

Andersen, Torben: Untersuchungen über Schafhämolysine und -hämagglutinine in Menschenserem. (*Univ.-Inst. f. Allg. Path., Kopenhagen.*) Z. Rassenphysiol. 10, 166—180 (1938).

Bei Untersuchungen von 116 Menschenserem wird keine konstante Beziehung zwischen der Blutgruppe und dem Gehalt der Seren an Schafhämolysinen und -agglutininen gefunden. Dagegen haben Seren mit hohem Agglutinintiter in der Regel einen noch höheren Hämolysintiter gegenüber Schafblutkörperchen. Im Gegensatz hierzu ist der Agglutinintiter in Seren von Patienten mit Mononucleosis infectiosa in der Regel höher als der Hämolysintiter. In Seren von Menschen der Gruppen A und AB wurden qualitativ und quantitativ verschiedene Antistoffe gegen Schafblutkörperchen von verschiedenen Gruppen nicht nachgewiesen. In 15 Menschenserem von Gruppe 0 war der Hämolysintiter gegenüber Schafblutkörperchen von verschiedenen Gruppen verschieden. Nach Absorption mit Me.-A-Blutkörperchen war der Hämolysintiter den Blutkörperchen aller Schafe gegenüber der gleiche. In 3 Menschenserem von Gruppe 0 wurde Schafhämolysin ermittelt, das sich nicht von allen Schafblutkörperchen absorbieren ließ. Dieses Hämolysin ließ sich von Me.-A-Blutkörperchen absorbieren. In keinem einzigen Serum wurden spezifisch gegen eine bestimmte Schafblutkörperchengruppe gerichtete Antistoffquoten ermittelt, die sich nicht von Me.-A-Blutkörperchen absorbieren ließen. Ein Menschen-0-Serum wurde während einer längeren Zeitspanne untersucht und es wurde nachgewiesen, daß sein qualitativer und quantitativer Gehalt an Schafbluthämolysinen und -hämagglutininen sehr stark variierte. *Schlesmann (Hamburg-Altona).*

Schäfer, K., und H. Gennerich: Die Blutgruppenspezifität der Thromboocyten. (*Univ.-Klin. f. Natürl. Heil- u. Lebensweisen, Berlin.*) Klin. Wschr. 1939 I, 491—492.

Die Angabe Todas, daß gruppenfremdes Serum keine Thrombocytenagglutination bewirkt, wurde bestätigt. Bringt man jedoch Plasma mit gruppenfremder Thrombocytenaufschwemmung in Kontakt, so läßt sich eine geringgradige Titerherabsetzung der Agglutinine des Plasmas gegenüber gruppenfremden Erythrocyten nachweisen. *Karl Ad. Seggel (Leipzig).*

Silvestri, G.: Alcolismo e ormoni. Influenza dell'adrenalina e dell'insulina sulla alcoolemia provocata. (Alkoholismus und Hormone. Über den Einfluß des Adrenalins und des Insulins auf die experimentell erzeugte Alkoholämie.) (*Istit. di Pat. Gen., Univ., Torino.*) Arch. ital. Med. sper. 2, 633—642 (1938).

An Kaninchen wurde die Wirkung von Adrenalin und Insulin auf den Blutalkohol nach Alkoholbelastung untersucht. Den Tieren wurde 1 ccm/kg Äthylalkohol und dazu entweder 0,2 mg/kg Adrenalin oder 0,5 Kanincheneinheiten Insulin pro Kilogramm injiziert. Der Blutalkoholgehalt wurde nach der Submikromethode von Nicloux bestimmt. Bei den mit Adrenalin behandelten Tieren lag der Blutalkoholgehalt im Durchschnitt ein wenig niedriger als bei den Kontrollen, die nur Alkohol erhalten hatten. Der Einfluß des Insulins auf die Blutalkoholkurve war minimal und machte sich höchstens in einer geringen Verzögerung des Abfalls der Kurve bemerkbar. Es wird vermutet, daß der Einfluß des Adrenalins auf den Blutalkohol mit seiner umsatzsteigernden Wirkung zusammenhängt. *Sulze (Leipzig).*

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie. (Gewerbliche Vergiftungen.)

Wüst, Albert: Vergleichende Zusammenstellung über die Entschädigung der Berufskrankheiten in den verschiedenen Industrieländern unter besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Verhältnisse. (Beitrag zur Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes.) (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Zürich.*) Zürich: Diss. 1938. 72 S.

Der Verf. setzt sich zunächst mit der medizinischen und mit der versicherungsrechtlich-juristischen Definition der Berufskrankheit auseinander. Nach einem kurzen Überblick über die Geschichte der Gewerbemedizin und über die Entwicklung der Gesetzgebung über die Entschädigung der Berufskrankheiten wird die einschlägige Gesetzgebung der einzelnen Länder kurz besprochen. Besonders ausführlich werden die Verhältnisse in der Schweiz kritisch behandelt. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) entschädigt Berufskrankheiten nur, wenn es sich „um eine bestimmte gefährliche Krankheit handelt, die in einem der Versicherung unterstellten Betriebe vorwiegend oder ausschließlich durch Einwirkung eines in die Giftliste aufgenommenen Stoffes bewirkt wurde“. Infolge dieser Bedingungen erstreckt sich die gesetzliche Entschädigungspflicht nur auf einen geringen Teil der auch bei engster medizinischer

Auslegung unbedingt als echte Berufskrankheiten zu bezeichnenden Gesundheitsschädigungen. Allerdings pflegt die SUVA offensichtliche Berufskrankheiten, die jedoch eine der Bedingungen der oben zitierten Definition nicht erfüllen, freiwillig zu entschädigen. Eine weitherzigere Regelung wird nicht nur aus unmittelbaren Gründen für notwendig gehalten, sondern auch deshalb, weil eine wirksame Prophylaxe wesentlich davon abhängt, daß die Entstehungsbedingungen der Berufskrankheiten in jedem Falle einer genauen Prüfung unterzogen werden. Eine derartige eingehende Behandlung wird solange nicht erfolgen, also keine gesetzlichen Grundlagen der Entschädigungspflicht für alle Berufskrankheiten vorhanden sind. *Elbel* (Heidelberg).

Barème indicatif d'invalidité devant servir à la détermination de l'incapacité permanente dont peuvent être atteintes les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. (Rententabellen zur Bestimmung der dauernden Erwerbsbeschränkung der Opfer der Betriebsunfälle und der Berufskrankheiten.) Presse méd. 1939 I, 985-1008.

Das französische Arbeitsministerium hat als Abänderungsgesetz über die Entschädigung der Betriebsunfälle vom 1. VII. 1938 eine Rententabelle herausgegeben, die sehr ausführlich ist, die aber dem Gutachter trotzdem hinreichend Spielraum läßt. Die Rentensätze weichen nicht sehr wesentlich von den in Deutschland üblichen ab. Die Tabelle sieht auch Entschädigungssätze für Berufskrankheiten vor, doch besteht hier für den Gutachter ein besonders weiter Spielraum. Beim Zusammentreffen von mehreren Schädigungen wird die Gesamterwerbsbeschränkung nicht einfach durch Addition der einzelnen Prozente gewonnen, sondern dadurch, daß man zunächst den höchsten Prozentsatz als Grundlage annimmt und die anderen Prozentsätze so ausrechnet, daß man den vorangegangenen Prozentsatz gleich 100 setzt. Für die Art der Berechnung im einzelnen enthält der Anhang genaue Bestimmungen und Beispiele. *B. Mueller* (Heidelberg).

Kirschner, M., und Erhard Müller: Über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Bauchbruch unter besonderer Berücksichtigung der Rechtslage des Unfallversicherungsgesetzes. (*Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.*) Chirurg 11, 465-480 (1939).

Die Arbeit bringt eine kritische Betrachtung der Gutachtertätigkeit bei der Beurteilung von Leistenbrüchen und ihrer traumatischen Entstehung in der Sozialversicherung. An Beispielen wird gezeigt, wie sich immer wieder Gutachter finden, die mit ihren theoretischen Erwägungen über die Möglichkeit einer traumatischen Entstehung der Brüche über die ständige Rechtsprechung des RVA. hinwegsetzen. Sehr instruktiv sind die anatomischen Vorbedingungen erläutert und zum Teil durch experimentelle Untersuchungen über die Höhe des Innendruckes der Bauchhöhle gestützt. Am Schlusse findet sich eine kritische Stellungnahme zu den Leitsätzen Biers vom Jahre 1912. Auf viele interessante Einzelheiten kann im Rahmen eines Referates nicht eingegangen werden, es kann nur dringend empfohlen werden, daß die auf einer reichen Erfahrung abgeleiteten Richtlinien befolgt werden. *Giese* (Jena).

Schaefer, Victor: „Anlage“ und „Abnutzung“ in der Unfallkunde. Ein Beitrag zum Thema des vorjährigen Internationalen Unfallkongresses: „Anlage und Abnutzung in ihrer Bedeutung für Unfall und Berufsschädigung.“ Mschr. Unfallheilk. 46, 359 bis 368 (1939).

An Hand von Beispielen (subchondrische Nekrose, Dupuytren'sche Kontraktur und Arthritis deformans) begründet Verf. seine Ansicht über das Wesen der Anlage. In den 3 speziellen Fällen ist diese als eine teils angeborene, teils erworbene Erregbarkeitssteigerung des vegetativen Nervensystems der Blutstrombahn aufzufassen. Nur bei Vorhandensein einer solchen „Anlage“ wird die Einstellung der terminalen Strombahn durch in anderen Fällen bedeutungslose äußere Einwirkungen so verändert, daß krankhafte Vorgänge entstehen. *Elbel* (Heidelberg).

Schröder, Wolfgang: Über Unfallverletzungen der altersveränderten Wirbelsäule. (*Röntgeninst. u. Allg. Inst. gegen d. Geschwulstkrankh., Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Arch. orthop. Chir. 39, 532-540 (1939).

Schmorl und Junghans hatten bekanntlich an über 4000 Sektionen durch syste-

matische Untersuchungen bereits im 50. Lebensjahr der Verstorbenen (in 80% der Männer und in 60% der Frauen), jenseits des 70. Lebensjahres sogar bei 90%, alles ohne Unterschied des Geschlechts, die bekannten Altersveränderungen an der Hals-Brust-Lendenwirbelsäule festgestellt, obwohl nur relativ selten die Betroffenen wirkliche Beschwerden davon im Leben aufgewiesen hatten. Dabei müssen (versteifende) Bandverkalkungen anatomisch und röntgenologisch von der bekannten Randzackenbildung unterschieden und voneinander abgegrenzt werden. Bei den beiden Arten der genannten Altersveränderungen kommen aber auch traumatische Auswirkungen in Form von Frakturen, Fissuren und Abspaltungen an den Randzacken und an den Exostosen solcher spondylitisch-deformierten Wirbelkörper einerseits und in Form von Rupturen und Fissuren des verknöcherten vorderen Längsbandes andererseits vor; bei letzteren wurden häufig erheblichere Beschwerden festgestellt als bei der erstgenannten Form. Nach den Ausführungen des Verf., die durch zahlreiche instruktive Röntgenbilder belegt werden, ist es wichtig, im jeweiligen Fall durch genaue klinische Untersuchung und Beobachtung festzustellen, ob lediglich — beinahe physiologisch zu nennende — Alters- und Abnutzungsvorgänge vorliegen oder ob dieselben entzündlichen Ursprungs bzw. traumatisch überlagert sind.

Merkel (München).

Baumann, Ed.: Die unfallmedizinische Bedeutung der Fußdistorsion unter besonderer Berücksichtigung von Dauerschäden. (Schweiz. Unfallversicherungsanst., Luzern.) Z. Unfallmed. u. Berufskrhk. (Bern) 33, 11—19 (1939).

Verf. hat aus den Akten der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt Luzern (Suval) 29 Fälle von Distorsion zusammengestellt, in denen die Heilung abnorm lange auf sich warten ließ. Bei Knickplattfußbeschwerden hat die Distorsion in der Regel einen nicht normalen Fuß betroffen. Ein rein traumatischer Knickfuß ist eine Behandlungsunterlassung. 2 Fälle von begleitender Thrombophlebitis endeten tödlich durch Lungenembolie; in beiden ist nicht angegeben, ob Varicen vorbestanden. Von 3 Tuberkulosefällen war die Rente sicher in 2 Fällen zu Unrecht zugesprochen, da es sich sicher nur um das Manifestwerden einer alten Tuberkulose gehandelt hat. Unter 8 Fällen von Arthrosis deformans trat in 3 Fällen Dauerinvalidität ein. Weiter kamen Fälle von posttraumatischer Fibrose, posttraumatischer Kontraktur, Gelenkkörperbildung, Dystrophien und Atrophien vor. Bei Fällen von Dauerinvalidität kommt stets ein krankhafter Vorzustand in Frage.

Giese (Jena).

Oppe, Hellmut: Klärung und gerechte Beurteilung einer schweren Spondylarthrose nach Fehlbegutachtung wegen vorausgegangenen Traumas. Ein Beispiel aus der Tätigkeit eines Beobachtungshauses der LVA. Med. Klin. 1939 I, 852—853.

Ein Arbeiter in einer Fleischmehlfabrik erlitt im Alter von 62 Jahren einen Betriebsunfall, indem er beim Tragen eines Fleischmehlsackes hängenblieb und 8 Stufen herunterstürzte. Er war bewußtlos ins Krankenhaus gebracht worden. Eine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule ergab keinen Anhalt für einen Bruch. In der Folgezeit mußte er sich wegen zunehmender Schmerzen in der Kreuz- und Rückengegend, die besonders beim Bücken auftraten, wiederholt krank melden und schließlich nach 1 Jahre seine Arbeit als Heizer endgültig aufgeben. Begutachtungen zur Frage von Unfallfolgen ließen nur eine geringprozentige Erwerbsminderung annehmen, weshalb eine mehrtägige Beobachtung angeordnet wurde. Hierbei fand sich nun eine erhebliche Arthrosis deformans und schwere Spondylarthrose der Wirbelsäule, die zu fast völliger Versteifung der gesamten Wirbelsäule durch arthrotische Knochenspannen geführt hatte. Auf Grund dieses Befundes wurde dauernde Invalidität angenommen. Der Unterschied in der Einschätzung der Erwerbsminderung bei den verschiedenen Begutachtungen erklärt sich dadurch, daß der Versicherte die Beschwerden durchaus auf den Unfall zurückführen wollte. Hierdurch wurde die Untersuchung immer wieder auf die Stelle der Unfalleinwirkung gelenkt und der Gesamtzustand zu wenig berücksichtigt. Ein Zusammenhang mit dem Trauma kommt aber nicht in Frage,

da die gefundenen Veränderungen schon lange bestanden haben müssen. Es könnte höchstens ein schnelleres Fortschreiten der Arthrosis, also eine Verschlimmerung des Leidens durch den Unfall, erörtert werden. *Schrader* (Halle a. d. S.).

Rachold: Hautkrankheiten und Wehrdienstbeschädigung. (*Städt. Krankenh., Linden-Hannover.*) Dtsch. Mil.arzt 4, 322—325 (1939).

Eine Wehrdienstbeschädigung kann nach Ziff. 2 der Ausführungsbestimmungen zu § 4 des Wehrmachtfürsorge- und Versorgungsgesetzes (WVVG.) eintreten a) durch eine Dienstverrichtung, b) durch einen während des Dienstes eingetretenen Unfall und c) durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse. Ein Unteroffizier bekam durch Bromaceton, das sonst für die gesunde Haut unschädlich ist, eine akute Hautreizung. Es war bei ihm durch jahrelange Tätigkeit als Gasunteroffizier eine Sensibilisierung gegen diesen Stoff eingetreten, die WDB. war also durch eine Dienstverrichtung verursacht. Ein Oberfähnrich erlitt Verbrennungen 1. und 2. Grades am Gesicht und Kopf durch Explosion eines Bromacetonglasbehälters mit anschließendem nässendem Ekzem. Hier mußte wegen desselben Stoffes Beurteilung nach Ziff. 2b (Unfall) erfolgen. Bei Pyodermien, Furunkulose, Schweißdrüsenabscessen kommen die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse in Betracht, wie Schweißbildung, Staub, Schmutz. Kommt Sensibilisierung gegen bestimmte Stoffe in Frage, so ist, abgesehen von der Ermittlung des Stoffes, die Entscheidung wichtig, ob die Sensibilisierung nicht schon vor dem Dienst Eintritt bestanden hat. *Giese* (Jena).

Bonadies, A.: Paralisi del nervo peroneo di natura psicogena. (Peronäuslähmung psychogener Art.) (*Reparto Chir. Ramazzini, J. N. F. A. I. L., Roma.*) (*Frankfurt a. M., Sitzg. v. 26.—30. IX. 1938.*) Ber. 8. internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh. 2, 445—448 (1939).

Darstellung eines relativ unbedeutenden Unfalls ohne organischen Befund, bei dessen Hautvernarbung sich eine schlappe Parese der Muskeln des Popliteus externus ohne Kontraktur entwickelt. Die orthopädische Maßnahme eines Gipsverbandes verschlechterte den Zustand: Varo-Equinus-Stellung. Psychisch handelte es sich bei dem Kranken um eine leicht debile psychopathische Persönlichkeit. Theoretisch wird der Fall als Mischung psychogener und reflektorischer Komponenten bei entsprechender Prädisposition aufgefaßt. Unfallärztlich sind solche Fälle wie organische zu entschädigen. Chirurgische Manipulationen verschlechtern nur. Heilung ist bei den überwiegend hysterischen Formen möglich. Sind aber die ossalen, vasalen und muskulären Störungen vom Trauma aus gesehen schon längere Zeit vorhanden, so ist die Prognose sehr zweifelhaft. *Leibbrand* (Berlin).

Fischer, Hans: Beitrag zur Differentialdiagnose von Go.-Arthritis und Tuberkulose im Schultergelenk und zur Frage der DB. bei Knochentuberkulose. Dtsch. Mil.arzt 4, 325—328 (1939).

Bei einem wegen Gonorrhöe behandelten Soldaten wurde wegen Schmerzen in einem Schultergelenk, die schon seit über einem Jahr vor der Infektion zeitweise aufgetreten waren, auf Grund des Röntgenbildes die Diagnose Caries sicca gestellt und die Behandlung mit Ruhigstellung des Gelenkes durch Verband begonnen. In der Heilanstalt, in der nach einigen Monaten die Weiterbehandlung erfolgte, wurde die Diagnose auf Gonarthrits gestellt und eine gegen die Gelenkversteifung gerichtete Bewegungsbehandlung getrieben, ohne Erfolg. Bei der Entlassung aus dem Militärdienst bestätigte erneute Röntgenuntersuchung die ursprüngliche Diagnose Gelenktuberkulose: Herdbildungen im Kopf und in der Pfanne, Schwund des Kopfes. Fehldiagnose beruhte vorwiegend auf Vernachlässigung des klinischen Verlaufs, der durchaus der schleichen- den Entwicklung einer Tuberkulose entsprach, aber nicht dem schmerzhaften mit Schwellung und frühzeitiger Bewegungsbehinderung sowie Fieber verbundenen einer Gonarthrits. DB. abgelehnt, da das angeschuldigte Trauma (Fall beim Spiel) geringfügig war und nur wenige Tage lang Schmerz verursacht hatte. *Giese* (Jena).

Freyler, Heinrich: Histologischer Befund bei Gewerbearyrie der Hornhaut. (*I. Univ.-Augenklin., Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1939 I, 622—623.

Eine 62jährige Arbeiterin war bis vor 10 Jahren mit Versilbern von Gegenständen beschäftigt gewesen. Klinisch bot sie das gewöhnliche Bild der Gewerbearyrie an den Augen dar. Das eine infolge von Glaukom erblindete wurde wegen Schmerzen entfernt und histologisch untersucht. Das Silber saß ausschließlich in der deszemetischen Membran teils in Form diffuser grauer Verfärbung, teils in Form schwärzlicher Körnchen. Es wird vermutet, daß die deszemetische Membran für das weitere Vordringen des Silbers gegen die vordere Kammer zu eine Schranke bildet. *Giese.*

Perwitzschky, R.: Hörprüfung und ihre Verwertung in der gutachtlichen Praxis. (*Univ.-Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Breslau.*) Med. Klin. 1938 II, 1611—1613.

Verf. gibt eine Übersicht der Sprach- und Tongehörprüfung, wie sie vom praktischen Arzt vorgenommen werden kann. Es ist wünschenswert, daß bei einem Unfall bald die Hörprüfung ausgeführt wird. Eine praktische Taubheit wird angenommen, wenn Umgangssprache nur bis zu 1 m vernommen wird. Praktische Taubheit wird mit 50% Erwerbsminderung, Schwerhörigkeit leichteren Grades (Umgangssprache bis 4 m) mit 15—20% bewertet. Eine Hörstörung schließt die Aufnahme in eine Versicherung nicht aus, es sei denn, daß eine chronische Mittelohrreiterung besteht, die das Leben des Patienten bedrohen kann. *Barth (Berlin).*

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

Cristol, P., J. Fourcade, J. Ravoire et C. Bézénech: À propos de quelques cas d'intoxications arsenicales. (Über einige Fälle von Arsenvergiftung.) (*Laborat. de Chim. Biol. Méd. et de Toxicol., Univ., Montpellier.*) Rev. d'Hyg. 61, 363—372 (1939).

Vier Beobachtungen gewerblicher Arsenvergiftungen, zurückzuführen auf unvorsichtigen Umgang mit arsenhaltigen Insektenvertilgungsmitteln, wie sie in den Weinlegenden Südf frankreichs viel verwendet werden. Die Vergiftung kommt hierbei zustande durch Genuß von Wein, der in verschmutzten Behältern aufbewahrt wird, oder durch die Benutzung von Wasser aus verunreinigten Brunnen, endlich durch direkten Kontakt mit dem Arsenbrei bei dessen Herstellung oder Verwendung. Ein Fall betrifft eine chronische Arsenvergiftung aus der Umgebung eines Hüttenwerkes, das bei der Bearbeitung von arsenhaltigem Gestein beträchtliche Mengen von Arsenanhydrid in die Luft abgab. Die klinischen Erscheinungen waren in allen Fällen uncharakteristisch (Polyneuritis, Muskelatrophien, Gliedmaßen-, Genitalödeme, Adynamie, Hypästhesien). Die richtige Diagnose konnte nur gestellt werden durch chemische Untersuchung der Haare, Nägel und des Urins, nachdem sich aus der Vorgeschichte jeweils ein Verdacht ergeben hatte. In einem Falle bestanden die klinischen Erscheinungen in einem schuppigen, fleckförmigen Erythem mit intensivem Juckreiz, verbunden mit Ödem der unteren Extremitäten, Oligurie, Diarrhöe und mäßigem Fieber. Hier konnten in 1 g der abgeschilferten Hautschuppen mit der Marschschen Methode 0,15 mg Arsen nachgewiesen werden! Es wurden weiter Untersuchungen darüber angestellt, welche Mengen von Arsen noch als normal zu bezeichnen wären: im Urin bis 0,15 mg in der Menge von 24 Stunden, in Haaren bis 1 mg, in Nägeln bis 3 mg pro kg. In Frankreich sind derartige gewerbliche Arsenvergiftungen noch nicht als Berufskrankheiten anerkannt, nur einzelne Versicherungsgesellschaften gewähren bereits Entschädigungen. *Manz (Göttingen).*

Hay, Harold Robert: Arsenical wallpaper poisonings or aspergillosis? (Vergiftungen durch arsenhaltige Tapeten oder Aspergillose.) *J. trop. Med.* 42, 126—131 (1939).

Verf. unterzieht die bisher gegebenen Erklärungen für die Ursache der Giftwirkung jener mit arsenhaltigen Farben hergestellten Tapeten einer kritischen Betrachtung. Er gelangt zu der Auffassung, daß die in derartigen Räumen auftretenden Vergiftungen hervorgerufen werden durch das Einatmen von Schimmelpilzen (*Aspergillus fum.*), die die Tapeten überziehen und denen die Fähigkeit zur Bildung stark toxisch wirkender flüchtiger Arsenverbindungen innewohnt. Er glaubt weiterhin, daß jene unter dem Namen Aspergillose bekannte Erkrankung und deren Symptome vermutlich in Verbindung stehen mit der Aufnahme der giftigen Stoffwechselprodukte jener Schimmelpilze und somit das schwere Krankheitsbild bedingt wird durch eine Vergiftung mit flüchtigen Arsenverbindungen. *Wagner (Kiel).*