

behandelt (1 Stunde bei 37°), zentrifugiert, gewaschen und neutralisiert mit $\frac{1}{10}$ HCl bis p_H 7,0. Mit dem Liquor wird ähnlich verfahren: 0,1 ccm Eiweißaufschwemmung zu 10 ccm Liquor. Roulet (Basel).

Kirschner, M.: Die Praxis der Keimbekämpfung bei der Vornahme von Injektionen. (*Chir. Univ.-Klin., Heidelberg.*) Chirurg 13, 193—198 (1941).

Da sich die Forderungen einer idealen Keimbekämpfung in der Praxis nicht durchführen lassen, ist so es wichtig, die Mindestforderungen, die erfüllt werden müssen, festzulegen. Beim Einstich ist zu beachten, daß er an einer möglichst sauberen Körperstelle erfolgt. Die übliche Desinfektion erscheint mehr oder weniger zwecklos, an stark schweißgefährdeten Hautpartien eher schädlich. Einzelampullen sind fertigen Lösungen größerer Menge vorzuziehen, eine angebrochene Flasche sollte nie länger als 8 Tage gebraucht werden. Einwirkung feuchter Hitze von 120° für 10 min oder trockener Hitze von 180° für 30 min, evtl. Kochen für 10 min ist ausreichend. Da Einzelsterilisationen zu zeitraubend und in der Praxis meist unmöglich sind, erfolgt die Aufbewahrung der Spritzen am besten in trockenem Zustande in Einzelpackungen, in keimundurchlässigen Stoffumhüllungen oder in besonderen Behältern, die aber heute nicht zur Verfügung stehen. Spritzen sollten zusammengesetzt sterilisiert werden, die Kanülen am besten ausgeglüht werden, doch ist dies bei der Art des Materials nicht immer möglich. Wichtig ist, sich immer vor Augen zu halten, daß die sog. desinfizierenden Lösungen keineswegs sicher sind, dann, daß die Keimbefreiung der Hände immer eine unvollständige und mangelhafte bleiben wird. Geller (Düren).

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie. (Gewerbliche Vergiftungen.)

Wussow, W.: Erstattungsfähigkeit und Ursächlichkeit im Haftpflichtrecht, insbesondere bei der Unfallneurose. Dtsch. Recht Nr 39, 2029 (1941).

Verf. sucht einen Ausweg aus der unbefriedigenden Lösung des Entschädigungsproblems der Neurosen dadurch zu finden, daß er streng zwischen Kausalzusammenhang und Erstattungspflicht trennt. Es ist nämlich nicht jeder Schaden, bei dem der ursächliche Zusammenhang gegeben ist, auch erstattungsfähig. Das ergibt sich abgesehen vom RHaftpflG. und vom KraftpflG. (Begrenzung der Höhe der Ansprüche) besonders aus § 249 BGB. selbst: er kennt nur die Wiederherstellung des früheren Zustandes als Schadenersatz. Für das Unfallhaftpflichtrecht dehnt § 842 BGB. den Erstattungsanspruch auf die vermögensrechtlichen Unfallfolgen aus. — Für Unfallfolgen wird aus Vertrag gehaftet, indem die Herbeiführung des Unfalles als positive Vertragsverletzung angesehen wird. Da also § 276 BGB. anzuwenden ist, wird der Umfang der Erstattungspflicht durch § 249 BGB. begrenzt. Dennoch wird auch hier stets Erwerbsschaden zugebilligt, einerseits weil im Vertragsrecht grundsätzlich für allgemeine Vermögensschäden gehaftet wird, andererseits in entsprechender Anwendung des § 842 BGB. — An einigen RG.-Entscheidungen zeigt der Verf., daß hier eine gewisse Inkonsistenz der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegt, indem auf den ursächlichen Zusammenhang der entscheidende Wert gelegt wird, wobei man vergißt, daß auch bei vorhandenem Zusammenhang grundsätzlich jedesmal die Erstattungsfähigkeit zu prüfen ist. — Verf. geht dann auf die Unfallneurose ein und zitiert Dansauer-Schellworth (Arbeit und Gesundheit, H. 37): Die medizinische Wissenschaft bestreite die Erstattungsfähigkeit der Unfallneurose, indem sie den hier angewandten Ursachenbegriff des RG. streng ablehnt (Motiv ist nicht gleich Ursache). Der Verf. vermag den Einwänden, welche die Mediziner gegen die juristische Kausalitätslehre vorbringen, nicht zu folgen (und stellt sich damit in einen gewissen Gegensatz zu der Stellungnahme maßgebender Juristen in Heft 39 von Arbeit und Gesundheit; s. diese Zeitschr. 35, 116 und 35, 146; Ref.). Er geht dann noch auf den Einwand des Mitverschuldens des Unfallneurotikers (§ 254 BGB.) ein, welches darin bestehen soll, daß der Wille des Verletzten „auf Neurose“ gerichtet ist. Da aber der ganze Zustand, für den Schadenersatz

verlangt wird, nur das Produkt einer falschen Willensbildung des Verletzten ist, erscheint es grotesk, wenn man den Arzt als Sachverständigen darüber befragt, „ob der Verletzte mit einer ihm zuzumutenden Willensanstrengung die Neurose überwinden könnte“. — Der ursächliche Zusammenhang der Neurose mit dem Unfall ist indirekt: Der Widerstand des Schädigers muß dazwischen geschaltet sein, die unmittelbare Verursachung seien also die Verhandlungen und die Prozesse. Es sei nun nicht einzusehen, warum gerade im Haftpflichtrecht insofern eine Sonderregelung Platz greifen sollte, als sich aus dem durch die Prozeßaufregungen bedingten Schaden (Erwerbsausfall) eine Entschädigungspflicht für den Prozeßgegner ableitet. Bezeichnet man daher die Unfallneurose richtiger als Prozeßneurose (ein gefährliches Wort! Ref.), so sei zwar der Kausalzusammenhang auch nicht zu bestreiten, es entfiere aber die Erstattungspflicht. (Es ist zu hoffen und auch anzunehmen, daß durch derartige an sich wertvolle Beiträge zu dem Problem der Neuroseentschädigung die angeschnittene grundsätzliche Klärung des Ursachenbegriffes nicht gehemmt wird. Ref.) *Elbel* (Heidelberg).

Pfeffer, Fritz: Praktische Hinweise für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit in der Invalidenversicherung. (*Med. Abt. d. Landesversicherungsanst. Sachsen, Dresden.*) *Med. Klin.* 1941 I, 137—139.

Hinweise für die praktische Beurteilung einiger Gruppen der im § 1254 RVO. angeführten Invaliditätsursachen, die für den Gutachter von besonderem Interesse sein dürften. In diesem Rahmen werden besprochen die Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems, der Atmungsorgane, der Knochen und Gelenke und des Nervensystems, ferner die Psychopathie und Hysterie, Blindheit, Taubstummheit und das Alter. Ein auf alle Fälle passendes Schema für die Beurteilung der Invalidität gibt es — besonders auf internistischem und psychiatrisch-neurologischem Gebiet — natürlich nicht. Es sind aber eine ganze Reihe wesentlicher Gesichtspunkte herausgestellt, nach denen die Beurteilung ausgerichtet werden kann. *Dubitscher* (Berlin). °°

Zur Nedden, M.: Entscheidungen des Reichsversicherungsamts in einigen seltenen Fällen von Augenerkrankungen. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 106, 699—706 (1941).

Verf. erörtert die Erfahrungsgrundsätze bei Begutachtung der unfallbedingten Netzhautablösung: 1. äußere direkte Verletzung; 2. körperliche Anstrengungen; 3. Erschütterung des Kopfes und des Körpers, bei Disposition zur Amotio, wenn diese letzteren sehr erheblich waren und als wesentlich mitwirkende Ursache anzusehen sind. Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Einschlag eines Blitzes in der Nähe des Arbeitsplatzes mit anschließenden Sehstörungen und einer 5 Monate später auftretenden Amotio wurde abgelehnt. Seltene Fälle: a) Grauer Star nach Starkstromverletzung bei 50jährigem Mann 7 Jahre vor Inanspruchnahme eines Augenarztes: Ablehnung; b) Iritis nach Panaritium; die Iritis trat erst 5 Monate nach Abheilung des Panaritiums auf. Ablehnung, da chronisch rheumatische Leiden bestanden, der Zwischenraum zu lang und später beiderseits rezidivierende Iritiden auftraten; c) Hämmorrhagisches Glaukom im Anschluß an schwere körperliche Arbeit wurde trotz widersprechender fachärztlicher Gutachten anerkannt und der Zusammenhang als „wahrscheinlich“ angesehen, dagegen d) wurde bei dem Auftreten von akutem Glaukom im Anschluß an angebliche oberflächliche Verbrennung — ohne sichtbare Folgezustände — ein Zusammenhang abgelehnt, da nach fachärztlichen Gutachten nur schwere Verletzungen mit Blutung im Auge ein akutes Glaukom erzeugen können; e) Keratitis nach Einwirkungen von Teerdämpfen. Zusammenhang abgelehnt, da die oberen Hornhautschichten frei waren. *v. Marenholtz* (Berlin).

Oehlecker, F.: Beziehungen zwischen tertiärer Lues und Tabes dorsalis, insbesondere bei der Begutachtung. *Zbl. Chir.* 1941, 970—977.

Vor allem bei der Begutachtung muß streng unterschieden werden zwischen tertiär-luischen Knochenveränderungen und Folgen einer Tabes. Nach Oehlecker kommen auf chirurgischem Gebiet neben einer ausgesprochenen tertiären Lues sichere Erscheinungen von Tabes gleichzeitig nur selten vor, ebenso ist bei sicherer Tabes

eine aktive tertiäre Lues gleichzeitig nur selten zu finden. Es wird über einen 51 jährigen Mann berichtet, der 1926 eine Lues cerebrospinalis durchgemacht hatte und bei dem 1934 zu Unrecht eine inkomplette Tabes angenommen worden war. Tatsächlich rührten die bei dem Kranken bestehenden heftigen Magenbeschwerden von einem penetrierenden Ulcus her, waren also nicht als gastrische Krisen aufzufassen. (Bei der erfolgreichen Operation des Geschwürs wurden außerdem Lebergummen festgestellt.) Als Ursache der vermeintlichen lanzinierenden Schmerzen ergab sich eine luische Erkrankung des rechten Femur, die später zur Spontanfraktur führte. Die neurologischen Veränderungen (Herabsetzung der Kniesehnen- und Fehlen der Achillessehnenreflexe) können als Reste der früheren Lues cerebrospinalis angesehen werden. *Zech.*

Wagner, W.: Das Wirbelhäangiom in der Begutachtung. (*Chir. Univ.-Klin., Halle a. d. S.*) Wien. med. Wschr. 1941 I, 537—541.

Pathologisch-anatomisch gesehen ist das Wirbelhäangiom die häufigste gutartige Geschwulstform der Wirbelsäule. Man findet es in etwa 10% des gesamten Sektionsgutes, bevorzugt bei Frauen. Verf. teilt einen Fall mit, bei dem die Wirbelveränderungen lange Zeit nicht erkannt werden konnten. Ein ursächlicher Zusammenhang der Wirbelerkrankung mit einer Kriegsdienstbeschädigung im Jahre 1916, welche früher angenommen wurde, mußte auf Grund der klinischen, neurologischen und röntgenologischen Befunde abgelehnt werden. Es wird darauf hingewiesen, daß Fälle ohne klinische Erscheinungen nur zufällig entdeckt zu werden pflegen, sie kommen hauptsächlich bei älteren und alten Personen vor. Bei jüngeren Menschen geht das Wirbelhäangiom dagegen mit den Zeichen einer Rückenmarkskompression einher und erhält dadurch klinische Bedeutung. Wenn das Häangiom eine gewisse Größe erreicht hat, kommt es zu röntgenologisch darstellbaren pathologischen Veränderungen, die so charakteristisch sind, daß Fehldiagnosen als ausgeschlossen bezeichnet werden. Die Prognose ist in den meisten Fällen günstig, solange keine Rückenmarkskompression besteht. Bei dem Wirbelhäangiom handelt es sich nach Verf.s Ansicht um ein spontan entstandenes Leiden. *Haagen* (Berlin).

De la Puerta Chávarri, Ricardo: Der Pneumothorax als künstliche Ursache völliger Untauglichkeit, hervorgerufen an ganz gesunden Soldaten. (*Hosp. Milit. de Ntra-Sra. de Las Mercedes, San Sebastián.*) Rev. españ. Med. y Cir. Guerra 3, 344—353 (1940) [Spanisch].

An Hand geeigneter Beobachtungen aus dem spanischen Bürgerkriege bespricht Verf. die Schwierigkeiten des Nachweises einer aktiven Lungentuberkulose bei bestehendem künstlichem Pneumothorax, wenn radiologisch nur ganz geringfügige Veränderungen festzustellen sind und der Verdacht vorliegt, daß der Pneumothorax angelegt wurde zum Zwecke der Vortäuschung militärischer Untauglichkeit. Verf. fordert in solchen Fällen zur eindeutigen Beurteilung der Verhältnisse, ähnlich wie bei Simulationen anderer Krankheiten, die Herbeiziehung aller ärztlicher Unterlagen vor Anlage des Pneumothorax und in Ermangelung derselben genaue klinische Beobachtung. *v. Koslowski* (Coswig/Dresden).

Steinmeyer, Otto: Wehrdienstbeschädigung bei Lungentuberkulose. Dtsch. med. Wschr. 1941 I, 292—294.

Die Entstehung einer Lungentuberkulose durch WDB. könne man nur anerkennen, wenn der Betreffende Pirquet-negativ in die Wehrmacht eingetreten sei, was verhältnismäßig selten der Fall bzw. schwer nachzuweisen sei. Man sei daher berechtigt, von einer Auslösung durch WDB. zu sprechen, wenn die Norm der Herdschatten auf dem Film neben alten Kalkherden besonders weich, wolkig infiltrativ sei, wenn also eine fast rein exsudative frische Form der Erkrankung vorliege. In allen anderen Fällen sei WDB. im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen. Auf die besondere Bedeutung der Musterung und der Einstellungsuntersuchung wird hingewiesen und eine enge Zusammenarbeit zwischen Wehrbezirkskommando bzw. Wehrmeldeamt und staatlichem Gesundheitsamt betont. Die besondere Gefährlichkeit der Einziehung schon Kranker für die gesunde Umgebung wird hervorgehoben. Beim Nachweis einer Superinfektion durch einen kranken Kameraden muß WDB. im Sinne der Entstehung anerkannt werden. Erkrankten Sanitätsoffiziere, Sanitätspersonal, Schwestern usw., die in Wehrmachtslungenheilstätten arbeiten, so regelt sich die Frage der WDB. nach den Grund-

sätzen der Berufskrankheit. Die Annahme, viel primäre Tuberkulose bei Jugendlichen und Erwachsenen in der Wehrmacht zu finden, hat sich nicht bestätigt. Dagegen wurde verhältnismäßig oft die reaktive Tuberkulose (vorwiegend in verkästen Lymphknoten) im höheren Lebensalter gefunden. Auch in diesen Fällen hat sich die Schirmbildphotographie besonders bewährt. Ehemals Offentuberkulöse, besonders mit Kollapstherapie Behandelte, können wegen der großen Gefahr der Rückfälle, falls der Prozeß kompensiert und ihre Ausbildung abgeschlossen ist, als gvH. oder av. in ihrem Beruf einberufen werden, niemals aber als gvF. oder gar kv. Niemals sei eine Einberufung möglich für die, die noch keine Grundausbildung durchgemacht haben. Dagegen können Träger inaktiver Tuberkulosen auch als Rekruten einberufen werden. Erblich Belastete mit asthenischer Konstitution würden am zweckmäßigsten für berittene, technische oder motorisierte Truppen gemustert. *Jungmichel* (Göttingen).

Weiler, Karl: Grundlagen und Erfahrungen auf dem Gebiet der WDB.-Frage. [Nervöse und seelische Störungen.] (*Versorgungsärztl. Untersuch.-Stelle, München.*) Münch. med. Wschr. 1941 II, 773—776.

Verf. gibt eine knappe, offenbar zur Orientierung des Praktikers bestimmte Übersicht über die Beziehungen der wichtigsten Nerven- und Geisteskrankheiten zur WDB.-Frage. Erörterungen eines nur möglichen Zusammenhanges werden mit Recht als abwegig und unnütz bezeichnet. Im einzelnen: Bei den luischen Erkrankungen kommt ein Zusammenhang mit dem Wehrdienst höchstens dann in Frage, wenn die Lues selber — von Ärzten etwa und Pflegepersonen — im Dienst erworben ist; bei schizophrenen Erkrankungen liegt ein solcher nie vor, bei depressiven höchstens im Sinn einer Auslösung und Verschlimmerung bei entsprechend gelagerten Fällen; bei abnormen seelischen Reaktionen kommt alles auf die Veranlagung an, und von WDB. kann nicht die Rede sein. Bei den eigentlichen Nervenkrankheiten ist ja die Ätiologie zum Teil nicht bekannt; daher läßt sich z. B. bei epidemischer Meningitis und Encephalitis, bei Poliomyelitis und akuter disseminierter Myelitis ein Zusammenhang nicht ablehnen. Bei der Syringomyelie ist ein solcher anzunehmen, wenn die ersten Erscheinungen sofort oder bald nach einem Trauma auftreten, und für die multiple Sklerose, wie bei der genuinen Epilepsie, kann eine verschlimmernde Wirkung anerkannt werden. Bei Neuritiden, Polyneuritiden und Neuralgien ist die Zusammenhangsfrage zu bejahen, wenn keine außerhalb des Wehrdienstes liegenden Ursachen nachzuweisen sind. — Auf die Behandlung des gleichen Themas durch Panse (*Med. Klin.* 1941, Nr. 1, 20 und 27), deren didaktischer Wert durch die Einbeziehung erbbiologischer Gesichtspunkte erhöht wird, sei anmerkungsweise hingewiesen. *Donalies.*

Moro, Marcello: Trauma e cardiopatie nella pratica infortunistica. (Trauma und Herzleiden in der Unfallpraxis.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Bari.*) *Folia med.* (Napoli) 27, 132—156 (1941).

Die Fälle, in denen Traumen Herzverletzungen zur Folge hatten, werden im einzelnen beschrieben: Das Hämoperikard, das Pneumoperikard, die Perikarditis, die Endokarditis, die Zerreißung der Klappen. Anschließend wird auch auf die Veränderungen des Myokards und die nervösen Herzstörungen eingegangen. Eingehende Betrachtungen werden der gerichtlich-medizinischen Bearbeitung dieser Ergebnisse gewidmet und die Voraussetzungen dargelegt, unter denen ein Trauma als Ursache der verschiedenen Veränderungen angesehen werden kann. Schließlich werden Prozentzahlen der Erwerbsminderung angegeben, die bei Folgen von Traumen des Herzens angenommen werden. *Reinhardt* (Weißenfels).

Pfeffer, Fritz: Herzklappenfehler, nicht Folge eines elektrischen Unfalls. (*Med. Abt., Landesversicherungsanst. Sachsen, Dresden.*) *Med. Klin.* 1941 I, 611—612.

35jähriger Monteur stellte 4 $\frac{1}{2}$ Jahre nach einem angeblichen, nicht gemeldeten und auch durch Zeugenaussagen nicht eindeutig belegten elektrischen Unfall bei der Berufsgenossenschaft Antrag auf Rente wegen Herzleidens, das er auf den Unfall zurückgeführt wissen wollte. Klinisch handelte es sich um ein kombiniertes Mitral-

vitium und degenerative Schädigung des Herzmuskels. Bei der späteren Sektion fand sich außerdem eine völlige Verwachsung der Herzbeutelblätter. Verursachung oder Verschlimmerung des Herzleidens durch den behaupteten Unfall war abzulehnen, dieses vielmehr auf eine 15 Jahre vorher durchgemachte Lungenentzündung bzw. einen 2 Jahre zuvor überstandenen Gelenkrheumatismus zurückzuführen. *Zech.*

Jaeger, W.: Versuch einer Altersbestimmung von Wirbelfrakturen. Schweiz. med. Wschr. 1941 I, 179—181.

Durch den Nachweis des zeitlichen Auftretens sekundärer Veränderungen nach Wirbelbrüchen (deforme Spondylose, Brückenbildung, Streckung des Achsenwinkels, primäre Gewebsverdichtung, Glättung der Konturen) wird versucht, das Alter von Wirbelfrakturen wenigstens für die ersten drei halben Jahre objektiv festzustellen. Voraussetzung solcher Schätzungen bleibt stets eine optimale Ferntechnik (und große Erfahrung; Ref.). *Jungmichel* (Göttingen).

Pelmer, F.: Seltene Ursache einer intraperitonealen Massenblutung. (*Chir.-Gynäkol. Abt., Krankenh., Lemgo i. L.*) Chirur 13, 115—117 (1941).

Es wird eine lebensbedrohliche Blutung aus einem Ast der rechten Vena epigastrica inf. beschrieben, an einer Stelle, wo diese infolge eines Venenknötens unmittelbar unter dem Bauchfell lag. Die Entstehung des Venenknötens wird mit einer vorangegangenen Venenentzündung mit Pfropfbildung in dieser Vene in Zusammenhang gebracht. Die Kranke hatte bei Basedow mit schwerer Herzinsuffizienz eine Absetzung des linken Oberschenkels wegen Embolie der Arteria femoralis über sich ergehen lassen müssen. Zwischen dieser Erkrankung, die $\frac{1}{2}$ Jahr dauerte, und der nachfolgenden Knotenblutung liegt ein Zeitraum von $\frac{1}{2}$ Jahr, in dem sich die Patientin beschwerdefrei fühlte. — Gerichtsarztlich wichtig insofern, als diese Blutungen auch nach geringfügigen Verletzungen durch dritte Personen ausgelöst werden können. Daraus ergeben sich dann Fragen medizinischer, straf-, zivil- und versicherungsrechtlicher Art. *Rogal.*

Netzhautablösung durch indirektes Trauma. Klin. Mbl. Augenheilk. 106, 708 bis 711 (1941).

Das Reichsversicherungsamt hat in einem Fall, bei dem sich direkt im Anschluß an eine starke Kraftanstrengung mit Bücken des Kopfes und unter ruckartiger Anspannung aller Körperkräfte, um das plötzliche Entgleiten einer schweren Last zu verhindern, den Zusammenhang der Ablatio auf Grund fachärztlicher Gutachten, die den Vorgang als geeignet zur Herbeiführung einer Ablatio angesehen hatten, bejaht. *v. Marenholtz* (Berlin).

Schrumpf, A.: Lungenasbestose. (*St. Josephs Hosp., Porsgrunn.*) Nord. Med. (Stockh.) 1941, 704—706 u. dtsch. Zusammenfassung 706 [Norwegisch].

Kasuistische Mitteilung. 38jähriger Arbeiter, der seit 9 Jahren jede Woche einen Tag lang damit beschäftigt war, Dichtungsmasse aus Asbest zuzubereiten; dabei wird der Asbest zusammen mit Wasserglas mit Hilfe eines Lufthammers gestampft, und beim Stampfen fliegt viel Asbeststaub in die Luft (Arbeit in geschlossenem Raum). In den letzten Jahren hatte der Mann ständigen, irritierenden Husten mit schleimigem Auswurf oder trockenem Husten; zudem eine gewisse Dyspnoe bei Anstrengungen (Vitalkapazität der Lungen 2,4 l). Röntgenuntersuchung: Ziemlich symmetrisch über den unteren zwei Dritteln beider Lungen dichtstehende kleine Flecken und Streifen, vorzugsweise peribronchial angeordnet; keine Nekrose oder Infiltration des Lungenparenchyms. *Einar Sjövall* (Lund).

Holstein, Ernst: Silikose und Lungenkrebs. Ärztl. Sachverst.ztg 47, 85—92 (1941).

Bericht über einen langjährig in einer Schamottefabrik tätig gewesenen Arbeiter, bei welchem sich zu einer schweren Silikose späterhin ein Carcinoma solidum im Mittellappenbronchus hinzugesellte, das unter Entwicklung von Metastasen im Gehirn und anderen Organen zum Tode führte. Eine entschädigungspflichtige Berufskrankheit konnte nicht angenommen werden, da die Krebsentwicklung nur unter ganz besonderen Verhältnissen (Entwicklung in einer von der Silikose abhängigen Zerfallshöhle,

bronchiektatischen Kaverne, Lymphknotendurchbruch) Silikosefolge ist. Im Gegensatz zur Asbestose stellt die Kombination Silikose-Lungenkrebs im allgemeinen einen Zufallsbefund dar, wenn man von den Beobachtungen in Schneeberg und Joachimsthal absieht.

Saupe (Dresden).

Rössing, P.: Zur Differentialdiagnose der Silikose. (*Univ.-Inst. f. Berufskrankh., Berlin.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* 47, 21—24 (1941).

Es wird darauf hingewiesen, daß es bei beginnenden Formen der Silikose nicht einfach ist, die Abgrenzung gegenüber der Bronchitis und Peribronchitis gegen bestimmte Formen der Tuberkulose sowie die Lymphangitis carcinomatosa oder reticularis vorzunehmen. Allen diesen Vorgängen ist eine Vermehrung der Lungenzeichnung zu eigen, welche weitgehend den beginnenden Stadien der Silikose entspricht. An Hand eines Röntgenbildes bei einer chronischen Bronchitis und Peribronchitis wird gezeigt, wie zahlreiche kleine Herde nur durch Überschneidungen im Schattenbild entstehen können. In dem betreffenden Falle gab das Vorhandensein einer Bluteosinophilie von 9% und das Fehlen von Hilusveränderungen den Ausschlag. Auch die Stauungslunge kann außerordentlich täuschende Bilder durch vermehrte Strangzeichnung, Hilusverdichtung und -verbreiterung erzeugen. Kleine Transsudate in den Atemkammern oder erweiterte Lymphbahnen können dazu noch knotige Staubherde nachahmen. Schließlich wird noch eine Tuberkulose mit chronischer Vernarbung und ein Fall von Boeckschem Sarkoid mitgeteilt, bei dem gleichfalls durch tuberkulöse Infiltrate eine Silikose irrtümlich angenommen wurde.

Gerstel (Gelsenkirchen).

Cazzaniga, Antonio: Note intorno alla valutazione medico-legale della silicosi. (Bemerkungen zur gerichtlich-medizinischen Wertung der Silikose.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Milano.*) (*Torino, 22.—23. II. 1941.*) *Atti Conv. Silicosi* 141—156 (1941).

Kurze Besprechung aller sozial-medizinisch bedeutsamen Fragen, die sich für den italienischen Arzt ergeben werden, sobald in Italien die Silikose den Berufskrankheiten im Sinne der Unfallversicherung zugerechnet werden wird.

v. Neureiter.

Muck, O.: Experimentelle Feststellung von „Nystagmushemmung“ durch Einatmung von Keller- und Steinkohlengrubenluft. (*Ohren-, Nasen- u. Halsklin., Städt. Krankenanst., Essen.*) *Z. Hals- usw. Heilk.* 47, 464—469 (1941).

Die aus dem Erdboden aspirierte Luft soll besonders in Kellern, Höhlen und Steinkohlenbergwerken radioaktive Emanation enthalten. Muck hat festgestellt, daß ein cerebraler Dauernystagmus in solchen Räumen vorübergehend verschwindet. Er nimmt an, daß das Augenzittern der Bergleute in der Einatmung besonderer Grubenluft zu suchen ist.

v. Marenholtz (Berlin).

Humperdinek, Karl: Die Benzolgefährdung der Vulkaniseure in Reifenreparaturwerkstätten. (*Abt. „Gesunde Arbeitsgestaltung“ d. Gauhauptabt. „Gesundheit u. Volksschutz“ d. ADF., Stuttgart.*) *Zbl. Gewerbehyg., N. F.* 18, 66—69 (1941).

Verf. untersuchte die Gefolgschaftsmitglieder (Vulkaniseure und Hilfsarbeiter) von 9 Reifenreparaturwerkstätten. Anlaß zu diesen Untersuchungen gab die tödliche Erkrankung eines langjährigen Vulkaniseurs an Pigmentcirrhose. In den Reifenreparaturwerkstätten werden Benzol, 90er Handelsbenzol, mehr oder minder benzolhaltige Gummilösungen oder Spezialbenzin verwendet, es besteht mithin die Gefahr der Benzolschädigung. Bei keinem der Untersuchten wurde eine typische Leukopenie nachgewiesen, dagegen fand Verf. mehrfach eine auffällige relative Lymphocytose und hohe absolute Lymphocytowerte. Auffällig war der einige Male festgestellte positive Ausfall des Rumpel-Leedeschen Zeichens. In den Betrieben, die Spezialbenzin verwendeten, waren die Untersuchungsergebnisse günstiger. Wenn auch ernstere Zeichen einer Benzolschädigung nicht nachgewiesen wurden, so ließen die Untersuchungen doch eine unerwünschte Benzoleinwirkung mehrfach erkennen.

Estler (Berlin).

● **Noro, Leo:** Untersuchungen über die Trotyl-, Tetryl- und Knallquecksilbervergiftungen bei den Arbeitern der Munitionsfabriken Finnlands. (*Acta med. scand. [Stockh.] Suppl. 120.*) (*II. Med. Klin., Med.-Chem. Laborat., Univ. Helsinki u. Distriktskrankenh., Hämeeenlinna.*) Helsinki. 1941. 95 S.

Reihenuntersuchungen an Arbeitern finnischer Munitionsfabriken bilden die Grund-

lage für eine ausführliche Abhandlung über die Toxizität der wichtigsten modernen Sprengstoffe, des Trotyls (Trinitrotoluol), des Tetryls (Tetranitromethylanilin) und des Knallquecksilbers (Mercurifulminat). Nach einer ausführlichen Darstellung der Giftigkeit von aromatischen Nitroverbindungen wird die Verwendung dieser Sprengstoffe und ihre gesundheitsschädigenden Eigenschaften, die eine außerordentliche Mannigfaltigkeit aufweisen, eingehend geschildert. Es werden auch 13 schwere Vergiftungsfälle beschrieben, die ins Krankenhaus eingewiesen werden mußten; von diesen starben 4 Arbeiter, die mit Trotyl gearbeitet hatten, an einem toxischen Ikterus. Aus der Fülle des Materials sei noch auf die in den meisten Fällen festgestellten, sehr unterschiedlichen Blutveränderungen hingewiesen. Die Abhandlung stellte in ihrer geschlossenen Darstellung zweifellos einen wichtigen Beitrag zur Toxikologie der Sprengstoffe, insbesondere der aromatischen Nitroverbindungen dar. Umfangreiche Literaturangaben erhöhen noch ihren Wert. *Wagner* (Frankfurt a. M.).

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

Pesch †, K. L., und El. Lemke: Fluoreszenzmikroskopische Blutuntersuchungen bei experimenteller Bleivergiftung. (*Hyg. Inst., Univ. Berlin.*) Arch. Gewerbepath. **10**, 674—681 (1941).

Verff. geben ein kombiniertes Färbeverfahren zur Darstellung der Tüpfelung der Erythrocyten bei Bleivergiftung an, das an Zuverlässigkeit allen bisherigen Methoden überlegen ist. Die Blutausstriche werden mit Aluminium-Morinlösung als Vorfärbung und Mansonlösung als Nachfärbung behandelt. Während sich bei der Untersuchung im Tageslicht mikroskop besonders gute Bilder ergeben, läßt sich die Tüpfelung im Fluoreszenzmikroskop nicht erkennen, was die Verff. mit der fluoreszenzauslöschenden Wirkung von Blei und anderen Schwermetallen erklären. An Hand weiterer Studien über die Herkunft der Granula der getüpfelten Erythrocyten kommen Verff. zu der Anschauung, daß diese wahrscheinlich aus dem Protoplasma entstehen und ihre Herkunft sich nicht vom Kern ableitet, der bestimmte Fluorochrome leicht aufnimmt.

Weinig (Leipzig).

Kobro, Mikael, und Jens Bøe: Beobachtungen bei Sublimatvergiftung. (*Med. Avd. B, Rikshosp., Oslo.*) Acta med. scand. (Stockh.) **108**, 37—47 (1941).

Unmittelbar nach dem Trinken von 75 ccm 5,4proz. Sublimatlösung traten bei dem Patienten Schmerzen im Schlunde und Erbrechen auf. 10 min danach wurde die Behandlung mit Magenspülung begonnen. 5 Stunden später wurde Albuminurie und Cylindrurie gefunden; nach dieser Harnentleerung trat eine 6tägige totale Anurie auf. Die Diurese trat zwar wieder ein, aber mangelhaft und mit herabgesetzter Clearance und Isostenurie. Die mit der Nierenerkrankung verbundene bedeutende Azotämie bot auffallend wenige klinische Symptome. Die Herabsetzung der Alkalireserve, der Basen, insbesondere des Natriums und die verminderte Chloridkonzentration im Blut sind in ausführlichen Tabellen niedergelegt. Hypoproteinämie, Ödeme, Parotitis, Stomatitis, hämorrhagische Gastritis, ulceröse Colitis, Dermatitis und Leberdegeneration traten auf. Der Tod erfolgte am 21. Tage als Folge einer Mediastinitis. *Kanitz*.

Semenova, S. A.: Psychische Änderungen im Ausgangsstadium der chronischen Quecksilbervergiftungen. *Nevropat. i t. d.* **9**, Nr 10, 22—30 (1940) [Russisch].

Über die Quecksilbervergiftung gibt es eine große Literatur. Nervöse und psychische Veränderungen bei chronischer Vergiftung sind genau beschrieben worden, fast nirgends aber wird auf entfernte Spätfolgen hingewiesen; und das rührt offenbar von dem schnellen Rückgang der Erscheinungen her bei Abbruch der Berührung mit Quecksilber. — Verf. hat bei poliklinischer Beobachtung feststellen können, daß selbst nach langen Fristen seit Aufgabe der Quecksilberarbeit keineswegs immer eine volle Genesung eintrat, daß vielmehr manche Patienten Invaliden der II. und III. Gruppe blieben. Andere genasen von den akuten Symptomen; ihre für Hg-Vergiftung charakteristischen Merkmale schwanden anscheinend. Trotzdem ergab eine eingehende Nachuntersuchung toxisch bedingte psychische Veränderungen besonderer Prägung. Die Beobachtung umfaßt 50 Arbeiter aus Quecksilberbetrieben, untersucht im Laufe ihrer Hg-Arbeit, ebenso nach Abbruch der Berührung mit Hg, in der