortus artificialis.** (*Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.*) Zbl. Gynäk. **1933**, 1530—1534.

In den letzten 5 Jahren kamen 162 Fälle zur Interruption, von denen 37% der Frauen sich im Alter von 23—28 Jahren befand. Es werden die verschiedenen Indikationen angegeben, aus denen heraus die Unterbrechung vorgenommen wurde: 56,6%