

an die Stelle der Instinkthandlungen das bewußte, vom Großhirn diktierte Handeln getreten. Dadurch gewinnt der Mensch viel größere Anpassungsmöglichkeiten, verliert aber leicht die Instinktsicherheit. Die Zahl der Erkrankungen, für die eine psychische Genese Anerkennung gefunden hat, ist nicht sehr groß. An erster Stelle steht der Morbus Basedow; ferner ist noch wichtig die hypophysäre Magersucht oder Simmondsche Krankheit, die meist Mädchen im Alter von etwa 20 Jahren befällt. Hier entwickelt sich unter dem Zeichen der allgemeinen Apathie und Antriebschwäche eine hochgradige Appetitlosigkeit und Abmagerung. — Es ist möglich, daß gerade unsere heutige Zeit unser Wissen auf diesem Gebiete bereichern wird. *Heinr. Többen* (Münster i. W.).

Klar, Eberhard: Über den Nachweis des Frühgeburts-auslösenden Eiweißkörpers bei Kranken mit bösartigen Tumoren. (*I. Inn. Abt., Horst Wessel-Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.*) *Z. Krebsforsch.* 50, 155—162 (1940).

Die von Elsasser und Wallace im Urin von Krebskranken, nicht aber von Gesunden, nachgewiesene, als Eizellenhormon beschriebene Substanz kommt in den Eizellen in großer, in verschiedenen parenchymatösen Organen in kleinsten Mengen vor und ist im Krebsgewebe regelmäßig anzutreffen. Deren Nachweis im Urin wurde zur Krebsdiagnose verwendet. Der im sauer gemachten Sammelurin ausgefällte und mehrfach durch Lösung und erneute Ausfällung gereinigte Eiweißkörper wird trächtigen Mäusen eingespritzt und löst nach 10 Stunden Frühgeburts aus (= 1 Mäuseinheit). Bei 25 Fällen mit malignem Tumor fiel die Reaktion ausnahmslos positiv aus; sie war jedoch auch bei 7 von 33 Kontrollfällen ohne malignen Tumor positiv. Durch Nachprüfungen an größerem Material muß das Urteil über die Brauchbarkeit des Verfahrens festigt werden. *Maysner* (Stuttgart).

Nicolau, Stefan: Über Ultra-Virus. *Rev. ştiinţ. med.* 29, 101—125 (1940) [Rumänisch].

Übersicht über das gesamte Forschungsgebiet, anlässlich einer akademischen Feier. Von eigenen Arbeiten werden Versuche mitgeteilt, Vira und andere lebende Organismen einem sehr hohen Druck auszusetzen. Vira widerstehen je nach Art einem Druck von 2—6000 Atmosphären für die Dauer von 20—45 min; sie werden vernichtet durch etwa 1000 Atmosphären höhere Drucke. Tumorzellen vertragen nur 1000 Atmosphären, Fermente über 10000, während Bakteriophagen ungefähr die gleichen Drucke wie die Vira vertragen. Es wird daraus geschlossen, daß die Phagen Vira sind. *Ronnefeldt.* °°

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.

(Gewerbliche Vergiftungen.)

Schörcher: Das traumatische Ödem der Hand. (*Chir. Univ.-Klin., München.*) *Brun's Beitr.* 171, 176—194 (1940).

In einem kurzen Überblick grenzt Verf. das Krankheitsbild des traumatischen Ödems der Hand ab. Die Prognose ist in jedem Falle ernst. Die Schwere der Erkrankung steht im Gegensatz zur Geringfügigkeit der Verletzung. Therapeutisch ist nur durch operativen Eingriff Erfolg zu erwarten. Die Ursache des traumatischen Ödems der Hand ist unbekannt. Seine Entstehung wird auf den durch die Verletzung gesetzten Dauerreiz des peripheren sympathischen Nervensystems bei anlagemäßig bedingter Minderwertigkeit des Gefäßsystems zurückgeführt. Verf. lehnt jedoch die Veränderungen im Bereich der Gefäßcapillaren als alleinige Ursache der Ödembildung der Hand ab. Histologische Untersuchungen des Unterhautzellgewebes der erkrankten Hand ließen entzündliche Veränderungen oder Thrombenbildung in den Gefäßen nicht erkennen. Verf. folgert daraus, daß primärentzündliche Veränderungen bei traumatischem Ödem der Hand nicht auftreten. Verf. setzt sich eingehend mit den bisherigen Erklärungsversuchen des traumatischen Ödems der Hand kritisch auseinander, und vertritt die Ansicht, daß auch das Lymphgefäßsystem sympathisch innerviert wird.

Es sei jedoch nicht erwiesen, ob der sympathische Einfluß direkt auf die Lymphabsonderungen einwirke, oder ob die Reizleitung über das Blutgefäßsystem stattfindet. Letzteres hält er für wahrscheinlicher.

Beck (Krakau).

Wagner, W.: Über das posttraumatische Ödem. (*Chir. Univ.-Klin., Halle a. d. S.*) Bruns' Beitr. 171, 261—276 (1940).

Das posttraumatische Ödem an Hand- und Fußrücken gewinnt bei Betrachtung der Ursache und Entstehung dieses Leidens vom versicherungsrechtlichen Standpunkt aus reges Interesse. Verf. sieht in dem traumatischen Ödem ein psychophysisches Problem und zieht Parallelen zur Gruppe der Situationsneurosen. Es wird also die Frage der Unfallneurose aufgeworfen. Eine für den Erkrankten zweifellos bedeutungsvolle Frage. Die Ursache der Entstehung des traumatischen Ödems ist unbekannt. Anlaß ist eine geringfügige stumpfe Verletzung der Hand oder des Fußes. Verf. führt 3 Fälle an und gibt einen umfassenden Überblick über die Erscheinungen des posttraumatischen Ödems. Ob man, wie der Verf., das posttraumatische Ödem in die Gruppe der sog. Situationsneurosen einbeziehen darf, wird sich erst bei völliger Klärung der Ätiologie dieses Leidens erweisen.

Beck (Krakau).

Behr, Kurt: Art und Häufigkeit von Verletzungen der Brustorgane nach stumpfer Brustverletzung bei 2000 Betriebsunfällen. (*Inn. Abt., Bergmannsheil II, Gelsenkirchen-Buer.*) Mschr. Unfallheilk. 47, 168—176 (1940).

Unter 2000 Fällen wurde nur zweimal eine Erschütterung des Brustkorbes mit Bewußtlosigkeit, aber ohne Schädigung der inneren Organe der Brusthöhle beobachtet; gleich selten eine Quetschung des Brustkorbes mit blaurot gedunsener Gesichtshaut und punktförmigen Blutungen ohne Verletzungsspuren an Brustwand und inneren Organen. Quetschungen werden bei älteren Menschen häufiger zu Knochenverletzungen führen als bei jüngeren, bei welchen eine stärkere Gewalteinwirkung infolge der Elastizität der Rippen erforderlich ist, so daß in einem solchen Falle dann auch gewöhnlich innere Organe mitverletzt sind. Blutungen in den Brustfellraum bei Rippenverletzungen ohne Lungenschädigung fanden sich in 14% aller Brustwandverletzungen. Die inneren Organe können auch durch den erhöhten Druck bei Verschuß der Stimmbänder reißen. Von den inneren Verletzungen ist eine Infiltration des Lungengewebes mit Rasselgeräuschen bei geringer Ausdehnung und Klopfeschallveränderung bei größeren Bezirken zu erwähnen. Im Röntgenbilde Verschattung oder schleierartige Trübung, außerdem blutiger Auswurf. Alle Abweichungen klangen in 2—7 Tagen ab, meist ohne Fieber. Hin und wieder Übergang in Entzündungsprozesse unter dem Bilde einer traumatischen Pneumonie. Keilförmige, scharfbegrenzte Verschattung beim Infarkt, flächenförmige Verwaschung bei der hämorrhagischen Infiltration. Lappenlungenentzündung wurde nur in 0,2% festgestellt mit Typ 1 oder 2 des Pneumococcus, dessen Vorhandensein beim Unfall vorausgesetzt werden muß, da der kurze Zwischenraum zwischen Verletzung und Erkrankung eine Infektion von außen unwahrscheinlich macht. In 3 Fällen wurde auch eine nach 3—4 Tagen nicht mehr nachweisbare Atelektase des Lungengewebes gefunden. Blutiger Erguß in den Rippenfellraum in 2%, während die trockene Brustfellentzündung als häufigste Unfallerkkrankung der Brustorgane anzusehen ist (4%). Ventil- oder Spannungspneumothorax in 1%, zur Hälfte mit Hämatothorax verbunden. Die Herzverletzungen, die ohne nennenswerte Veränderungen der Brustwand und Haut auftreten können, bestehen in Blutungen in Herzmuskel, Klappen und Außenhaut, die meist erst durch die Obduktion festgestellt werden konnten. Klappenblutungen können zur chronischen Herzinnenhautentzündung führen (3 Fälle), ohne später nachweisbaren Klappenfehler. Eine Entzündung der Herzaußenhaut wurde nur einmal beobachtet. Bei Herzmuskelverletzungen Wiederaufnahme der Arbeit nach etwa 3 Wochen ohne Beschwerden in den nächsten 3—5 Jahren, obwohl in einem Fall noch $\frac{1}{2}$ Jahr später die Herzmuskel-schädigung nachweisbar war.

Spiecker (Trier).

Theato, L.: Statistische Untersuchung über den Verlauf einfacher Commotionen bei 279 Unfallversicherten des Baugewerbes. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Freiburg i. Br.*) Nervenarzt **13**, 241—247 (1940).

Der Verlauf von 279 Fällen leichter bis mittelschwerer Hirnerschütterungen zeigte keine grundsätzlichen Unterschiede in den verschiedenen Altersstufen, lediglich etwas schwerere Anfangserscheinungen bei den jugendlichen Verletzten und die Neigung, arteriosklerotische Beschwerden als Unfallfolgen anzusehen, bei den höheren Altersklassen. Eine eindeutige Beziehung zwischen der Dauer der Bewußtlosigkeit nach dem Unfall und der Dauer des Gesamtverlaufes der Commotionsfolgen ließ sich nicht herstellen. Psychogene Störungen fanden sich bei 24,01% der Fälle, unter Einschluß der Simulanten sogar bei 28,67%, während von 2000 Unfällen, die nichts mit Schädelverletzungen zu tun hatten, nur 8% seelisch bedingte Störungen nach sich zogen, davon 5% reine Simulation. Daß Kopfverletzte viel mehr als andere Unfallgeschädigte zur Neurose neigen, ist auch von anderer Seite (Strohmayer, Quensel) beobachtet worden. Bei den sozial Gesicherten verliefen die Hirnerschütterungen nur in 4,9% abnorm, d. h. mit psychogenen oder vorgetäuschten Erscheinungen. Weiter ergab sich, daß die Kurve der anormalen Verläufe in Zeiten ungünstiger wirtschaftlicher Konjunktur sprunghaft anstieg, um bei Aufhellung der Wirtschaftslage ebenso rasch wieder abzusinken. Hinsichtlich der Altersstufe traten die psychogenen Reaktionen in den mittleren Jahren am häufigsten auf. Commotionsverletzte mit frischer Neurose ließen sich nur ganz selten abfinden, während bei den Simulanten der Vorschlag zur Abfindung häufig von den Versicherten ausging. Daß gerade die Hirnerschütterung so häufig zur Rentenneurose disponiert, liegt nach Ansicht des Verf. daran, daß die übertriebenen Vorstellungen von der Tragweite einer Kopfverletzung eine Zukunftsangst erzeugen, welche den Krystallisationspunkt für die psychogenen Fixierungen, Überlagerungen und neurotischen Ausgestaltungen bildet. *Wiethold* (Kiel).

Graff, U.: Erkrankungen der Ileosakralgelenke, mit besonderer Berücksichtigung der entzündlichen Erkrankungen und ihre Entstehung. (*Chir. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) Bruns' Beitr. **171**, 226—260 (1940).

Ein kurz gefaßter Abriss über die Erkrankungen der Ileosacralgelenke; wertvoll nicht nur für klinische, sondern auch versicherungsrechtliche Fragen. Die topographisch-anatomische Einleitung weist die vielfachen Beziehungen der Ileosacralgelenke zu den Muskeln der Nachbarschaft, den Plexusbildungen, den Nerven des autonomen Systems, den großen Gefäßen und nicht zuletzt den Lymphbahnen auf. Die Schwierigkeit einer sicheren Röntgendiagnose bei pathologischen Vorgängen an den Gelenken wird aufgezeigt. Kurze Bemerkungen über die allgemeine Klinik der Ileosacralgelenkerkrankungen führen über zu den bekannten Krankheiten der Ileosacralgelenke (traumatische Schäden, degenerative Veränderungen, Knorpelerkrankungen, Bechterew, Lues III, Neuroloues, Syringomyelie u. a.). Verf. erwähnt, daß bei Lymphogranulomatose, Myelom, Leukämien, Echinococcus, Gicht sich Veränderungen an den Ileosacralgelenken abspielen können, wie bei den Knochensystemerkrankungen. Tuberkulose dieser Gelenke wird meist erst spät erkannt, da die Diagnosestellung äußerst schwierig ist. Osteomyelitis ist selten. Einen breiteren Raum nimmt die Besprechung der Entzündungen aus örtlichen Ursachen ein. Letztere werden in 2 Gruppen geteilt: 1. Sakroileitis bei infektiösen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, 2. nach Rectumamputation wegen Krebs. Abschließend werden differentialdiagnostische Erwägungen gezogen und kurz therapeutische Maßnahmen besprochen. *W. V. Beck* (Krakau).

Über Zinkstaubexplosionen. Chemik.-Ztg **1940**, 289.

Bislang waren praktische Fälle von Zinkstaubexplosionen nicht bekannt, wenn auch an verschiedenen Stellen darauf hingewiesen wurde, daß Zinkstaub in Gegenwart von Feuchtigkeit explosiv sein kann. Es wird nun ein praktischer Fall beschrieben, der ein Todesopfer forderte (Bauer, Reichsarbeitsblatt 1939, Teil III, S. 371—372).

Der Unfall ereignete sich in der Zinkstaubsieberei einer Zinkhütte. Die Explosion nahm

ihren Ausgang in einem Rundsieb. Sie war mit einem deutlich vernehmbaren Knall verbunden, aber an sich nicht heftig und hatte außer der teilweisen Zerstörung des Rundsiebes nur kleine Teile der Schweißnaht oberhalb der Faßpackmaschine auseinandergetrieben. Die Ursache der Explosion konnte mit Sicherheit nicht ermittelt werden. Man fand keinerlei fremde Eisenteile, die durch Funkenbildung die Explosion hätte auslösen können. Als Möglichkeiten für die Zündung wurden angenommen entweder Reibung von Eisenteilen der Siebanlage selbst oder Funkenbildung beim Aufschlagen des eisernen Klopffhammers im Rundsieb, oder Hineingelangen von entzündetem Staub in das Sieb. Es werden Richtlinien zur Vermeidung derartiger Explosionen bekanntgegeben. *Klawer* (Halle a. d. S.).

Flury, Ferdinand: Gewerbliche Gifte und Nervensystem. Schweiz. Arch. Neur. 45, 146—158 (1940).

Nach einer allgemeinen Betrachtung über die Ursachen, die einer chemischen Substanz den Charakter als Nervengift geben, erörtert Verf. die Frage der Nervengifte, wobei er zunächst darauf hinweist, daß es Gifte mit isolierter Wirkung auf das Zentralnervensystem nicht gibt. Er führt dabei aus, daß nach neueren Erkenntnissen Nervensystem und andere Systeme, vor allem die Zentralstellen des Stoffwechsels und die Organe der inneren Sekretion stets gemeinsam geschädigt werden. In eingehenden Betrachtungen wird aus tieferen Einblicken in den Wirkungsmechanismus der gewerblichen Gifte und an Hand allgemein toxikologischer Betrachtungen die Einwirkung auf das Nervensystem abgeleitet. Es wird dabei verständlich gemacht, daß chemisch ganz verschiedene Stoffe gleichartige und einförmige Vergiftungsbilder erzeugen können. Besondere Berücksichtigung erfahren neben den Kohlenwasserstoffen die Schwermetalle. Blei, Quecksilber, Mangan, Thallium, Vanadin und Selen werden näher behandelt. Die Behandlung der chronischen gewerblichen Vergiftungen wird von allgemeinen Gesichtspunkten beleuchtet. *Estler* (Berlin).

Bauer, Günther: Über Benzolvergiftungen in Tauchlackierereien. (*Hyg.-Inst., Univ. Leipzig u. Sächs. Forsch.-Inst. f. Arbeitsmed. u. Gewerbehyg., Dresden.*) Arch. f. Hyg. 124, 147—187 (1940).

Verf. berichtet über eine schwere Vergiftung durch Benzol, das als Lösungsmittel in einer Holzwaren-Tauchlackiererei verwendet wurde. Die roten und weißen Blutkörperchen und der Blutbildungsapparat wurden fast völlig vernichtet. Allmählich erst wurde eine langsame Wiederherstellung des alten Zustandes erreicht. Ausführliche Literaturübersicht über Benzolvergiftungsfälle. *O. Windhausen* (Münster i. W.).

Gaede: Neger mit weißer Hautfarbe. Dtsch. med. Wschr. 1940 II, 775—776.

Verf. weist in dieser Notiz auf die färbend bzw. entfärbenden Fähigkeiten des Hydrochinons hin. Gewerbetoxikologische Beobachtungen aus Amerika stellten fest, daß in der Belegschaft einer Lederfabrik an den Händen der Neger Depigmentierungen auftraten. Diese Pigmentsstörungen hingen mit der Gummischutzkleidung der Neger zusammen. Es handelte sich hierbei um Fabrikate einer Herstellerfirma, die ihren Gummistücken zur Haltbarmachung einen Hydrochinonabkömmling beigab. Nach Fortlassen dieser Beimischung hatte die Gummischutzkleidung auf die Hautfarbe der Neger keinen Einfluß. Experimentell ist diese depigmentierende Hydrochinonwirkung von Oettel bei schwarzen Katzen nachgewiesen worden. *Göllner* (Berlin).

Kahlstorf, A.: Die Thomasschlackenmehlpneumonie. (*Inn. Abt., Städt. Krankenanst., Königsberg i. Pr.*) Dtsch. Arch. klin. Med. 184, 466—483 (1939).

Verf. beobachtete 33 Pneumonien bei Hafenarbeitern, die mit dem Ausladen von Thomasmehlsäcken beschäftigt waren. Nach den Besonderheiten des Ablaufs der Lungenentzündungen — plötzliche schwerste Kreislaufschädigung, hämorrhagisches Sputum und bei den Genesenden eine stark verzögerte Lösung — erscheint es möglich, in gewissen Fällen eine Abgrenzung von den übrigen croupösen Pneumonien vorzunehmen. Die beobachteten Komplikationen werden weit unter der von Silberkuhl angegebenen Prozentziffer angegeben, wobei allerdings gesagt werden muß, daß Verf. die fibrinöse Pleuritis nicht als Komplikation wertet, sondern zu dem Bild der Pneumonie rechnet. Die Thomasschlackenmehlpneumonie entsteht nach Schädigung der tieferen Luftwege durch den Schlackenstaub unter Mitwirkung von Witterungseinflüssen durch die spezifischen Erreger der Pneumonie, meist Pneumokokken, und kann so leicht multilobär auftreten. Stationäre Behandlung und ausreichende Kreislaufstützung wird gefordert, bewährt hat sich die Behandlung mit typenspezifischem Pneumokokkenserum. *Lochtkemper* (Düsseldorf).

Roemheld, L.: Die Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit von Kranken mit Asbestose. (*I. Med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1940 I, 688—689.

Bei 20 Kranken mit Asbestose verschiedener Stadien wurde die Leistungsfähigkeit an Hand der Vitalkapazität, Atemfrequenz, Atemtiefe, dem Atemgrenzwert und dem Unterschied der Sauerstoffaufnahme bei Luft- und reiner Sauerstoffatmung in Ruhe und Arbeit festgestellt. Die Leistungsfähigkeit der Kranken wird durch die Lungenprozesse eingeschränkt, sie findet ihre Grenze durch die Lungenvorgänge, nicht durch die mehr oder minder große Leistungsfähigkeit des Herzens. Bei der Arbeit ließ sich bei fast allen Kranken mit Asbestose, also auch den leichten Fällen, eine respiratorische Insuffizienz nachweisen. Besonderer Wert ist auf die Feststellung der Vitalkapazität und des Atemgrenzwertes zu legen, die besonders klar erkennbare Ausschläge ergeben.
Gerstel (Gelsenkirchen).

Giese, W.: Silicium, Silicate, Silikose. (*Path. Inst., Krankenanst., Bremen.*) Klin. Wschr. 1940 I, 558—560.

In neueren Veröffentlichungen über Silikose hat sich eine gewisse Oberflächlichkeit eingeschlichen. Es wird mit Ansichten operiert, die in keiner Weise begründet sind, und durch die verschleiert wird, daß die Hauptprobleme der Silikose von einer Lösung noch weit entfernt sind. So wird z. B. immer wieder Silikaten die Fähigkeit zugeschrieben, eine Silikose, d. h. eine Fibrose zu erzeugen. Es wird jetzt über fast 4 Jahre fortgeführte Tierversuche berichtet, bei denen es weder mit Feldspat noch mit Opal gelang, eine Fibrose zu erzeugen, wie schon früher mit Ton. Es entfällt also die ständig weiter getragene Behauptung, daß gelöste Kieselsäure Ursache der Schwielenbildung bei der Staublunge ist, ebenso wie die Jonessche Serizittheorie. Es kann auch gar keine Rede davon sein, daß der Quarzstaub im Körper nachweisbar gelöst würde. Es konnte vielmehr nachgewiesen werden, daß der in den Schwielen abgelagerte Staub nicht nur liegenbleibt, sondern sogar die Fähigkeit behält, im Tierversuch weitere Schwielen zu erzeugen.
Gerstel (Gelsenkirchen).

Hedenstedt, Sture: Das Vorkommen von Silikose und Silikotuberkulose bei Gußstückputzern des Eisenwerkes Söderfors. (*Zentralsanat. Univ.-Krankenh., Uppsala.*) Acta tbc. scand. (Københ.) 14, 265—276 (1940).

Es wurden 26 Gußputzer untersucht, die jahrelang in einem großen Schuppen mit handbedienten Preßluftmeißeln die Gußformen von den Gußstücken abtrennten. Die Gußformen bestanden aus fast 100% Kieselsand. Durch das Putzen und Abschmirgeln entstand Staub, gegen den Masken getragen werden sollten. Die Arbeiter konnten die Masken jedoch nicht ertragen, sie schwitzten unter ihnen und hatten Luftmangel bei der schweren Arbeit. Die Staubentwicklung war so stark, daß man manchmal auf 2 m Abstand seinen Arbeitsgenossen nicht mehr erkennen konnte. 16 Arbeiter hatten Silikose, 2 Silikotuberkulose. Die Inkubationszeit betrug im allgemeinen 8 Jahre.
Gerstel (Gelsenkirchen).

Manganpneumonie eine entschädigungspflichtige Berufskrankheit. Ärztl. Sachverstztg 45, 264 (1939).

Ein seit 18 Jahren im Braunsteinbergwerk tätig gewesener Bergmann starb mit 36 Jahren an Pneumonie, die pathologisch-anatomisch keine Besonderheiten bot. Auf Grund eines Gutachtens von Büttner wurde eine Manganpneumonie als überwiegend wahrscheinlich angenommen, eben wegen der Berufsarbeit. Die chemische Untersuchung der Lunge ergab 0,16 mg% Mangan und 16 mg% Silicium.
Gerbis (Berlin).

Baader, E.: Weiteres zur Manganpneumonie. Ärztl. Sachverstztg 45, 263—264 (1939).

Aus ägyptischen Braunsteingruben erhielt Baader eine Statistik, laut welcher in den letzten 10 Jahren unter den Bergleuten 99 Erkrankungen an Pneumonie auftraten, von denen 42 tödlich verliefen. Diese und andere statistische Erkundungen sowie Tierversuche Jöttens lassen es nicht mehr zweifelhaft erscheinen, daß eine Manganpneumonie existiert und sich durch Bösartigkeit auszeichnet.
Gerbis (Berlin).

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Bd. 11, Lief. 1. Berlin: F. C. W. Vogel 1940. 32 S. RM. 4.—

Ammoniakvergiftung. Von S. Scheidegger. Ein 39jähriger Mann verstarb