

H₂S in Reaktion und täuscht CS₂ vor. Daß Rodenacker letzten Endes bei akuten Vergiftungen ganz wesentliche (bis 70 mg%) erhöhte Blutwerte für CS₂ gefunden hat, läßt sich allerdings nicht durch H₂S-Bildung erklären. *Elbel* (Heidelberg).

Brun, Georg C., H. Buchwald und Kaj Roholm: Die Fluorausscheidung im Harn bei chronischer Fluorvergiftung von Kryolitharbeitern. (*Abt. D., Reichshosp. u. Pharmakol. Inst., Univ. Kopenhagen.*) *Acta med. scand.* (Stockh.) **106**, 261—273 (1941).

Die normale tägliche Fluorausscheidung im Harn wurde an 30 männlichen und weiblichen Krankenhausinsassen im Alter von 2 Monaten bis 76 Jahren, die normale Kost erhielten und einer außergewöhnlichen Fluoraufnahme nicht ausgesetzt waren, mit 0,18—1,85 mg und einem Durchschnittswert von 0,80 mg ermittelt. Das entspricht einer Fluorausscheidung von 0,30—1,60 mg im Liter Harn und einem Mittelwert von 0,92 mg pro Liter. Die Fluorausscheidung schwankt an einzelnen Tagen; so wurde von derselben Person an mehreren Tagen ausgeschieden: 0,25, 0,42, 0,27, 0,29, 0,62 und 0,60. Zur Ermittlung der Fluorausscheidung bei Kryolitharbeitern wurde der in der Arbeitszeit (8—14,30 Uhr) gelassene Harn von 24 Kryolitharbeitern verschiedenen Alters und verschiedener Beschäftigungsjahre (1—34 Jahre) und von 8 Handwerkern (mit 2—44 Beschäftigungsjahren, aber geringerer Gefährdung) untersucht. Bei einem Teil dieser Arbeiter war früher eine Osteosklerose festgestellt worden, bei anderen nicht. Eine neuerliche Untersuchung mußte aus äußeren Gründen unterbleiben. Außerdem wurde die Fluorausscheidung bei 6 ehemaligen Kryolitharbeitern ermittelt. Die Kryolitharbeiter wiesen eine erhöhte Fluorausscheidung mit Werten von 2,41—43,41 mg pro Liter und einen Mittelwert von 16,05 mg pro Liter auf. Bei den 8 Handwerkern war die Fluorausscheidung mit 1,78—11,67 mg pro Liter, im Mittel 4,81 mg pro Liter, entsprechend der geringeren Staubeinatmung, niedriger. Ein Arbeiter mußte wegen Hämatemesis ins Krankenhaus aufgenommen werden, bei ihm konnte die Fluorausscheidung über 25 Tage verfolgt werden. Am 1. und 2. Tag nach der Arbeitseinstellung wurden im 24-Stunden-Harn 5,81 und 5,14 mg ausgeschieden, am 3. und 4. Tag nur noch 2,06 und 2,69 mg Fluor, am 25. Tag 1,22 mg. Die Ausscheidung fällt aber nicht gleichmäßig ab, so wurde am 6. Tag noch einmal ein Wert von 3,62 mg Fluor erreicht. Von den 6 ehemaligen Kryolitharbeitern zeigten 4, die an Osteosklerose litten, eine erhöhte Fluorausscheidung, nämlich 2,06—9,26 mg, im 24-Stunden-Harn. 2 ehemalige Kryolitharbeiter ohne Osteosklerose wiesen normale Werte auf. Die Beschäftigung der ehemaligen Kryolitharbeiter lag 2—11 Jahre zurück, und zwar wurde der Wert von 2,06 mg nach 2 Jahren, die höchste Ausscheidung von 9,26 mg nach 4 Jahren Entlassung aus dem Betrieb festgestellt. Die frühere Beschäftigungszeit lag in diesen beiden Fällen bei 30 und 16 Jahren, bei den anderen Fällen zwischen 16 und 38 Jahren. Mit gewissem Vorbehalt errechnen Verf., daß eine menschliche Osteosklerose durch Fluor durch eine mehrere Jahre lange, tägliche Fluoraufnahme von ungefähr 25 mg hervorgerufen würde. *Estler* (Berlin).

Babudieri, Brenno: Il problema medico legale delle malattie da leptospire. (Das gerichtlich-medizinische Problem der Leptospirosen.) *Re. Ist. San. pubbl.* **4**, 454 bis 459 (1941).

Da Leptospirosen bei den Arbeitern der Reisfelder Oberitaliens verhältnismäßig häufig vorkommen, wird angeregt, die Leptospirosen bei Reisfeldarbeitern als entschädigungspflichtige Berufskrankheit anzuerkennen. *v. Neureiter* (Straßburg i. E.).

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

Graur, Ioan, und Octavian Fodor: Drei Fälle von Bleivergiftung mit unvollständigem Symptomenkomplex. *Ardealul med.* **1**, 42—44 u. dtsch. Zusammenfassung 44 (1941). [Rumänisch].

Beschreibung dreier chronisch-alimentärer Bleivergiftungsfälle in einer Familie mit klinisch unvollständigen und atypischen Symptomen von seiten des Verdauungstrakts. Die Kranken konsultierten verschiedene Ärzte, von denen verschiedene Diagnosen gestellt wurden. Erst in der Klinik wurde die richtige Diagnose durch biochemische

und hämatologische Methoden festgestellt. Im Urin der Kranken wurden bedeutende Mengen von Blei gefunden und die hämatologischen Veränderungen waren typisch und vollständig: Blutarmut mit hypochromem Charakter, basophilen Erythrocyten-granulationen zu 3—3,5%. Die Fälle heilen bei entsprechender Behandlung aus.

Kernbach (Sibiu, Rumänien).

Riedl, Lad.: Eine ungewöhnliche Bleivergiftung. (*Filialanst., Prager Allg. Krankenh., Tachomierschütz b. Prag.*) Wien. med. Wschr. 1941 II, 697—698.

Verf. beschreibt eine Bleivergiftung bei einem 38jährigen Mann, der bei einem Selbstmordversuch zahlreiche Plomben von Tuschefläschchen geschluckt hat. Nach 10 Tagen setzten Speichelfluß, metallisch süßlicher Geschmack, ein würgendes Gefühl, Stuhlverstopfung und wenige Tage später krampfartige Schmerzen im Unterbauch, Erbrechen, Kopfschmerzen ein. Bei der Einweisung in die Klinik wurden gelbliches Kolorit, geringer Bleisaum, Foetor ex ore, Spannung der Bauchdecken und harter, gespannter Puls festgestellt. Im Blut ergaben sich 61% Hb.-Gehalt, 2700000 Erythrocyten, 6500 Leukocyten; außerdem Poikilocytose und getüpfelte Erythrocyten. Takata ara positiv, Weltmann negativ. In Urin und Kot wurde qualitativ Blei nachgewiesen. — Die gesamte Beschreibung des Falles ist mindestens als eigenartig zu bezeichnen.

Weinig (Leipzig).

Björkman, Sven Erik: Koproporphyrinurie und Hämoglobinstoffwechsel bei experimenteller Bleivergiftung. (*Med. Klin., Akad. Krankenh., Uppsala.*) Acta med. scand. (Stockh.) 108, 568—579 (1941).

Bei fortgesetzter Vergiftung von Kaninchen mit Bleiacetat trat einige Tage nach Beginn der Bleizufuhr Koproporphyrin im Harn auf, das an Menge rasch zunahm und dann einen ziemlich konstanten täglichen Ausscheidungswert erreichte. Unterdessen sanken die Blutwerte (Hb. und Erythrocyten) stetig, während die Zahl der Reticulo-cyten und basophil getüpfelten Erythrocyten und Basophilen rasch anstieg. Im Harn trat Urobilin auf. Die Tagesausscheidung von Porphyrin durch den Harn änderte sich nicht. Da bei künstlich herbeigeführtem Blutzerfall und bei Regeneration keine Zunahme der Porphyrinausscheidung eintrat, ist es als weniger wahrscheinlich anzusehen, daß ein direkter Zusammenhang zwischen der Bildung von Koproporphyrin III und Hämoglobinsatz besteht.

Kanitz (Berlin).

Haring, Wilhelm: Tellurvergiftung. (*Heilst. d. Reichsversicherungsanst. f. Angestellte, Kreischa b. Dresden.*) Dtsch. med. Wschr. 1941 II, 930—932.

Technische Assistentin verschluckt einige Kubikzentimeter 1proz. Tellurkalium. Grauschwarze Verfärbung der Mundschleimhaut, starker Tellurmethylgeruch (Knoblauch), der nach 5 Monaten noch bestand, allgemeine Adynamie, Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle, Kopfschmerzen, Vermehrung der Schweißsekretion. Es handelt sich um den zweiten bekanntgewordenen Fall einer Vergiftung am Menschen. Über die Pathologie besteht trotz vorhandener tierexperimenteller Erfahrungen noch Unklarheit.

Elbel (Heidelberg).

Klages, F.: Metaplastische Knochenneubildungen im Verlaufe einer chronischen Thalliumvergiftung. (*Chir. Univ.-Klin., Halle a. d. S.*) Arch. klin. Chir. 201, 663—676 (1941).

Im Verlaufe einer Thalliumvergiftung mit 50 Celiokörnern (etwa 1 g wirksames Thallium) kam es zu metaplastischen Knochenneubildungen. Bei einer Beckenaufnahme nach 4 Monaten wurden breite Knochenspangen gefunden, die breit vom Sitzbein beiderseits zur Gegend des Trochanter minor zogen und zu einer völligen Versteifung der Hüftgelenke geführt hatten. An einem Oberschenkelknochen bestand oberhalb der Kondylen ein 12 cm langer, dem Periost angelagerter Knochenschatten. Dabei bestand eine ausgesprochene Knochenatrophie des Skelets. Die das Hüftgelenk versteifenden Knochenspangen wurden operativ entfernt. Nach 2¼ Jahren waren an der Gegend des Troch. min. noch Exostosen sichtbar; sonst waren die beobachteten Kalk- und Knochenbänder völlig verschwunden, auch die Knochenatrophie war nicht mehr nachweisbar. Der während der Erkrankung erhöhte Calciumspiegel im Blut

war wieder normal. Die Hüftgelenke selbst waren röntgenologisch wie klinisch frei. Die Ursache für die Verknöcherungen ist die durch die Vergiftung bedingte Kalkentziehung des Skelets und damit Kalkanreicherung des Blutes. Auf Grund der histologischen Untersuchungen und auf Grund allerdings noch nicht abgeschlossener Tierversuche kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß lokale degenerative Veränderungen des Muskelgewebes und Schädigungen im Sinne von Blutungen und Nekrosen die Voraussetzungen für den örtlichen Niederschlag der im Blute frei verfügbaren überschüssigen Kalkmengen ist. Auch bei der Myositis ossificans entstehen die Knochenneubildungen auf Grund von Blutungen und Gewebsnekrosen, begünstigt durch eine alkalische Reaktionslage des Mineralhaushaltes. Verf. überträgt die beobachteten, zur Verknöcherung führenden Vorgänge auf die Knochenneubildung bei der Frakturheilung: sie sprechen dafür, daß die Bildung von Knorpel- und Knochengewebe aus jungem bindegewebigem Keimgewebe möglich ist, einerlei welchem Anteil des Mesenchyms es entstammt.

Uhlmann (Berlin).^o

Holman, Russell L.: Acute necrotizing arteritis, aortitis, and auriculitis following uranium nitrate injury in dogs with altered plasma proteins. (Akute nekrotisierende Arteriitis, Aortitis und Auriculitis als Folge von Urannitratvergiftung bei Hunden mit veränderten Plasmaproteinen.) (*Dep. of Path., Univ. of North Carolina, Chapel Hill.*) Amer. J. Path. 17, 359—376 (1941).

Verf. berichtet über das Ergebnis von Versuchen an 10 Hunden, die zur Klärung der Frage angestellt wurden, ob Schwermetallvergiftungen durch Veränderung des Plasmaproteinwertes beeinflußt werden können. Ein Teil der Tiere wurde durch wiederholte tägliche intravenöse Injektion von Blutplasma gesunder Spenderhunde hyperproteinämisch, der andere Teil durch wiederholten Plasmaentzug hypoproteinämisch gemacht. Nach 17—24 Tagen erhielten die Tiere subcutan Urannitrat in einer Menge von 5 mg pro kg. 7 von den 10 Tieren zeigten, als sie 8—17 Tage später starben, Veränderungen im Sinne einer nekrotisierenden Arteriitis. Ein anderes Tier blieb am Leben, wies jedoch, als es nach 11 Monaten getötet wurde, abgeheilte Prozesse in der Lungenschlagader auf. Die Veränderungen betrafen in der Hauptsache die Aorta, die Sinus Valsalvae, die Lungenschlagadern und das Endokard des linken Herzohres. Sie wurden außerhalb des Herzens und der Lungen vermißt. Im wesentlichen handelte es sich um eine akute nekrotisierende Arteriitis, die sich hauptsächlich an der Intima zu erkennen gab, häufig aber auch alle drei Wandschichten ergriffen hatte. Die Infiltrate setzten sich besonders aus polymorphkernigen Leukocyten zusammen. In den nekrotischen Bezirken kamen Kalkablagerungen vor, gelegentlich fanden sich auch Thrombosen. Die Veränderungen erinnerten zum Teil an die Befunde bei Periarteriitis nodosa oder rheumatischen Gefäßprozessen. Erreger waren im Blut und in der veränderten Gefäßwand selbst nicht nachzuweisen. 5 Kontrollhunde, die bei derselben Kost gehalten wurden und die gleiche Dosis von Urannitrat erhielten, aber nicht in der obengenannten Weise vorbehandelt worden waren, zeigten keine derartigen Veränderungen. Verf. glaubt, daß diese die Folge einer Überempfindlichkeit gegenüber irgendeinem Bestandteil des Blutes der Spenderhunde sind, welcher durch das Schwermetall ausgefällt wird bzw. sonst irgendwie in dem durch das Urannitrat veränderten Stoffwechsel zur Bildung gelangt.

Zech (Wunstorf i. Hann.).

Oliva, Antonio: Intossicazione da bromuro di metile. Rivista sintetico-critica. (Vergiftung durch Brommethyl. Synthetisch-kritische Betrachtung.) (*Istit. di Med. d. Lavoro, Univ., Napoli.*) Fol. med. (Napoli) 27, 257—269 (1941).

Das in der Industrie vielfach (z. B. Herstellung von Antipyryn, Feuerlöschapparate ohne Wasser) verwendete Brommethyl hat seit der ersten Veröffentlichung von Schuler 1899 schon häufig zu Vergiftungen geführt; die toxische Wirkung des überaus flüchtigen Gases wurde auch experimentell an Tieren nachgewiesen. Die Vergiftung beginnt mit Geh- und Sehstörungen, Kopfweg, Schwindel; nach einer nur scheinbaren Erholung kommt es dann je nach der Schwere des Falles nur zu einem Rezidiv oder zu der Komplikation einer schweren motorischen und sensiblen Polyneuritis. Die schwersten Formen zeigen Symptome corticaler Reizung, manchmal epileptiforme Krisen mit Koma. Es besteht eine Affinität zum Nervensystem, die auch durch die histologischen Gehirnbefunde bestätigt wird. Außer diesen findet sich eine Hyperämie in Lunge, Leber, Milz und Nieren und häufig eine Bronchopneumonie.

Liquori-Hohenauer (Karlsruhe).^o

Koch, Fr. E., und M. L. Marek: Jahreszeitliche und durch andere Faktoren bedingte Änderungen der Resistenz von Kaninchen gegen Chloroformschädigungen. (*Biol. Inst. Dr. Madaus & Co., Radebeul II.*) Z. exper. Med. **109**, 48—67 (1941).

Neben bereits bekannte jahreszeitlich bedingte Veränderungen beim Kaninchen (Serum-Ca und -K, Kohlehydratstoffwechsel, Gaswechsel) treten nun auch Schwankungen gegenüber Chloroform. Wie aus den Versuchen, die sich über 4 Jahre erstrecken, hervorgeht, ist die Zahl der subakuten Todesfälle (innerhalb von 1—4 Tagen nach der Narkose) in den Monaten Februar bis März nach Narkosen von 90—180 min am größten (Durchschnitt 75 bis 100%). Bereits im April führen solche Narkosen nicht mehr zum Tode und auch im weiteren Verlauf des Jahres wird die Schädigung stets überwunden. Ursache der subakuten Narkoseschäden sind fettige Infiltration und Degeneration der Leber. In bezug auf die jahreszeitlichen Resistenzschwankungen könnte man sich vorstellen, daß zu bestimmten Zeiten des Jahres B₁₂-Vitaminmangel der Nahrung besteht oder daß das Vitamin unter entsprechendem wechselndem Hormonrhythmus nicht ausreichend gebildet wird. Dann stünde weniger Glykogen zur Entgiftung zur Verfügung und die als Notschutz zu bezeichnende Fettinfiltration nimmt schädliche Ausmaße an. Die akute Narkosesterblichkeit (während der Narkose) wechselt zwischen 15% (Mai) und 64% (Dezember). Sie ist nicht einfach nur als Folge der Leberschädigung aufzufassen, sondern kann zum größten Teil auf Atmungsbehinderung durch Erkrankung der Luftwege zurückgeführt werden. Wird eine Narkose zu den verschiedensten Zeiten des Jahres in Abständen von 14 Tagen wiederholt, so kommt es zu einer deutlichen Zunahme der Sterblichkeit, demgegenüber findet sich eine Resistenzsteigerung (Abnahme der Sterblichkeit), wenn die zweite Narkose im Abstände von 40 Tagen und später wiederholt wird. Es scheint wahrscheinlich, daß auch beim Menschen bestimmte Jahreszeiten für Chloroformschäden prädisponieren. Deshalb ist an eine stoffwechselbiologische Vorbereitung zu denken, ferner, in Beachtung der von Försgren gefundenen rhythmischen Lebertätigkeit eine bestimmte Tageszeit für die Narkose bzw. Operation zu wählen (assimilatorische Phase mit Glykogenreichtum) und schließlich sind geeignete Behandlungsverfahren auszuarbeiten, um postoperative Komplikationen zu vermeiden. Außerdem wäre beim Menschen eine evtl. zweite Chloroformnarkose möglichst lange (etwa 6 Wochen) hinauszuzögern.

Ed. Rentz (München).

Krückels, Hans: Über Brillantgrünverätzung am Auge. (*Univ.-Augenklin. München.*) Klin. Mbl. Augenheilk. **106**, 571—574 (1941).

Einem 55jährigen Kranken war zur Behandlung seines Lidexzems 1proz. alkoholische Brillantgrünlösung (chem.-Teträthylamidotriphenylcarbinol) verordnet und beim Betupfen der Lider mit einem mit der Lösung getränkten Wattebausch in den Bindehautsack geraten. Es entstanden Verätzungen und Nekrosen an Bindehaut und Hornhaut, die trotz Bindehautdeckung der Hornhäute mit dichten Trübungen und mit staphyloartiger Vorwölbung der rechten Hornhaut ausheilten. Das Sehvermögen beider Augen beschränkte sich auf Lichtlokalisation. Versuche an Kaninchenaugen hatten das gleiche Ergebnis. Alkoholische Lösungen wirken stärker als wässrige. Brillantgrünlösungen dürfen daher in Augennähe nicht verwandt werden. *R. Gutzeit.*

De Stefanis, Costantino: La sintomatologia neuropsichica dell'avvelenamento da benzina. (Die neuropsychische Symptomatologie der Benzinvergiftung.) (*Osp. Psichiatr. „V. Chiarugi“, Firenze.*) Rass. Studi psichiatr. **29**, 504—514 (1940).

Die heutzutage weitverbreitete Anwendung des Benzins setzt viele Leute der giftigen Wirkung desselben aus. Die Einverleibung des Giftes erfolgt meist durch die Atmungsorgane und ruft akute und chronische Folgen hervor, die zum Teil neuropsychischer Art sind. Letztere sind in allen Fällen vorhanden und hängen mit der Benzinlöslichkeit der Lipoidstoffe des Nervengewebes zusammen. Der Kranke ist zuerst heiter erregt und verfällt später in einen Zustand der Benommenheit und Schwerbesinnlichkeit. In den chronischen Fällen sind Sinnestäuschungen, Angst, Schwindel und Selbstmordversuch beobachtet worden. In den hyperakuten Fällen kommt manchmal Bewußtlosigkeit vor. Im peripherischen nervösen Gebiete beobachtet man: Parästhesien, tonische bzw. klonische Krämpfe, Muskellähmungen, Pupillen- und Sprachstörungen. Im Laufe von langdauernden Vergiftungen können auch Polyneuritiden entstehen. Offensichtlich hat die Benzin- mit der Alkoholvergiftung viel Gemeinsames. Verf. vergleicht die in der Literatur beschriebenen Fälle von Benzinvergiftung mit einigen solchen eigener Beobachtung und kommt zum Schlusse, daß die Pathogenese

der Erkrankung noch völlig unbekannt, aber vielleicht durch unsere Erfahrungen auf dem Gebiete der Alkoholvergiftung zu erklären ist. Die Bekämpfung der Benzingeriftung durch soziale prophylaktische Maßnahmen wäre warm zu empfehlen.
C. Ferrio (Turin).

Schube, Purcell G., and Naomi Raskin: The neuropathology of benzedrine poisoning. (Neuropathologie der Benzodrinvergiftung.) (*Path. Laborat., Boston State Hosp., Boston.*) Psychiatr. Quart. 14, 264—266 (1940).

Die Verf. benutzten zu ihren Versuchen 33 Meerschweinchen und 6 Ratten; Benzodrin wurde in steriler Lösung subcutan injiziert. In der ersten Tiergruppe erhielten Meerschweinchen 3 Monate lang täglich je 0,066 bzw. 0,133 bzw. 0,266 mg Benzodrin. Von diesen Tieren starb keines, sie waren „nervös“ und unruhig. Ein Tier, das mit der mittleren Dosis behandelt wurde, hatte eine Kleinhirnhämorrhagie. In der zweiten Gruppe erhielten Meerschweinchen 2 Monate lang täglich je 0,1 bzw. 0,2 mg Benzodrin. Nach den 2 Monaten wurde den Tieren, die 0,1 mg erhalten hatten, mehrere Tage lang je 1 mg gespritzt; den anderen Tieren, die 0,2 mg erhalten hatten, wurden an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen je 10 mg gegeben. Die mit der hohen Dosis behandelten Tiere gingen nach der dritten 10 mg-Spritze ein. Sektion ergab Kongestion, Dilatation und Stase der Meningeal-, Großhirn-, Kleinhirn- und Chorioidealgefäße. Die Ventrikel waren mit Blut gefüllt, Hämorrhagien in Subarachnoidalraum von Gehirn und Medulla, Brücke, Mittelhirn, Tegmentum und Medulla. Von den mit der kleineren Dosis behandelten ging nur ein Tier, ein gravidus Meerschweinchen, ein. Dieses sowie ein anderes getötetes zeigte bei der Sektion Kongestion, Erweiterung und Stase der Gefäße von Meningeal-, Groß- und Kleinhirn und Chorioidea. Alle Tiere waren unruhig und, wie es Verf. nennen, „nervös“. In der letzten Versuchsserie haben die Verf. Meerschweinchen und Ratten mit einer einmaligen Dosis von 20, 30 usw. bis 100 mg behandelt. Von den mit 20 mg behandelten Tieren ging ein gravidus Meerschweinchen ein, die anderen und die mit 30 mg behandelten überlebten, während die mit 40 und mehr Milligramm gespritzten zugrunde gingen unter Symptomen von Unruhe, Zähneklappern, Kaubewegungen, Kopfwackeln, Schauern, Asthenie der Vorder-, dann der Hinterbeine, Konvulsionen. Der Sektionsbefund wies außer den obengenannten Veränderungen auch Hämorrhagien in Thalamus, Frontal-, Parietal- und Occipitallappen auf.

Maria Cicconi (Ancona).

Cambrelin, G.: L'abus des sulfamides. (Der Mißbrauch der Sulfonamide.) Bull. Soc. belge Ot. etc. 1940, 76—79.

Bei aller Würdigung der chemotherapeutischen Leistungen der Sulfonamide warnt Verf. vor einem wahllosen und insbesondere vor einem Dauergebrauch. Er beobachtete u. a. bei einer akuten Streptokokkenangina und einer rezidivierenden peritonsillären Phlegmone nach mehrtägiger innerlicher usw. Anwendung von Rubiazol (Carboxysulfamidochrysoidin) eine beginnende Agranulocytose, im ersten Fall mit ausgedehnter Ulceration der linken Tonsille. Verf. rät daher, bei Anwendung der Sulfonamide das Blutbild zu überwachen.
Kärber (Berlin).

Sieveling, Herm.: Der neue Kurs im Rauschgiftkampf. (*Gesundheitsamt, Hamburg.*) Öff. Gesdh.dienst 6, A 746—A 748 (1941).

Verf. begrüßt die Bestrebungen der Kriminalpolizei, den Rauschgiftkampf energisch durch genaue Beaufsichtigung der Verkaufsstellen zu fördern. Die Kontrolle der Gesundheitsämter in den Apotheken konnte wegen Arbeitsüberlastung nur hier und da in Stichproben erfolgen. Einschlägige Gesetzesbestimmungen werden zitiert.

B. Mueller (Königsberg i. Pr.).

Agerberg, John: Die Wirkungsweise der Schlafmittel. Einige grundsätzliche Fragestellungen. Nord. Med. (Stockh.) 1941, 1395—1403 u. engl. Zusammenfassung 1403 bis 1404 [Schwedisch].

Hitzigs Untersuchungsergebnisse, bereits 1873, denen zufolge die Rindenerregbarkeit weniger herabgesetzt ist als die der peripheren Reflexe, Cushings Experimente,

die keine Herabsetzung der Rindenerregbarkeit bei Narkotica feststellten, Economos Aufdeckung eines Schlafzentrums sowie die neueren elektro-encephalographischen Untersuchungen, die deutlich eine Erregbarkeit der Hirnrinde auch in tiefer Narkose aufwiesen, zeigten, daß die frühere Ansicht bezüglich der Wirkung der Schlafmittel als einer Erregbarkeitsminderung der Hirnrindenzellen nicht zu Recht besteht. Ebensovienig fand Picks Theorie einer elektiven Wirkung der verschiedenen Schlafmittel auf Rinde oder Stamm experimentelle Bekräftigung. Der Versuch, die Wirkungsart der Schlafmittel zu klären, muß von einer Untersuchung des physiologischen Schlafs ausgehen. Während des Schlafs findet eine aktive Hemmung der peripheren Reflexe und der animalischen Funktionen statt. Der Schlaf steht mit dem vegetativen System in Zusammenhang. Da von dem vegetativen System ausgehende Impulse Reflexminderung hervorrufen können, kann angenommen werden, daß auch die durch den Schlaf bedingte Reflexminderung und Herabsetzung der Rindenfunktionen durch Impulse des vegetativen Systems bedingt sind, und zwar wird diese aktive Hemmung der animalen Reaktion durch Änderungen der Reizverhältnisse innerhalb des vegetativen Systems ausgelöst, die ihrerseits durch Verschiebungen der vegetativen Funktionen als Ausdruck des Schlafmechanismus bedingt sind. Verf. ließ in eigenen Versuchen verschiedene Narkotica auf ein Stück Kaninchendünndarm einwirken, dessen Tonus und Spontankontraktionen während der Einwirkung der verschiedenen Lösungskonzentrationen registriert wurden. Chloralhydrat und Paraldehyd haben eine tonussteigernde Wirkung, ebenso Alkohol, während Luminal, Medinal, Evipanatrium, Eunarkon und Urethan Herabsetzung des Muskeltonus und Verkleinerung der Amplitude der spontanen rhythmischen Spontankontraktionen bewirkte. Aus diesen Versuchen geht hervor, daß die verschiedenen Narkotica direkt an der Peripherie angreifen. Bis jetzt ist das Vorhandensein eines weiteren direkten Angriffspunktes der Schlafmittel nur durch lokale Applikation derselben am 3. Ventrikel und dessen Umgebung bewiesen worden, wobei jedoch die wirkungsvollen Konzentrationen viel stärker waren. Es ist die Annahme nicht auszuschließen, daß die Schlafmittel zuerst auf das periphere vegetative System wirken und daß die hypnotische Wirkung durch von dort ausgehende hemmende Impulse sekundär bewirkt wird.

Iljin (Montagnola).

Wondolowski, L. S.: The aggravation of mental symptoms by excessive use of hypnotics and sedatives. (Verschlimmerung psychischer Symptome durch exzessiven Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.) Psychiatr. Quart. 14, 121—127 (1940).

Nach Rückblick auf Geschichte der Schlaf- und Beruhigungsmittel und nach Überblick über die wichtigsten psychischen und somatischen Vergiftungserscheinungen beim Gebrauche der verschiedenen Hypnotica und Sedativa bringt Verf. die ausführlichen Krankheitsgeschichten dreier eigener Fälle. Im ersten Falle handelte es sich um ein Delirium tremens bei einem Gewohnheitssäufer, das unter 3wöchiger fortgesetzter Behandlung mit Morphin, Brom, Aspirin, Paraldehyd, Chloral und Nembutal einen ungewöhnlich schweren, an Delirium acutum erinnernden Verlauf nahm, auf vollständige Entziehung aller dieser Mittel — es war auch ein papulöses Exanthem, Furunkulose und Decubitus aufgetreten — innerhalb dreier Tage rasch mit vollständiger Klärung ausheilte. Der zweite Fall betraf einen psychogenen Depressionszustand, der nach akuter Luminalvergiftung, in suicidaler Absicht genommen, in einen 1wöchigen schweren halluzinatorischen Verworrenheitszustand überging. Heilung. Im dritten Falle hatte ein Psychopath längere Zeit Mißbrauch mit Bromidia getrieben, wodurch er in einen halluzinatorischen Verworrenheitszustand von mehr als 1wöchiger Dauer geraten ist. Heilung.

Alexander Pilcz (Wien).

Kelley, Douglas McG., and S. Eugene Barrera: The alcohol susceptibility skin test. (Der Alkoholempfänglichkeitstest an der Haut.) (*Dep. of Psychiatry, New York State Psychiatr. Inst. a. Hosp., New York.*) Psychiatr. Quart. 15, 224—248 (1941).

Nach dem Vorgang von Nagle haben die Verff. eine Anzahl von Personen gleichzeitig dem Empfänglichkeitstest nach Nagle unterworfen und den Alkoholspiegel im Blut nach Belastung bestimmt. Der Hauttest besteht in einer intracutanen Injektion von 0,03 ccm absolutem Alkohol in die Haut über dem Deltoideus. Gleichzeitig wird die gleiche Menge physiologische NaCl-Lösung zur Kontrolle am anderen Arm gespritzt,

ohne daß an beiden Stellen desinfiziert wurde. In den vorliegenden Untersuchungen wurde etwa 60proz. Alkohol verwendet. Es bildet sich an der Injektionsstelle eine Quaddel, die von einem erythematösen Hof umgeben ist. Im Fall der Immunität gegen Alkohol fehlt der rote Hof und mit steigender Empfänglichkeit wächst dessen Durchmesser. Die Versuchspersonen waren Angestellte der Klinik. Sie waren seit 24 Stunden alkoholabstinent und seit 9 Stunden nüchtern. Zunächst wurde der Hauttest angesetzt, anschließend die Anamnese, speziell über die Alkoholverträglichkeit erhoben. Nach 25 min wurde der Hauttest abgelesen. Danach wurde die nach dem Ausfall des Hauttestes errechnete Höchstdosis der Verträglichkeit an Alkohol per os gegeben und die eintretenden psychischen und neurologischen Symptome in Abständen von 10 min bestimmt. Nach 40 min erfolgte eine Blutalkoholbestimmung, die nach 70 min wiederholt wurde. Es ergab sich, daß die von Nagle angegebenen Wahrscheinlichkeitsmengen der Alkoholverträglichkeit annähernd stimmten. Verff. haben diese Zahlen korrigiert und tabellarisch festgehalten.

D. Boeters (Neustadt O.-Schl.).

Silvers, Seymour H.: Stomatitis venenata and dermatitis of the anal orifice from chewing poison ivy leaves (*Rhus toxicodendron*). (Toxische Stomatitis und Dermatitis der Aftermündung nach Kauen von Giftefeublättern [*Rhus toxicodendron*].) J. amer. med. Assoc. 116, 2257 (1941).

38jährige Frau, die seit 7 Jahren bei Berührung von Giftefeu (*Rhus toxicodendron*) mit akuten Dermatitisen reagierte und erfolglos mit spezifischen Injektionen behandelt worden war, versuchte auf Rat eines Arztes ihre Überempfindlichkeit durch das Kauen von Blättern dieser Pflanze zu beseitigen. Zwei Tage danach entwickelte sich eine schwere blasige Entzündung der gesamten Mund- und Afterschleimhaut, die auf die benachbarten Hautpartien übergriff, sowie eine Dermatitis der Hände, mit denen sie den Giftefeu angefaßt hatte. Magen-Darmstörungen traten nicht auf.

Werner Schmidt (Berlin).

Minning, W.: Afrikanische Giftschlangen. 2. Teil. Giftübertragung, Giftwirkung, Krankheitsbild und Behandlung beim Biß afrikanischer Giftschlangen. Dtsch. tropenmed. Z. 45, 663—672 (1941).

Abdruck des vom Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg herausgegebenen Merkblattes, das den Leser über den Giftapparat und die Mechanik der Giftübertragung beim Biß afrikanischer Giftschlangen, über das Schlangengift als solches, über die Empfänglichkeit für Schlangengifte und über das Krankheitsbild und die Behandlung von Schlangenbissen unterrichtet. Hinsichtlich der Häufigkeit von Schlangenbissen wird betont, daß sie von der Anzahl der in einer Gegend vorkommenden Giftschlangenarten, ihrer Angriffslust und der Dichte der Bevölkerung abhängt. Sichere Angaben über die Mortalität nach Biß afrikanischer Giftschlangen liegen nicht vor.

v. Neureiter (Straßburg i. E.).

Sonstige Körperverletzungen. Gewalttamer Tod.

Syberberg, Wolfgang: Über Selbstmordversuche geisteskranker und nichtgeisteskranker Menschen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Köln.*) Köln: Diss. 1940. 16 S.

Verf. berichtet zusammenfassend über die 498 Fälle von Selbstmordversuch, die in den 5 Jahren 1934—1938 in die Klinik aufgenommen wurden; davon waren 244 Männer und 254 Frauen. Nur 52 bzw. 49 waren geisteskrank, so daß sich eine Verhältniszahl von etwa 1 : 4 ergibt. Bei den Geisteskranken handelte es sich meist um schizophrene, manisch-depressive, involutive und Alterspsychosen. Verf. gibt (neben einzelnen kasuistischen Belegen, von denen 2 angedeutete Fälle von Einschlagen von Nägeln in den Kopf erwähnt seien) dann Tabellen für die Wahl der Mittel (bei denen wieder die noch diskussionsbedürftige Unterscheidung von „aktiven“ und „passiven“ Mitteln gemacht wird) und für die alters- und jahreszeitliche Verteilung, um dann näher auf die Suizidversuche seiner „nichtgeisteskranken“ (meist psychopathischen) Fälle einzugehen, die nach der bekannten Einteilung von K. Schneider in Bilanz-, Flucht-, Affekt- und Theaterselbstmorde betrachtet werden, hier von Interesse, daß die Fluchtselftmorde bei beiden Geschlechtern überwogen, die „Theaterselbstmorde“ bei den Frauen nur relativ wenig häufiger vorkamen. Leider wird dann auch eine — von vornherein zum Scheitern verurteilte — Motivstatistik versucht; daß in je etwa der knappen Hälfte der Fälle bei den Männern wirtschaftliche und Berufs-, bei den Frauen