

bereits Alexander Schmidt von jeher gelehrt hatte. Im Schlußabschnitt des Berichtes wird die Erscheinung der Fibrinolyse behandelt, deren Natur noch nicht klargestellt ist; jedenfalls handelt es sich dabei um die Wirksamkeit eines fibrinolytischen Agens, das mit dem Thrombin keinesfalls identisch sein dürfte. W. bringt eine selbst erdachte schematische Darstellung des Blutgerinnungsvorganges, aus welcher hervorgeht, wie ungeheuer kompliziert die sich dabei abspielenden Vorgänge und Erscheinungen sind. *Merkel.*

Matthaei, Franz: Beitrag zur Frage der Normalwerte der Liquorbestandteile. (*Psychiatr. u. Nervenclin., Univ. Kiel.*) Kiel: Diss. 1938. 31 S.

Verf. hat bei solchen Fällen katamnestiche Untersuchungen angestellt, in denen seinerzeit ein atypischer Liquorbefund nachgewiesen wurde, eine sichere Diagnose aber nicht gestellt werden konnte. Die Gruppe A enthält 2 Fälle mit abnormer Ausflockung der Kolloidreaktionen, eine Schizophrenie und ein unklar gebliebenes organisches Leiden, das sich nach Salvarsanbehandlung und elektrischen Bädern besserte. Gruppe B enthält 7 Fälle, die in erster Linie Albumin- und Globulinvermehrung zeigten: 1. Senile Erregung mit katatoner Färbung, vielleicht dabei Arteriosklerose und Alkoholmißbrauch. 2. Korsakowsches Syndrom bei seniler Demenz. 3. Unklarer Fall (toxische Zwischenhirnschädigung?) mit psychischer Störung vom Bilde einer exogenen Reaktion. 4. Hysterie. 5. Symptomatische Psychose von katatoner Färbung bei fraglichem entzündlichem Prozeß oder Tumor. 6. Wahrscheinliche Erkrankung des Rückenmarks bzw. seiner Häute. 7. Unklarer psychischer Schwächezustand, als dessen Ursache sich später eine Hypophysengangcyste herausstellte. Die Gruppe C umfaßt 7 Fälle mit einseitiger Albuminvermehrung: 1. Unklar gebliebenes organisches Leiden. 2. Nicht erhärteter Verdacht auf Tumor. 3. Hysterie. 4. Unklare akute Psychose. 5. und 6. Unklares organisches Leiden, zunächst Verdacht auf Tumor. 7. Fragliche beginnende multiple Sklerose, später psychopathische Reaktion. Es kann also nicht in jedem Fall mit abnormem Liquorbefund eine organische Erkrankung mit Sicherheit angenommen werden. Gewisse vereinzelt auftretende Abnormitäten könne noch in den Bereich des Normalen gehören. *Arno Warstadt* (Berlin-Mühlgarten).

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.

(Gewerbliche Vergiftungen.)

Slauek, A.: Der Rheumatismus vom Standpunkt des Gutachters. (*Landesbad, Aachen.*) Münch. med. Wschr. 1939 II, 1700—1703.

Die Arbeit bringt zunächst allgemeine Ausführungen über die heutige Auffassung des rheumatischen Krankheitsgeschehens, wobei besonders auf die Begriffe des Fokalinfektes und der Fokaltoxikose eingegangen wird. Diese allgemeinen Fragen sind eingehender erörtert in zwei weiteren Abhandlungen des Verf. („Herderkrankung und Zahnarzt“, Verlag Gehlen, Berlin-Wilmersdorf, Landhausstr. 38, und „Anleitung zur klinischen Analyse des infektiösen Rheumatismus“, Verlag Steinkopff, Dresden). Für die Gutachtertätigkeit ergibt sich sodann: Fokalherde werden so häufig gefunden, daß sie nur ganz ausnahmsweise einmal auf äußere Einflüsse (etwa Frontdiensteinwirkung) zurückgeführt werden können, auch wenn durch äußere Bedingungen z. B. eine Vernachlässigung des Gebisses für befristete Zeit vorliegt. Dagegen ist D. B. anzunehmen, wenn durch übergroße körperliche Anstrengung oder operativen Eingriff ein fieberhafter Fokalinferkt ausgelöst wird. Für Folgezustände gilt, daß mit vorübergehendem Stillstand bzw. einer Rückbildung des jeweiligen Krankheitsbildes auch der Verschlimmerungsschub und die schädliche Diensteinwirkung als abgeschlossen anzusehen sind. Das gleiche gilt, wenn starke Abkühlung oder Durchnässung bei bestehendem Fokalherd zu akuten Schüben von Myalgie, Neuralgie, Neuritis, Gelenk-Wirbelsäulerrheumatismus geführt haben. Durch Traumen kann es in einem Muskel, der bereits durch toxische Einflüsse im ischämisch-myalgischen Sinne geschädigt war, zu Muskelrissen kommen, die dann als D. B. anzusehen sind; weitere Folgezustände jedoch nur insoweit, als es sich nicht um rheumatische Veränderungen an Stellen entfernt von der Gewalteinwirkung handelt. Bei arthrotisch-spondylotischen Veränderungen sollen die sog. Ver-

schleißerscheinungen nicht überbewertet werden, es ist daneben auch der infektiöse Wirkungsfaktor zu berücksichtigen. Auch das Wesen der Bechterewschen Krankheit scheint in einem zusammengesetzten, kompliziert angreifenden Toxinschaden zu bestehen. Exogene Momente sollen bei der Beurteilung dieser Krankheit also nicht über die endogenen Einflüsse gestellt werden. Ganz allgemein: Es müssen zwingende Beweise vorliegen, wenn eine andere als schicksalsmäßige Entwicklung eines rheumatischen Leidens anerkannt werden soll. Die Möglichkeit der Totalsanierung wird auch gegebenenfalls den Kranken veranlassen, seine vermeintlichen rechtlichen Ansprüche aufzugeben.

Manz (Göttingen).

Scarpa, Angelo, ed Angelo Macchi: Valutazione medico-legale delle calcificazioni pleuriche. (Gerichtlich-medizinische Wertung der Pleuraverkalkungen.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicurar., Univ., Padova.*) Zacchia, II. s. 4, 293—316 (1940).

Die gerichtsärztliche Bedeutung der Pleuraverkalkungen beruht auf der Tatsache, daß sie manchmal auf ein Trauma zurückzuführen sind. Ferner können sie bei der Identitätsfeststellung einer Person eine Rolle spielen. Die wichtigste forensisch-medizinische Frage ist aber die, ob eine Pleuraverkalkung die Arbeitsfähigkeit des Trägers ebenso oder noch ungünstiger beeinflußt wie eine am gleichen Orte vorhandene Pleuraschwarte. Die Arbeit stützt sich auf die eingehende Untersuchung von 9 Fällen, die in ihren klinischen und radiologischen Einzelheiten ausführlich geschildert werden. Die Ursache der Verkalkung war 5mal eine exsudative und einmal eine trockene Pleuritis, einmal eine akute Bronchopneumonie und 2mal Gasvergiftungen (im Kriege). Eine Behandlung scheidet aus. Die Prognose quoad vitam ist absolut gut. Lediglich in funktioneller Beziehung bringen sie eine Einbuße mit sich, die größer ist, als wenn es sich nur um eine Schwarte gehandelt hätte.

v. Neureiter (Hamburg).

Theato, Ludwig: Über das Schicksal Commotionsverletzter. Ein Beitrag zur sozialen Frage der Commotionen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Freiburg i. Br.*) Freiburg i. Br.: Diss. 1940, 23 S.

Das Schicksal von 279 Gehirnerschütterungen, die als Unfallfolgen im Baugewerbe bei der bayer. Baugewerksberufsgenossenschaft entschädigt werden mußten, wird aus den Unfallberichten und Begutachtungen, die sich in den Akten der Berufsgenossenschaft finden, verfolgt. Es ließen sich die bekannten Schwierigkeiten feststellen, wenn bei den durch Unfall eingetretenen Hirnschädigungen eindeutig geklärt werden soll, ob ein Shock, eine Commotio oder eine Contusio cerebri vorliegt. Diese Schwierigkeiten werden unter Umständen unüberwindlich, wenn ärztliche Beobachtungen unmittelbar nach dem Unfallereignis fehlen bzw. nicht sorgfältig aufgezeichnet werden. Ein Zusammenhang zwischen der Schwere der anfänglichen Krankheitserscheinungen, die bei Jugendlichen besonders stürmisch verlaufen, und der Dauer des Verlaufes ließ sich nicht nachweisen. Gegenüber anderen Unfallarten ist es auffällig, daß der Verlauf der Unfallfolgen sehr häufig ein ungewöhnlicher ist. Ein deutlicher Zusammenhang zwischen Häufigkeit des Auftretens von Unfallneurosen und der jeweiligen Wirtschaftskonjunktur konnte nicht gefunden werden. Dagegen wurde die große Bedeutung der sozialen Folgen der Neurose bei Commotionsgeschädigten erkannt. Eine zentrale Forschungsstelle für Commotionsschäden wird für notwendig gehalten.

Schackwitz (Berlin).

Gesenius, Heinrich: Der Sturz auf die Gasmaskenbüchse. Dtsch. med. Wschr. 1940 II, 1099—1100.

Verf. berichtet über 15 Fälle, bei denen es zu einem Sturz auf die Gasmaskenbüchse und anschließend zu Beschwerden gekommen war. Die Beschwerden waren sehr charakteristisch. Starke Rückenschmerzen beim Beugen nach vorn und seitwärts, besonders beim Beugen nach der gesunden Seite. Stets war Druckschmerz bei Betastung der rechten Lendengegend vorhanden. Von allen Kranken wurden Röntgenaufnahmen gemacht. 10 Fälle wiesen keine Knochenverletzungen auf. Einmal war die 10. Rippe gebrochen. In 4 Fällen lagen Querfortsatzbrüche vor. Die Beschwerden besserten sich

nach stationärer Behandlung, welche in den meisten Fällen notwendig war. Da Komplikationen sehr selten und bleibende Schäden nicht bekannt sind, warnt Verf. vor einer Überwertung der Verletzung.

Klaus Wasmuth (Kiel).

May, J.: Beziehungen zwischen Kohlenoxydkonzentration der Luft und Kohlenoxydhämoglobingehalt des Blutes. (*Hyg. Inst., Techn. Hochsch., Dresden.*) Arch. Gewerbepath. **10**, 97—105 (1940).

Der Kohlenoxydhämoglobingehalt des Blutes, der nach Einatmung kohlenoxydhaltiger Luft beim Menschen bestimmt wird, ist im wesentlichen von 5 Faktoren abhängig: 1. von der Höhe der geatmeten Kohlenoxydkonzentration, 2. von der Dauer der Einatmung, 3. von der Größe des Atemvolumens, 4. von dem Verhältnis des Atemvolumens zur Körpergröße und Blutmenge und 5. von der Zeit, die nach der Kohlenoxydeinatmung bis zur Blutuntersuchung verstrichen ist. Wenn es auch nicht möglich ist, rückläufig diese Faktoren zahlenmäßig genau zu erfassen, so lassen sich doch an Hand der rechnerisch oder experimentell gewonnenen Werte über die Beziehungen zwischen den Tensionen O_2 und CO einerseits und den gebildeten Hämoglobinverbindungen andererseits, über die Abhängigkeit der Kohlenoxydhämoglobinbildung von der geatmeten Kohlenoxydkonzentration, der Zeit und der Tätigkeit, der Kohlenoxydhämoglobinaufnahme beim Atmen in kohlenoxydfreier Luft usw. schätzungsweise Rückschlüsse aus der Kenntnis des derzeitigen Kohlenoxydhämoglobingehalts auf die Höhe der geatmeten Kohlenoxydkonzentration ziehen. Eine solche Schätzung erfordert die Verwendung der in der Arbeit enthaltenen graphischen Darstellungen.

Estler (Berlin).

Tödliche Vergiftungen beim Reinigen von Schwefelsäuretanks. Chemik.-Ztg **1940**, 144.

Im allgemeinen neigt man dazu, die Ursache von Vergiftungen beim Reinigen schlammhaltiger eiserner Kesselwagen und Tanks, in denen Schwefelsäure enthalten war und der Schlamm sich als arsenhaltig erwies, in der Bildung von Arsenwasserstoff zu suchen. Ein im Reichsarbeitsblatt 1939 Teil III, Nr. 7, S. 241 ff. von Theodor Bauer veröffentlichter Fall einer derartigen tödlich verlaufenden Vergiftung zeigt jedoch, daß Bildung von Schwefelwasserstoff die Ursache war. Die näheren Umstände vor und bei dem Unfall sind im Original nachzulesen. Hier interessiert, daß am Tage nach dem Unfall weder Arsenwasserstoff noch Schwefelwasserstoff nachgewiesen werden konnte. Als man jedoch den Schlamm aufrührte, trat starker Geruch nach Schwefelwasserstoff auf (98 mg pro Kubikmeter). Schon nach 1 Stunde war Schwefelwasserstoff in der Tankluft kaum mehr nachweisbar (Bildung von Schwefeleisen aus Schwefelwasserstoff und Eisensulfat). Arsenwasserstoff war nur in Spuren nachzuweisen. Die Bildung von Schwefelwasserstoff wurde ermöglicht durch Verrühren des von den Wänden abgefegten Schwefeleisenschmutzes mit sauren Schlammresten. Die Bildung des Schwefeleisens war zurückzuführen auf Reduktion von Eisensulfat durch organische Beimengungen (Kohlenstoff, Kohlenwasserstoff). Entsprechende Vorkehrungsmaßnahmen werden vorgeschlagen.

Klauer (Halle a. d. S.).

Pedley, Frank G.: The industrial poisons problem in Canadian industry. (Das Problem der industriellen Gifte in der kanadischen Industrie.) Canad. publ. Health J. **30**, 530—533 (1939).

Die Zahl der durch berufliche Gifte verursachten Todesfälle in Canada sei nicht sehr hoch (18 Todesfälle durch Blei 1936). In Ontario und Quebec seien 1936 39 Bleivergiftungen, 9 Chromvergiftungen, 4 Cyanvergiftungen, 3 Vergiftungen durch Benzol und 2 durch Quecksilber als entschädigungspflichtig anerkannt worden. Viel größer sei aber die Zahl chronischer, oft unerkannt bleibender Giftschäden. Der Verf. berichtet von einem Betriebsbesuch, bei dem es offensichtlich war, daß nur die Widerstandsfähigsten die gegebenen Gefährdungen überleben könnten! Industrielle Hygiene darf nicht mit der Bekämpfung industrieller Vergiftungen gleichgesetzt werden, wie dies oft geschah, diese sei nur ein kleiner Aufgabenteil jener und erfordere enge Zusammenarbeit von Arzt, Ingenieur, Gesetzgeber und nicht zuletzt mit dem Betriebsführer. Deren einzelne Aufgabengebiete werden kurz besprochen.

Warnecke (Berlin).