

**Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.**  
**(Gewerbliche Vergiftungen.)**

● **Nuck, Kurt, und Wilfried Szezepańsky: Talk und Talkumstaublunge. (Arbeitsmed. Hrgs. v. E. W. Baader, M. Bauer u. E. Holstein. H. 9.)** Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1939. 40 S. u. 5 Abb. RM. 5.60.

Mit der 3. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. XII. 1936 ist die bisherige Beschränkung der Entschädigungspflicht für schwere Staublungenerkrankungen (Silikose) auf bestimmte Betriebe dem Stande der neueren ärztlich-wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechend in Wegfall gekommen. Damit ist auch vom versicherungsrechtlichen Standpunkt die Verpflichtung den Ärzten auferlegt, ihre Aufmerksamkeit in erhöhtem Maße auf Arbeitsgebiete zu lenken, die starke Staumentwicklung in sich bergen. Die vorliegende Abhandlung erschließt hier zwar nicht eine völlig neue, aber eine bisher fast gänzlich unbeachtete Gefährdung, nämlich die Einatmung von Talkumstaub, also eines Silikates (Magnesiumsilikat). 1896 hatte Thorel die Erkrankung einer Specksteinarbeiterin (bei der Herstellung von Gasbrennern aus vorwiegend Wunsiedler Speckstein) beschrieben, dann ist erst durch die Untersuchungen von Dreessen und Dalla Valle (1935) an Arbeitern aus Talkumgruben und -aufbereitungsbetrieben in den Vereinigten Staaten Nordamerikas das Augenmerk mehr auf dieses Silikat gelenkt worden. Nuck wurde hierdurch angeregt, auf dem Gebiete der Talkumverwendung der Frage einer schädigenden Einwirkung des Talkumstaubs nachzugehen, nämlich in der Gummiindustrie, in der Talkum als Puder in sehr reichlichen Mengen größtenteils bei sehr starker Staumentwicklung und ohne Absaugung verwendet wird. Bei seinen Erhebungen wurden 3 Fälle von Talkumstaublungen ermittelt, von denen der eine allerdings noch in einem beginnenden Stadium sich befindet, so daß eine Talkumschädigung nur als wahrscheinlich angenommen werden kann. In der vorliegenden Monographie werden Vorkommen, Verwendung, Gewinnung, Verarbeitung des Talkums, die Staumentwicklung in Talkumbetrieben sowie die Menge des anfallenden Staubes und dessen Eigenschaften behandelt; es folgen eine Übersicht über das ärztliche Schrifttum, eine eingehende Darstellung des Krankheitsbildes der Talkumstaublunge und die Besprechung der eigenen Untersuchungen der Talkumstaublungenenerkrankungen. Als Ergebnis dieser Untersuchungen werden Maßnahmen zur Verhütung der Talkumstaublungenenerkrankung aufgestellt. Ein Schrifttumsverzeichnis beschließt das Büchlein. Estler (Berlin).

**Alcay, A., et N. Sollier: La spirochétose ictéro-hémorragique des mineurs: Maladie professionnelle.** (Die iktero-hämato gene Spirochätose der Bergleute — eine Berufskrankheit.) *Méd. Trav.* **10**, 85—89 (1938).

In Frankreich sind auch in den letzten Jahren eine Reihe von Erkrankungen an infektiösem Ikterus bei den Bergleuten eines Steinkohlenreviers vorgekommen. Diese Epidemie wird zurückgeführt auf die enge Berührung des Arbeiters mit den Ratten und dem Schmutz im Bergwerk. Ein hoher Prozentsatz der Ratten erwies sich als verseucht, und das Wasser und der Schmutz im Bergwerk bot günstige Bedingungen für die Vermehrung der Spirochäte. Die Verf. führen den Nachweis, daß diese Erkrankungen die gesetzlichen Bedingungen einer Berufskrankheit erfüllen. Sie wünschen in diesem Sinne eine Vervollständigung des Gesetzes und eine schnelle Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Bergwerk. Kötzing (Magdeburg).

**Csépai, Károly: Bleivergiftung und Magengeschwür.** *Orv. Hetil.* **1938**, 879—880 [Ungarisch].

Verschiedene Krankheiten können das klinische Bild einer Bleivergiftung vortäuschen. Nach Verf. ist es irrig anzunehmen, daß Bleiarbeiter öfters an Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür erkranken als andere Arbeiter. Kämen Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre bei Bleiarbeitern öfters vor als bei anderen, so wäre damit auch die Bedeutung des Bleies für die Pathogenese erwiesen. Verf. untersuchte in 4 Jahren 8975 Kranke, von denen 1611 an Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür litten. Die

Zahl der Geschwürkranken war also 17,9%. Aus Verf. großen statistischen Daten ergibt sich, daß Bleiarbeiter nur in 8,8% an Magen-Zwölffingerdarmgeschwür leiden. Auf Grund seiner Statistik stellt Verf. fest, daß Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre bei Bleiarbeitern nicht öfters vorkommen als bei anderen Arbeitern. Von 80 ausgeprägten Bleivergiftungserscheinungen hat Verf. nur in 2 Fällen Geschwüre beobachtet. Er folgert daraus, daß die in der Literatur angegebenen Daten über den Zusammenhang zwischen Beschäftigung mit Blei und Geschwürbildung nicht zuverlässig sind.

v. Beöthy (Pécs).

**McDonald, Robb: Carbon disulfide poisoning.** (Schwefelkohlenstoffvergiftung.) Arch. of Ophthalm. 20, 839—845 (1938).

McDonald untersuchte 120 Arbeiter einer Kunstseidenfabrik, von denen 75% Augenbeschwerden hatten, und zwar Herabsetzung des Hornhautreflexes 67 (55%), Pupillenstörungen 48 (40%), Vergrößerung des blinden Flecks 27 (22,5%), Gesichtsfelddefekte 8 (6,7%), Papillenveränderungen 19 (15,9%), Gefäßveränderungen 34 (28,4%), Nystagmus 61 (50,8%). Eine monographische Darstellung des Beobachtungsgutes wird in Aussicht gestellt.

Kyrialeis (Hamburg).

**Stamm, J.: Über Explosionen und andere Gefahren beim Umgang mit Äther sowie Maßnahmen zur Verhütung derselben.** (Pharmakognost. Inst., Univ. Tartu-Dorpat.) Chemik.-Ztg 1939, 11—13.

Die Gefahren beim Umgang mit Äther lassen sich in 5 Gruppen einteilen: 1. Ätherbrand; 2. Äther-Luftgemischexplosionen; 3. Explosionen der Verdampfungsrückstände unreinen Äthers; 4. Erzielung von Fehlergebnissen bei der Verwendung peroxydhaltigen Äthers bei der Analyse sowie präparativen Arbeiten; 5. schädigende Wirkung bzw. Giftwirkung unreinen Äthers. Äther entzündet sich nicht nur, wenn er mit Feuer direkt in Berührung kommt, sondern kann sich auch entzünden, wenn er durch Metallröhren fließt (elektrische Entzündung). Ätherdampf sammelt sich rasch am Boden und kann sich leicht, wenn mit Luft gemischt, an Feuerungen entzünden. Der Explosionsdruck kann gewaltig sein. Selbstentzündung erfolgt, wenn 1 Liter Luft 1 g Äther enthält und dieses Gemisch auf 190° erhitzt wird. Explosionen von Verdampfungsrückständen, die außerordentlich heftig sein können, sind auf Peroxydgehalt zurückzuführen. Verf. bezeichnet solche Explosionen nicht als Unglücksfälle, sondern als strafbare Fahrlässigkeit im Amt, denn es sei schon genügend auf die Gefahren beim Arbeiten mit peroxydhaltigem Äther hingewiesen worden. Abgesehen von der Explosionsgefahr wird auch unter anderem das Untersuchungsergebnis bei toxikologischen Analysen zum Teil geradezu in Frage gestellt. Die unerwünschten Substanzen sind Wasserstoffsuperoxyd, Acetaldehyd, das Additionsprodukt Dioxyäthylperoxyd und Vinylalkohol. Prüfung auf Wasserstoffsuperoxyd wird mit einer alkalisch gemachten Phenolphthaleinlösung vorgenommen, die wie folgt bereitet wird:

10 g NaOH werden in einem Kölbchen in etwa 10 ccm Wasser gelöst, 1 g Phenolphthalein und 5 g Zinkstaub hinzugefügt, worauf man die Mischung unter öfterem Umschwenken auf dem kochenden Wasserbade bis zur Entfärbung erhitzt. Nach der Entfärbung gibt man allmählich 25 ccm Wasser hinzu und filtriert die heiße Lösung durch Asbest. Darauf wird die farblose klare Flüssigkeit mit Wasser auf 50 ccm aufgefüllt und das Reagens im Dunkeln in einem gut verschlossenen Gefäß aufbewahrt. Bei der Herstellung des Reagens nach dieser Vorschrift wird die Entfärbung nach etwa 20 Minuten erreicht, während bei Verwendung verdünnter Lauge und gröberer Zinkpulvers diese erst nach einigen Stunden eintreten wird. Zur Ausführung der Probe bringt man in ein 4 ccm fassendes, vorher mit konz. Schwefelsäure gereinigtes Reagensglas (etwa 9 mm mal 7,5 cm) 2 ccm frisch ausgekochtes erkaltes Wasser, 1 Tropfen der alkalischen Phenolphthaleinlösung und 1 Tropfen einer Kupfersulfatlösung von 0,1%. Nach Mischung der Flüssigkeiten durch Neigen des Reagensglases wird das Reagens mit etwa 1 ccm Äther überschichtet. Zur Beurteilung des Ergebnisses hält man dünnes, weißes Schreibpapier vor die Lichtquelle und drückt das Reagensglas gegen das Papier. Auf diese Weise kann auch die geringste Rosafärbung deutlich wahrgenommen werden. — Auf Acetaldehyd bzw. Vinylalkohol wird mit Nessler's Reagens geprüft. Die Prüfung, die bei fortgeschrittener Autoxydation stets positiv ausfällt, wenn das zuerst auftretende Wasserstoffsuperoxyd an Acetaldehyd gebunden sein kann. Reiner Äther wird stets eine negative Wasserstoffsuperoxydreaktion und mit Nessler's Reagens nur eine weißliche

Opalescenz ergeben. Es werden zum Äther 1%  $\text{KMnO}_4$  in Pulverform und 1% KOH in kleinen Stücken gegeben, worauf man die Mischung im Laufe von 8 Tagen täglich einmal durchschüttelt und schließlich den Äther in 3 Fraktionen abdestilliert. Die erste Fraktion zeigt bisweilen nur bei der Nesslerschen Probe eine geringe Opalescenz, während die zweite und dritte Fraktion vollkommen rein sein wird. Bei Aufbewahrung dieser reinen Fraktionen im Dunkeln erwiesen sich diese noch nach 115 Tagen vollkommen rein, während im Licht in farblosen Flaschen gehaltene Proben schon am nächsten Tage, solche in braunen Flaschen nach 10 Tagen Peroxyde enthielten.

*Klawer* (Halle a. d. S.).

**Pfeffer, Fritz:** Das ärztliche Gutachten als Grundlage für Entscheidungen versicherungstechnischer Art: Versagung der Invalidenrente und Verneinung weiterer Versicherungsfähigkeit wegen bestehender Invalidität bei nichtgewahrter Anwartschaft. (*Med. Abt. d. Landesversicherungsanst. Sachsen, Dresden.*) Med. Klin. 1938 II, 1627 bis 1628.

Ein Einzelfall aus der Praxis der Landesversicherungsanstalt Sachsen wird als Beispiel für die notwendige Objektivität des ärztlichen Gutachters im Rentenverfahren dargestellt, um zu zeigen, wie sich der Gutachter von verwaltungs- und versicherungstechnischen Fragen nicht beirren lassen darf. *H. Haeckel* (Berlin).

**Boström, C. G.:** Der Strohmantick und die Desimulation bei Attestgesuchen. Sv. Läkartidn. 1938, 1867—1886 [Schwedisch].

Der Verf. beschreibt eine Reihe von Fällen, sämtlich auf dem Gebiet der Augen- bzw. Farbensinnuntersuchungen, in denen der Versuch gemacht worden war, den untersuchenden Arzt durch einen Strohmantick oder durch Desimulation zu täuschen.

*Einar Sjövall* (Lund, Schweden).

**Schoen, Ferdinand:** Die Wichtigkeit der Liquoruntersuchung in der gerichtlichen Gutachtertätigkeit. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Göttingen.*) Beitr. gerichtl. Med. 14, 183—188 (1938).

Verf. setzt sich dafür ein, daß in der Begutachtungspraxis viel häufiger als bisher eine Liquoruntersuchung vorgenommen werden sollte. Während diese in den Kliniken schon bei dem geringsten Verdacht auf ein organisches Hirnleiden ausgeführt wird, ist sie außerhalb der Klinik nur selten in Gebrauch. Es wird über einige instruktive Fälle berichtet, bei welchen der Liquorbefund die Begutachtung entscheidend und abweichend von den Vorgutachten beeinflußt hat. Mit Recht weist Verf. darauf hin, daß die Liquorentnahme durchaus in das Aufgabengebiet des Gerichtsarztes fällt. In Zukunft ist auch damit zu rechnen, daß der Alkoholbestimmung im Liquor eine größere Bedeutung beigemessen wird als bisher. Eine Lumbalpunktion kann rechtlich auch ohne Einwilligung des zu Untersuchenden gemäß § 81 aStPO. vorgenommen werden. Diese Bestimmung, die sich ja nur auf Strafsachen bezieht, ist in gewissem Sinne auch richtungweisend für den Zivilprozeß. Immerhin empfiehlt sich, die Erlaubnis des Begutachtungspatienten einzuholen, die ja leicht zu erreichen ist, wenn ihm die Notwendigkeit des Eingriffs klargemacht wird. Auf Grund eigener gerichtspsychiatrischer Erfahrungen möchte Ref. wünschen, daß die Anregungen des Verf. recht viel Beachtung finden.

*von der Heydt* (Königsberg i. Pr.).

● **Hellner, Hans:** Unfall und Knochengeschwulst. (Msehr. Unfallheilk. Hrsg. v. M. zur Verth. H. 25.) Berlin: F. C. W. Vogel 1939. 55 S. u. 22 Abb. RM. 3.84.

Für die Anerkennung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Geschwulst und Trauma haben folgende vier Bedingungen Allgemeingültigkeit bisher erhalten: 1. Die Gewalt muß diejenige Stelle mittel- oder unmittelbar betroffen haben, die später Sitz der Gewächsbildung ist. 2. Sie muß derart beschaffen sein, daß sie länger dauernde und eingreifende Gewebs- und Stoffwechselstörungen im betroffenen Gebiet hervorbringen konnte. 3. Der zwischen Gewalteinwirkung und den ersten sicher auf ein Gewächs zu beziehenden Erscheinungen verstrichene Zwischenraum muß mit Größe, geweblichem Bau und der etwa bekannten Entwicklungsdauer und Wachstumsgeschwindigkeit des in Rede stehenden Gewächses in Einklang gebracht werden können. 4. Zwischen den auf die Gewalteinwirkung zu beziehenden unmittelbaren Krankheitserscheinungen und den auf das Gewächs zu beziehenden Erscheinungen sollen Übergänge bestehen. — Bezüglich der Forderungen 3—4 ergeben sich in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten. Schematische Zahlenangaben bezüglich des Intervalls, Mindest- und Höchstzahlen sind abzulehnen. Die zeitliche Übereinstimmung muß gefolgert werden aus

a) der Größe, b) dem geweblichen Bau, c) etwa bekannter Entwicklungsdauer und d) etwa bekannter Entwicklungsgeschwindigkeit der betr. Geschwulst. Jeder einzelne Fall muß nach diesen Gesichtspunkten für sich begutachtet werden. Es gibt keine generelle Lösung. Auch die Frage der Brückensymptome ist schwierig. Geschwulstfrühzeichen werden als Unfallfolgen fehlgedeutet. Frühzeitige Röntgenuntersuchung ist notwendig. Kurzer Zeitzwischenraum und lückenloser Nachweis von Brückenzeichen muß in besonderem Maße den Verdacht nahelegen, daß die Geschwulst zur Zeit des Unfalls schon bestanden hat. Bei der Begutachtung ist ausschlaggebend die genaue Diagnose, für die eine Übereinstimmung des klinischen, röntgenologischen und mikroskopischen Befundes zu verlangen ist. Für die Beurteilung ist notwendig weiterhin die genaue Kenntnis der zeitlichen Entstehungsdauer und des Verlaufs der verschiedenen Knochengeschwülste. Verf. bespricht an Hand von Krankengeschichten, Gutachten und Röntgenabbildungen ausführlich die verschiedenen Geschwulstarten. Es wird dazu auf das Original verwiesen. Die Arbeiten der letzten 20 Jahre, insbesondere die Ergebnisse des amerikanischen Knochensarkomregisters ergeben, daß sich die überwiegende Mehrzahl der Geschwülste auf eine embryonale Geschwulstkeimanlage zurückführen läßt. Von den Fällen des Verf. wurden sämtliche osteogenen Sarkome nicht als Unfallfolge anerkannt. Die Ostitis fibrosa ist keine Unfallkrankung. Der Begriff ist aufzuteilen in Riesenzellgeschwülste, jugendliche Knochencysten, fortschreitende Formen der jugendlichen Knochencystenbildung (selten) und die generalisierte Recklinghausensche Ostitis fibrosa. Sämtliche Gutachten über Unfall und Riesenzellgeschwulst wurden in verneinendem Sinne entschieden. Die Ostitis deformans hat nichts mit der Ostitis fibrosa ursächlich zu tun. Kein Myelom wurde als Unfallfolge anerkannt, desgleichen nicht ein Chordom. Metastasen als Ursache von Spontanfrakturen müssen durch frühzeitige Röntgenkontrolle geklärt werden. Callusbildung weist auch die Fraktur an der Stelle einer Krebsmetastase auf. Die Verschlimmerung einer Knochengeschwulst durch Unfall kam in den Fällen des Verf. niemals vor. — Nach Lubarsch ist eine Verschlimmerung anzunehmen, 1. wenn die Gewalteinwirkung so beschaffen und lokalisiert ist, daß sie eingreifende Gewebs- und Stoffwechselveränderungen hervorrufen konnte; 2. muß das Wachstum der Neubildung im Vergleich zum durchschnittlich erfahrungsgemäßen ein ungewöhnlich beschleunigtes sein; 3. muß die gewebliche Untersuchung deutliche Spuren der Gewalteinwirkung und Anzeichen einer für die betreffende Art der Neubildung ungewöhnlichen Wachstumsgeschwindigkeit ergeben. Diese Forderung dürfte praktisch zu geringen Ergebnissen führen, da Blutungen und Nekrosen bei vielen Geschwülsten auch ohne vorangegangene Traumen gefunden werden und Zeichen besonderer geweblicher Wachstumsgeschwindigkeit, was Zellzahl, Kernausssehen und Zellteilung betrifft, oft schon bei der gleichen Knochengewächsart viel zu verschieden sind; 4. muß eine für die besondere Art der Gewächsbildung besonders reichliche und ungewöhnlich lokalisierte Metastasenbildung vorliegen und der Tod muß wesentlich früher (nach der Rechtsprechung der R.V.A. mindestens 1 Jahr früher) eingetreten sein. Eine ungewöhnliche Lokalisation der Metastasen wird praktisch schwer festzustellen sein im Hinblick darauf, daß zwar gewisse Tumormetastasen Prädilektionsstellen haben, aber auch ohne vorangegangene Traumen atypisch an den verschiedensten Stellen sich finden können. Immerhin hält Verf. die Verschlimmerung eines Knochengewächses durch Unfall für möglich auf Grund eines Tierexperimentes: Von 5 Kaninchen, die während 2 Jahren mit je etwa 2500 mgh Gesamtdosis Radium an der Kniegelenksgegend bestrahlt wurden, bekamen 3 spontan osteogene Sarkome und starben an Lungenmetastasen. Bei 3 Tieren, die nach dieser Zeit noch kein Sarkom aufwiesen, wurde in der Nähe der Bestrahlungsstelle eine traumatische Fraktur gesetzt. Eines dieser Tiere bekam neben Lungenmetastasen in ungewöhnlicher Ausdehnung und Lokalisation Leber-, Nieren- und Lymphknotenmetastasen. Das Sarkom an der Bestrahlungsstelle erschien 2 Monate nach der Fraktur. Bei den beiden anderen Tieren trat ein Sarkom indessen nicht auf. Verf. glaubt, daß die durch ein Trauma ausgelösten regenerativen Vorgänge imstande sind, bei schon gegebener Geschwulst oder sicherer Geschwulstanlage eine Geschwulst schneller in Erscheinung treten zu lassen. Man wird sich also für die Anerkennung einer Verschlimmerung an die oben angeführten Bedingungen in der Gutachtenpraxis zu halten haben.

Heidemann (Bad Schwalbach).

**Kast, Hans:** Über einen Fall einer atheromartigen Geschwulst auf der Beugeseite des Mittelfingers als Unfallfolge. Schweiz. med. Wschr. 1939 I, 58.

1½ Jahre nach kleiner Verletzung auf der Beugeseite des Mittelfingers entstand im Bereich der Narbe eine haselnußgroße Geschwulst ohne entzündliche Veränderungen. Die histologische Untersuchung des entnommenen Tumors ergab Atherom. Nach Ansicht des Verf. hat die Unfallversicherung für diese Unfallfolge in gleicher Weise aufzukommen wie für die traumatische Epithelcyste. Atherome auf der Beugeseite von Fingern sind nie beobachtet worden, entstehen also ausschließlich traumatisch.

Schweizer (Zürich).

**Zschau, H.:** Die sogenannte traumatische Thrombose der Vena axillaris und subclavia und ihre Begutachtung als Unfallfolge. (Chir. Univ.-Klin., Erlangen.) Münch. med. Wschr. 1938 II, 1990—1993.

Dieses 1884 zuerst durch v. Schrötter beschriebene Krankheitsbild entsteht bei

meist gesunden, oft sogar ausgesprochen athletischen Männern nach ungewohnter oder besonders anstrengender Dauerarbeit mit einem subjektiven Gefühl der Schwere und allmählichem Taubwerden des betreffenden Armes, der bald cyanotische Schwellung zeigt, so daß eine absolute Arbeitsunfähigkeit entsteht; in der Folge treten die Erscheinungen des kompensatorischen Kollateralkreislaufes ein in Form einer starken Entwicklung und Erweiterung der oberflächlichen Hautvenen, der Schulter- und oberen Brustgegend. Nur langsam gehen die akuten Erscheinungen — niemals aber ohne therapeutisches Eingreifen, wie es scheint — zurück. W. Löhr hat das Krankheitsbild und dessen Entstehung eingehend analysiert; danach handelt es sich vielmehr nicht — wie man glauben könnte —, um Venenthrombosen im Achsel-Schultergebiet, sondern offenbar um eine lokale maximale (atonische) Venenstauung, zu der freilich unter Umständen noch, aber durchaus nicht immer, eine Venenthrombose in den tieferen oder in den oberflächlichen Venen hinzutreten kann, sie ist aber nicht das Ausschlaggebende, keinesfalls das Primäre bei dem ganzen Krankheitsbild. Wagner hat neuerdings die Theorie aufgestellt, daß spastische Zustände (also zuerst Kontraktionen) im regionären Venengebiet die Ursache der klinischen Erscheinungen darstellten; ob eine mitunter operativ festgestellte schwierige Umwandlung des axillären Fettbindegewebes oder Drüsenanschwellungen usw. die Ursache der lokalen Zirkulationsstörung oder nicht vielmehr die Folgen des chronisch gewordenen Stauungszustandes seien, läßt Löhr unentschieden. Man wird in jedem Fall bei der Beurteilung des Krankheitsbildes einen genauen Lokalbefund aufnehmen müssen, auf schädigende Momente (berufliche Anstrengungen) sowie auch auf das Vorhandensein von krankhaften lokalen oder allgemeinen Störungen (Herzfehler, Störungen der Blutzusammensetzung usw.) zu achten haben.

Zschau selbst berichtet über zwei eigene Beobachtungen bei einem 45jährigen und einem 42jährigen, sonst völlig normal erscheinenden Mann. In dem 1. Fall, bei dem sich möglicherweise (nach dem nachträglichen Geständnis des Kranken) eine Rauferei, offenbar mit lokal traumatischer Einwirkung als Ursache finden ließ, war es noch zu sicheren oberflächlichen Thrombosen — vielleicht durch eine interkurrente Grippeinfektion des Patienten — gekommen. Im 2. Fall, der sicher durch berufliche Überanstrengung bedingt gewesen ist, waren Thrombosen in den Venen nicht nachweisbar, wie die operative Freilegung der Vena axillaris und subclavia ergab. Eine Kontrast-Abrodilfüllung (Jll.) ergab eine hochgradige Stauungserweiterung der Vena axillaris im Röntgenbild und einen entsprechenden zustandegekommenen Kollateralkreislauf im Bereich der Achsel- und Thoraxvenen. Die traumatische Entstehung (Unfallbegutachtung!) des Leidens, das durch äußere Gewalteinwirkung (Fall 1) oder durch sichergestellte berufliche muskuläre Überanstrengung (Fall 2) bedingt sein kann, wird in jedem Fall genauestens zu prüfen sein. Z. gibt zum Schluß Anweisung für die klinische Behandlung, die zunächst konservativ (Aderlaß, Hochlagerung, Blutegel, Kurzwellenbestrahlung, jedenfalls absolute Ruhigstellung) sein sollte, erst bei hartnäckigem Weiterbestehen des Krankheitszustandes eine operative Freilegung (Entfernung schwierigen Gewebes, vergrößerter Drüsen als Strömungshindernis usw.) nötig macht. *Merkel (München).*

**Zollinger, F.: Allgemeine Erfahrungen bei der Begutachtung der Fernfolgen von Verkehrsunfällen.** (*Schweiz. Unfallversicherungsanst., Luzern.*) (62. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chir., Berlin, Sitzg. v. 21.—24. IV. 1938.) Arch. klin. Chir. 193, Kongr.-Ber., 303—311 u. 61—85 (1938).

Der überaus erfahrene Autor bringt eine Fülle von Erkenntnissen und Anregungen, die jedem Begutachter von Verkehrsunfällen von wesentlicher Bedeutung sein müssen. Er hebt hervor, daß bei Begutachtung von Verkehrsunfallfolgen häufiger als wie bei Industrieunfällen eine gewisse Unsicherheit des Experten zutage tritt. (Wer denkt da nicht auch an manchen Richter und manchen Staatsanwalt.) Es wird hervorgehoben, daß die Vorgeschichte bei Verkehrsunfällen besonders häufig mit Erfolg verheimlicht und in betrügerischer Absicht vollkommene Gesundheit und Intaktheit des Körpers vor dem Unfall angegeben wird. Es bestehe also der Verdacht auf Anamnesenfälschung, namentlich wenn sich simulatorische Tendenzen finden, rentenneurotische und querulatorische Züge bestehen und die Gesamtheit der zu begutachtenden Person psycho- und neuropathische Eigentümlichkeiten erkennen läßt. Dabei

ist die Unfallaffinität zum Teil wenigstens eng gebunden an die angeborene und erworbene Gesamtpersönlichkeit, sowie an die Einstellung der momentanen Persönlichkeit, und es handelt sich bei Verkehrsunfällen relativ oft um solche besonders gearteten Persönlichkeiten, um Menschen mit einer verlangsamten Reaktionsfähigkeit auf Gefahren, eine Eigenschaft, die auch den Begutachter vor besondere Probleme stellt und z. B. die Abschätzung der erwerblichen Unfallfolgen beeinflussen könne. Psychische Alterationen der Verkehrsverunfallten wären häufiger als bei Industrieunfällen. Ein Verkehrsunfall ereignet sich eben meistens in einem Milieu, das dem Verunfallten viel weniger vertraut ist, wie sein Haus, der Garten und der Betrieb, in dem er arbeitet usw. Beachtenswert ist auch für Deutschland die Beobachtung aus der Schweiz, daß sog. unparteiische Versicherungsschutzstellen dort üppig aus dem Boden schießen, durch deren Dazwischentreten die psychische Einstellung des Verletzten eine ungünstige Wendung nimmt. Während das in Deutschland in diesem Umfang nicht der Fall ist, gelten andere Beobachtungen für Deutschland und die Schweiz gleichmäßig. Der Arme oder der an materiellen Besitztümern Reiche unterscheidet sich in der Frage des Ersatzes eines erlittenen Schadens in seiner Mentalität nicht voneinander. Die stärkste Triebkraft für die Entstehung und Schwere der Unfallneurosen sind nach wie vor Begehrungsvorstellungen. Verkehrsunfälle hätten oft besonders große mechanische und psychische Einwirkungen auf den Organismus, deswegen treten in gehäufter Zahl abnorme Erscheinungen seitens des Vasomotoriums auf. Gut ist die Beobachtung, daß der Fahrer eines Fahrzeuges, von einem Verkehrsunfall allein betroffen, dem Gutachter mindestens weniger Schwierigkeiten bietet, als wenn der Unfall den Fahrgast oder Passanten getroffen hat. Ebenso ist bei Körpern, die auf außergewöhnliche Umweltfaktoren reagieren und auf Gefahren mehr oder weniger eingestellt sind, die Zahl der gutachtlichen Schwierigkeiten im allgemeinen kleiner als bei Nichtsporttreibenden. Die traumatische Fernwirkung müsse immer zur Erörterung darüber führen, ob es sich wirklich um reine Unfallfolgen handelt oder ob die Erkrankung nicht durch einen vorbestandenen pathologischen Zustand verursacht oder zumindestens begünstigt wurde oder ob nicht vielleicht eine interkurrente vom Unfall unabhängige Schädigung vorliegt. Relativ häufig seien Fernwirkungen an den Lungen. Bei nach Monaten dann auftretenden Tuberkulosen besteht besondere Schwierigkeit in der Begutachtung. Die Frage, ob ein Abort nach Verkehrsunfällen besonders häufig vorkomme, sei zu verneinen. Es spielt bei der Entstehung des Verkehrsunfalles häufig chronischer Alkoholismus eine gewichtige Rolle und dieser aggraviere nicht so selten Fernfolgen des Unfalles.

*Nippe* (Königsberg i. Pr.).

#### Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Bd. 9, Liefg. 11/12. Berlin: F. C. W. Vogel 1939. VIII, 56 S. RM. 8.—

Eine tödliche Vergiftung durch Glykosal als Folge einer „Rezept-sünde“, von J. Tesar. Zur Bestimmung der Blutzuckerkurve wurde einem Patienten an Stelle von Glykose 75 g Glykosal (Glycerinum salicylicum) verabreicht.  $\frac{1}{2}$  Stunde nach der Einnahme stellten sich starker Schweißausbruch, Magenbeschwerden und Erbrechen ein. Trotz rascher einschlägiger Therapie trat nach 6 Stunden der Tod unter Lungenödem ein. — Methylosalicylat-(Wintergrünöl-)Vergiftung bei einem Kinde, von A. Eimas: Einnahme eines Teelöffels von Wintergrünöl durch einen 22 Monate alten Knaben. Die Erscheinungen bestanden in Erbrechen, Dyspnoe und allgemeiner Unruhe. Unter zunehmender Hinfälligkeit starb das Kind mit Zeichen beginnender Pneumonie. — Dicodid-Veramon und Dicodidvergiftung (Selbstmord), von H. Hangleiter: Mitteilung zweier Fälle von Dicodidvergiftung. Im 1. Falle wurden 15—20 Tabletten Dicodid zusammen mit Tabletten Veramon eingenommen. Starke Schlafsucht, Heilung. — Im 2. Fall, bei welchem 20—30 Tabletten Dicodid eingenommen worden waren, trat der Tod ein. — Akute Phosphorvergif-