

polarographischen Methode eine Möglichkeit gefunden, bei physiologischen Aciditäten ohne Störung der Adsorptionsverhältnisse zu arbeiten. Sie haben gefunden, daß bei Lactalbumin und Tabakmosaikvirus keine Bindung von Mangan oder Kupfer auftritt, während bei Lactalbumin, Lactoglobulin, Ovalbumin, Serumalbumin, Serumglobulin, TM.-Virus a und TM.-Virus b eine deutliche Eisenbindung zu beobachten ist. Die Eisenbindung ist weder abhängig von der Ladung des Proteins noch von seiner Albumin- noch Globulineigenschaft, sondern vom Molekulargewicht des Proteins in der Weise, daß höher molekulare Proteine weniger Eisen binden. *Weinig* (Leipzig).

**Ardenne, M. v., H. Friedrich-Freska und G. Schramm: Elektronenmikroskopische Untersuchung der Präcipitinreaktion von Tabakmosaikvirus mit Kaninchenantiserum.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Biochem., Berlin-Dahlem u. Laborat. v. Ardenne, Berlin-Lichterfelde-Ost.*) Arch. Virusforsch. 2, 81—86 (1941).

Die Wirkungsmöglichkeiten des Elektronenmikroskops legen den Versuch nahe, auf diesem Wege den bisher nur hypothetisch bekannten Vorgang der Molekülverknüpfung bei der Präcipitinreaktion zu erforschen. Verff. haben entsprechende Untersuchungen ausgeführt, als Objekt dienten Tabakmosaikvirus (wegen der Größe seiner Einzelteilchen) und entsprechendes Kaninchenantiserum. Das Präcipitat zeigte eine auffallend unscharfe Abgrenzung der Teilchen gegen die Unterlage; diese Unschärfe ist der Ausdruck des Vorhandenseins des Antikörpers, der wegen seiner geringen Größe nicht darstellbar ist, sich jedoch durch Veränderung der Grenzflächeneigenschaften der Virusteilchen zu erkennen gibt. Die elektronenmikroskopische Darstellung der Aggregate läßt sich durch Fixierung mit OsO<sub>4</sub> verbessern. *Elbel* (Heidelberg).

### Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie. (Gewerbliche Vergiftungen.)

**Poix, G., et H. Bour: Le dossier médico-social du travailleur.** (Der Gesundheitspaß des Arbeiters.) Presse méd. 1942 II, 485—486.

Verff. besprechen an Hand von Abbildungen den Entwurf eines für Arbeiter bestimmten Gesundheitspasses. Dieser enthält auf Seite 1 die erforderlichen und üblichen Personalangaben, außerdem Vermerke über bisherige Impfungen und über Serotherapie. Auf Seite 2 befindet sich der Vordruck für Eintragungen über die Ergebnisse der Organ- und sonstigen Untersuchungen, während auf der 3. Seite 5 Spalten für die zugehörigen Eintragungen bei den jährlichen Wiederholungsuntersuchungen vorgesehen sind. Die Seite 4 schließlich enthält Raum für Eintragungen besonderer Untersuchungen oder Befunde, etwa bei Krankheiten oder Unfällen. Durch die Beschäftigung erforderliche Spezialuntersuchungen (z. B. Blutuntersuchungen bei Blei- oder Benzolarbeitern) können auf gesondert einzufügende Blätter eingetragen werden. *Estler* (Berlin).

**Bayer, H.: Eiswasserspülung des Ohres als Simulationsprobe.** (*Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklin., Charité, Berlin.*) Z. Hals- usw. Heilk. 48, 291—292 (1942).

Durch Spülung wird das Gehör auf dem betreffenden Ohr ausgeschaltet. Wird einseitige Taubheit angegeben, so wird das hörende Ohr am besten während der Gleichgewichtsprüfung mit Eiswasser ausgespült. Beantwortet der Untersuchte während der Spülung an ihn gerichtete Fragen, so hat er mit dem angeblich tauben Ohr gehört, der Simulant ist dadurch überführt. *H. Beyer* (Berlin).

**Casella, Benedetto: Criteri fondamentali della medicina legale aeronautica e compiti dell'ufficiale medico nelle funzioni di perito.** (Hauptgesichtspunkte der aeronautischen gerichtlichen Medizin und Aufgaben des beamteten Arztes als Gutachter.) (*Istit. Med.-Leg. per l'Aeronaut. „B. Mussolini“, Roma.*) Riv. Med. aeronaut. 5, 293 bis 300 (1942).

Als Aufgaben der aeronautischen gerichtlichen Medizin werden die Beurteilung der Tauglichkeit der Rekruten für den Dienst in der Luftwaffe und die Begutachtung von Verletzten im Sinne der Wehrmachtsfürsorgegesetze bezeichnet. Nach unserer

Namengebung würden wir diese ärztlichen Leistungen eher der Wehrmedizin als der gerichtlichen Medizin zuteilen. Im einzelnen nichts Neues. *v. Neureiter.*

**Petrò, Carlo: Contributo alla conoscenza della paralisi periodica. (Studio di clinica e di medicina legale militare.)** (Beitrag zur Kenntnis der periodischen Lähmung. Klinische und militärgerichtlich-medizinische Studie.) (*Reparto Neuro-Psichiatr., Osp. Milit. di Milano, Baggio.*) Riv. Neur. 15, 140—153 (1942).

Durch die Mitteilung zweier einschlägiger Fälle soll der Militärarzt auf dieses seltene Leiden aufmerksam gemacht werden. Hinsichtlich der Diensttauglichkeit wären Kranke der genannten Art wie Epileptiker zu beurteilen, zumal die periodische (oder paroxysmale) Lähmung auch gewisse pathogenetische Beziehungen zur Fallsucht zu haben scheint. *v. Neureiter (Straßburg).*

**Hübner, A.: Knochendeformitäten und ihre unfallrechtliche Bedeutung.** Mschr. Unfallheilk. 49, 225—235 (1942).

Verf. geht von der Tatsache aus, daß Skeletanomalien eine überaus wichtige klinische und unfallrechtliche Bedeutung haben. Unter diesem Gesichtspunkt wird über 3 Beobachtungen von Knochendeformitäten berichtet, denen gemeinsam ist, daß sie nach geringfügigen Verletzungen zufällig entdeckt wurden. Der 1. Fall betrifft den Befund eines Ellbogens nach Stauchung. Das Röntgenbild zeigt an Stelle des Epicondylus med. hum. je einen haselnußgroßen und erbsengroßen, knochendichten Schatten. Die Masse des rechten distalen Humerusendes ist gegenüber dem linken erheblich verringert und entspricht der des linken erst bei Einbeziehung der freien Gelenkkörper. Am linken Ellbogen kein krankhafter Befund. Auszuschließen war wegen des geringen klinischen Befundes eine frische Fraktur, wegen des einseitigen Auftretens eine angeborene Anomalie, wegen des Fehlens eines früheren Traumas eine heterotope Knochenbildung und wegen der Art und Form der Bildungen die Annahme einer funktionellen Reizwirkung. Dagegen glaubt sich Verf. in Übereinstimmung mit Esau, Grashey, A. Köhler u. a., wenn er eine Abspaltung des Epicondylus oder einzelner Knorpelteile in der Jugendzeit annimmt, die sich im Laufe der Jahre vergrößern und verknöchern. Die unfallchirurgische Bedeutung liegt in der Möglichkeit einer Verwechslung mit einer Fraktur. In dem 2. Fall hatte sich ein 64jähriger Patient beim Autofahren leichte Rippenverletzungen zugezogen und hatte nach Annahme einer 25proz. Arbeitseinbuße Einspruch wegen Schmerzen in der rechten Schulter erhoben. Die zuerst vorgenommene Röntgenaufnahme dieser Schulter zeigte einen verkürzten und verbreiterten Schulterblatthals und einen Knochendefekt der Schulterhöhe und Schulterblattgräte. Zunächst als Frakturfolgen gedeutet. Erst die Vergleichsaufnahme der linken Schulter und die erschöpfende röntgendiagnostische Auswertung, insbesondere mit Hilfe von Scheitelbildern, ergab zur Überraschung einen gleichartigen Befund an den beiden Schultern: Verkürzung und Verbreiterung des Halsabschnittes beider Schulterblätter. Multiple Substanzdefekte (Knochenlücken) der Schulterblattkörper. Fehlförmigkeit des linken Schulterblattes, Stellungsanomalie des linken Rabenschnabelfortsatzes, rechts von der Spina getrenntes Akromion. In Übereinstimmung mit dem Röntgenologen kommt der Verf. zu dem Ergebnis, daß es sich um kongenitale Fehlbildungen der Schulterblätter handelt, die durch unharmonische Ausbildung und mangelnde Vereinigung der einzelnen Knochenkerne verursacht wurde. Die 3. Beobachtung betrifft eine 54jährige Frau, die in ihrer Wohnung von einem Stuhl heruntergefallen und mit dem Hinterhaupt aufgefallen ist. Der Befund einer Atlasfraktur, der von dem zuerst zugezogenen Röntgenologen angenommen wurde, erwies sich nicht als zutreffend. Dagegen trat auf den Seitenaufnahmen ein überraschender Befund zutage: es zeigte sich ein 2 cm langer und 4 mm breiter, Knochenstruktur aufweisender Schatten, zwischen dem 6. und 7. Halswirbeldornfortsatz eingelagert. Aus dem Vorderbild fehlte die typische Ovalfigur, statt dessen zwei kleine übereinandergelegene Verdichtungen. Von den zur Beurteilung zugezogenen Fachgelehrten erklärte A. Köhler sich zu der Annahme eines verkrüppelten überzähligen Dornfortsatzes, die ihm erstmalig begegnet

sei. Häselwanger verwies auf die entwicklungsgeschichtlich zu erklärenden Doppelanlagen der Wirbel. Es wird daher angenommen, daß es sich tatsächlich um eine Anomalie des Dornfortsatzes des 6. Halswirbels handelt, der doppelt angelegt ist, und es bleibt offen, ob der jetzt isoliert liegende stets ohne Zusammenhang mit dem anderen Teil war, oder ob er durch ein Trauma direkt oder indirekt (Muskelzug) abgebrochen wurde. Die einwandfreie Feststellung solcher Anomalien verhindert die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherungsschutzes. *W. Buchholz* (Berlin).

● **Lang, Fritz: Das distale Radio-Ulnargelenk. Seine Bedeutung in der Unfallmedizin. Klinische, röntgenologische und patho-anatomische Studie. (H. Unfallheilk. Hrsg. v. A. Hübner. H. 36.)** Berlin: Springer 1942. 85 S. u. 101 Abb. RM. 6.80.

Die Arbeit entstand aus ständig wiederholten Beobachtungen bei Versicherten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt mit frischen und alten Schädigungen des Handgelenkes und Vorderarmes. Diese Kranken hatten Beschwerden und objektiv nachweisbare Veränderungen des distalen Radioulnargelenkes. Diese Folgeerscheinungen von Brüchen und Verrenkungen werden meistens zu gering bewertet, das Gelenk wird mit Recht als „vergessene“ bezeichnet. Die Anatomie und das normale Röntgenbild des Gelenkes und seiner Funktion werden dargestellt, als Vergleichsmaterial gelten 19 gesunde Leichengelenke. Die normale Gelenkscheibe besteht aus Faserknorpel, sie zeigt wie andere Menisken mit dem Alter zunehmende Entartungen und Wucherungen. Ihre Dicke unterliegt physiologischen Schwankungen. Als krankhafte Veränderungen wurden übermäßige Entartungen mit Einrissen, traumatische grobe Deckte, Risse, Narben und ganglionartige Herde beschrieben, ferner stark hinderliche narbige Verwachsungen. Solche Störungen können auch ohne Knochenverletzung in der Gelenkscheibe auftreten. Besonders deutlich sind die Schadensfolgen bei allen Brüchen des Radius, welche das Längenverhältnis der beiden Unterarmknochen ändern, sie kommen aber auch bei Verrenkungen und Verstauchungen des Handgelenkes vor. Es wird besonders darauf hingewiesen, daß Infraktionen im Bereiche der *Incisure ulnaris radii* leicht übersehen werden, denen dann erhebliche Spätbeschwerden folgen. Die Befunde im Discusgewebe erlauben auch Rückschlüsse auf die Genese der Lunatumalacie. Die Behandlung und Begutachtung wird dann eingehend geschildert und durch eine ausführliche Wiedergabe des Schrifttums ergänzt. Die Röntgenbilder sind lehrreich und technisch ausgezeichnet. *Gerstel* (Gelsenkirchen).

**Pusch: Sehnenscheidentuberkulose und Unfall. (Prof. Vulpius-Freiluftklinik., Solbad Rappenaу.)** Mschr. Unfallheilk. 49, 289—295 (1942).

Ein Arbeiter an einer Stanzmaschine erlitt am 1. IV. 1939 eine Metallsplitterverletzung am rechten Mittelfinger. Am 7. IV. 1939 ging er wegen Entzündung der Wunde zum Arzt, der einen Einschnitt machte. Die Wunde heilte glatt. Am 1. V. gesund. Herbst 1939 starke Rötung und Schwellung am Handgelenk und 5. Finger gleicher Hand. Juni 1940 wurde der 5. Finger abgesetzt. Es wurde das Vorliegen einer Sehnenscheidentuberkulose festgestellt. Ein Zusammenhang der Sehnenscheidentuberkulose mit dem Unfall wird abgelehnt, obwohl viele Indizien für einen Zusammenhang sprechen könnten. *Reinhardt* (Weißenfels).

**Groetschel, H.: Notwendigkeit der Leichenöffnung vor der Einäscherung bei Berufskrankheiten. (Zugleich ein Beitrag zur Differentialdiagnose und gutachtlichen Beurteilung der Silikose.)** Ärztl. Sachverst.ztg 48, 105—110 (1942).

Durch die Leichenöffnung können bei Exhumierten Vergiftungen durch berufliche Gifte sowie Schäden von Unfallfolgen festgestellt bzw. ausgeschlossen werden; bei der Silikose sind die Bindegewebsveränderungen noch nach Jahren nachzuweisen. Die Leichenverbrennung macht jedoch bei nachträglicher Anzeige derartige Feststellungen unmöglich. Verf. führt 2 solche Fälle an; im 1. sprach gegen die Behauptung des Todes an Staublungenerkrankung, daß unter schlesischen Glasschleifern nur außerordentlich selten (darunter 4 Obduktionsfälle) Silikosen beobachtet worden sind. Trotz langwierigem Verfahren konnte ein 2. Fall nicht restlos geklärt werden. Verf. befürchtet eine Erschwerung der Begutachtungen, die sich auch zuungunsten der Versicherten auswirken muß, wenn die Feuerbestattung größeren Umfang annehmen würde — was

jedoch gegenwärtig nicht der Fall ist, da ihre Zahl bei 10% aller Bestattungen stehenbleibt. Ref. verweist auf die Möglichkeit, im Ascherückstand auf Silicatschmelzen zu fahnden; derartige Befunde nichtverbrannter Lungen wurden dem Ref. in Krematorien berichtet. *Kresiment* (Berlin).

**Dukor, Benno: Gutachten zur Frage Hirnarteriosklerose und Unfall.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Basel.*) Schweiz. Arch. Neur. 49, 70—91 (1942).

Verf. diskutiert an der Hand eines Falles die Frage, ob durch einen Unfall eine Arteriosklerose der Gehirngefäße hervorgerufen oder verschlimmert resp. in ihrem Auftreten beschleunigt werden kann. Der Fall betraf einen Buchdruckereibesitzer, welcher im Zeitpunkte des Unfalls 63 Jahre alt war. Der Unfall bestand darin, daß der Mann mit der rechten Hand in die Druckmaschine geriet und zahlreiche offene und geschlossene Knochenbrüche davontrug. Die Funktionsstörungen, welche zurückblieben, waren so erheblich, daß der Mann nicht fähig war, selbst seine Maschine zu bedienen. Es stellten sich im weiteren Verlauf psychisch-nervöse Störungen ein, welche den Mann zwangen, sein Geschäft zu verkaufen. Vorgutachter hatten sich dahin ausgesprochen, daß es sich um einen schicksalbedingten Zustand handele, und daß die Verschlimmerung des Leidens auch ohne den Unfall eingetreten sein würde; der Unfall könne höchstens bewirkt haben, daß der normale Verlauf der Erkrankung ein gewisses Zwischenstadium übersprungen hat. Verf. ist nicht der Ansicht, daß sich darin die Wirkung des Unfalls erschöpft habe. Es kommt nicht der einmalige psychische Schock als schädigendes Moment in Frage, sondern die psychischen Einwirkungen sind chronischer Natur. Der Mann war im Zeitpunkt des Unfalls voll arbeitsfähig, aber nicht beschwerdefrei gewesen. Störungen der Merkfähigkeit und Zittern des Kopfes bestanden schon vor dem Unfall. Verf. ist zu dem Urteil gekommen, daß die Hälfte der seit dem Unfall zustande gekommenen 50% Invalidität durch psychisch-nervöse Störungen als Unfallsfolgen anzuerkennen sei. *Rosenfeld.*

**Odobescu, Grigore I.: Erwerbsbeschränkung nach neuropsychiatrischen Störungen und Leiden.** Rev. med. ştiinţ. 31, 465—482 (1942) [Rumänisch].

Es handelt sich um die Bewertung sämtlicher Verletzungen und posttraumatischer Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Der Verf. gibt einen Wegweiser für alle Verletzungen. Er bringt keinen persönlichen Beitrag, außer der Tatsache, daß alle posttraumatischen Folgen des Nervensystems, organischer oder nur funktioneller Natur, aufgezeichnet sind. *Kernbach* (Sibiu).

**Drogičîn, E. A.: Toxische Polyneuritiden.** Arb. Forsch.-Inst. Arbeitshyg. etc. Obuch, Moskau 3—66 (1940) [Russisch].

Das zur Verfügung stehende Material setzt sich aus 27 Fällen zusammen, die in den Jahren 1935—1937 klinisch beobachtet wurden. Die Bleineuritiden sind in ihrer Symptomatologie außerordentlich verschieden und halten sich nicht immer an die klassische Form der Lähmung der Unterarmstrecker. Sensibilitätsstörungen wurden in allen Fällen beobachtet. Der Lokalisation nach sah man periphere Polyneuritiden, Polyradikuloneuritiden, Myeloradikuloneuritiden, dazu Encephalopathien und andere cerebrale Symptome. Auch hypertrophische Neuritiden kommen vor. Bei generalisierten Polyneuritiden kann im Liquor eine serocelluläre Dissoziation und veränderte Langesche Reaktion vorliegen. Nicht immer findet man bei Polyneuritiden allgemeine Bleiintoxikationserscheinungen, häufig eine Bleiretension im Organismus und stark verzögerte Ausscheidung. Meist heilt die Bleineuritis in richtiger klinischer Behandlung rasch und vollständig aus. Gelegentlich kommen noch spät psychische Intoxikationserscheinungen nach. Dagegen kommen bei Fortbestehen der Gifteinwirkung und vorzeitiger Überbeanspruchung gelähmter Muskelgruppen rezidivierender Verlauf und bleibende Ausfälle vor. Alkoholismus wirkt ungünstig auf den Verlauf der Erkrankung. Individuelle Empfindlichkeit gegenüber dem Gift ist bedeutsam. Die Schädigungen durch Arsenverbindungen zeigen in der Symptomatologie eine größere Regelmäßigkeit. Sie bestehen in Bewegungsstörungen mit Amyotrophien und Sensibilitätsstörungen

(Tiefensensibilität und Schmerzwahrnehmung). Es sind vorwiegend periphere Nerven, besonders die der unteren Extremitäten, befallen. Elektrische Entartungsreaktion findet sich vorwiegend in der Peronealgruppe, den kleinen Handmuskeln, ferner dem N. radialis und den Extensoren der Hand. Wurzelsymptome sind selten. Die Hyperkinesie läßt sich wohl am besten durch Störungen der reziproken Innervation erklären. Bei chronischer Vergiftung treten anfangs Sensibilitätsstörungen auf, und zwar Schmerzwahrnehmungen neben Herabsetzung der Temperatur und Berührungswahrnehmung sowie der Tiefensensibilität. Bei akuter Vergiftung treten die Sensibilitätsstörungen nur als Vorbote auf; dann entwickeln sich die Lähmungserscheinungen schon in wenigen Tagen (generalisierte atrophische Form). Hirnnervenstörungen wurden nicht beobachtet. Psychische Störungen in einem der Behandlungsfälle wurden als Anzeichen allgemeiner Intoxikation gewertet. In schweren Fällen kann die Wiederherstellung längere Zeit dauern. Es können auch Lähmungen und Kontrakturen zurückbleiben. Nicht immer ist Arsenausscheidung im Urin festzustellen. Es läßt sich aber noch 12 Monate nach Beginn der Erkrankung nach i. v. Verabfolgung von Natriumhyposulfid im Urin Arsen nachweisen. Prophylaxe an den Arbeitsstätten und Prophylaxe bei Bestehen von Lähmungen gegen Kontrakturen ist wichtig. — Für die Quecksilbervergiftungen ist charakteristisch die Polyneuritis. Dieser können sich jedoch cerebrale und vegetative Symptome hinzugesellen. Nach Vergiftungen mit SC 2 ist wiederum eine große Vielfältigkeit an Krankheitsbildern zu bemerken. Neuritiden des Sehnerven, des N. facialis, auch Polyneuritiden. Diese Neuritiden sind rückbildungsfähig, können aber auch, bei den oben genannten Hirnnerven, z. B. zu bleibenden Ausfällen führen. Veränderungen der Psyche können ein der Schizophrenie ähnliches Bild hervorrufen. Als Vorbote der Vergiftung tritt starke Ermüdbarkeit und körperlicher Verfall auf. Polyneuritiden mit Veränderungen der Muskulatur kommen vor. Bei chronischem Krankheitsverlauf ist ein Aufklackern der Symptome möglich. Die vorangegangene Vergiftung hinterläßt eine erhöhte Empfindlichkeit gegen das CS 2. — Pathogenese: Die Giftigkeit der Substanzen hängt nicht nur von ihren chemischen, sondern auch von den physikalischen Eigenschaften ab, ihrer Lösungsfähigkeit im Blut, den Körperflüssigkeiten und Körpergeweben, von ihrer Lipoidlöslichkeit. Wichtig ist natürlich die Konzentration des Giftes in der Atemluft und den gewerblich verwandten Lösungen. Das Eintreten der Giftwirkung ist abhängig von den Vascularisationsverhältnissen in einzelnen Organen, der Durchlässigkeit der örtlichen Gewebsschranke. Im Nervensystem werden bestimmte Gifte in ganz umschriebenen Abschnitten immer wieder bevorzugt gespeichert (von einigen Autoren mit der chemischen Beschaffenheit des betreffenden Nervengewebes erklärt). Die Durchlässigkeit der örtlichen Gewebsschranke kann beeinflußt sein durch Alkoholismus, eine Infektion in den Magen-Darmwegen, Schwangerschaft, oder durch die Kombination verschiedener Gifteinwirkungen, doch braucht nicht immer die Durchlässigkeit zu steigen. Die Symptome der Giftwirkung sind sehr abhängig von der lokalen Reaktion des Gefäßapparates (Ischämie, Extravasate, Stase, Thrombosen sind möglich). Die direkte Einwirkung auf das Nervensystem kommt erst in zweiter Linie in Frage (Einlagerungen direkt im Nervengewebe in schweren Fällen). Die Frage, warum bestimmte Nervengruppen bevorzugt befallen werden, ist noch nicht endgültig geklärt. Die Auffassung, daß dabei die Stärke der Beanspruchung dieser Nerv-Muskelgruppen entscheidend sei, ist nicht recht aufrechtzuerhalten. Dagegen scheint es, daß in der Chronaxie übereinstimmende Gruppen ähnlich reagieren. Das Befallensein des sympathischen Nervensystems spielt für die übrigen Nervenfälle eine große Rolle, kann mit seinen Ausfallserscheinungen den ersten Hinweis auf die eingetretene Vergiftung geben. Selbstverständlich sind große individuelle Verschiedenheiten möglich. Die Veränderungen am Nervensystem sind sehr wenig spezifisch, so daß nachträglich die Festlegung der Art der Vergiftung oft sehr schwierig ist. Bei chronischen Intoxikationen sieht man destruktive und regenerative Prozesse nebeneinander verlaufen. Neben Veränderungen am peripheren

Nervensystem findet man auch solche in den vorderen Hörnern des Rückenmarks, verstreut im Rückenmark, an den cerebralen und spinalen Ganglien und in den Hintersträngen. Doch sind die Veränderungen an den peripheren Nerven die weitaus häufigsten; es müssen aber auch Polyradikuloneuritiden sowie Myeloradikuloneuritiden als primäre Erkrankungsformen anerkannt werden (eigenes Material). Verlauf und Behandlung. Die toxischen Polyneuritiden pflegen einen besonders langwierigen Verlauf aufzuweisen. Nach Ansicht des Verf. liegt diese Tatsache sowie die Häufigkeit bleibender Ausfallserscheinungen daran, daß die Behandlung der Störungen zu früh abgebrochen wird. Solange noch eine, wenn auch nur geringe Besserung der Nervenfunktion zu verzeichnen ist, muß die Behandlung fortgesetzt werden. Im Laufe der Behandlung ist festzustellen, daß die Funktion des geschädigten Nerven vor seiner morphologischen und biochemischen Rückkehr zur Norm wiederhergestellt ist, wohl durch Anpassung und Kompensation zu erklären. Die Allgemeinbehandlung bestand in: strenger Bettruhe bis zur völligen Wiederherstellung oder bis zum Eintreten stabiler Symptome, Durchführung vorbeugender Maßnahmen gegen die Ausbildung von Kontrakturen, kräftiger Kost, Lebertranverabfolgung, Hydrotherapie auch als Allgemeinmaßnahme. Neben galvanischen Wannen wurde Diathermiebehandlung des Rückenmarks in den oberen Brustsegmenten durchgeführt, ferner einfache Bäder, Bestrahlungen mit ultraviolettem Licht, rhythmische Faradisierung an Nerven- und Muskelreizpunkten. Besonders bei frischen Vergiftungsfällen wurde Natriumhyposulfit i. v. mit gutem Erfolg angewandt.

Lorenzen (Riga).<sup>oo</sup>

**Arsenvergiftung eines Winzers und Wirts als entschädigungspflichtige Berufskrankheit.** Reichsversicherungsamt vom 29. 9. 1941. (DAF-Entscheidungssammlung 1941, S. 261.) Ärztl. Sachverst.ztg 48, 136—137 (1942).

Ein Winzer verwendet seit Jahren arsenhaltige Schädlingsmittel. Den geernteten Wein schenkt er zu Hause als Wirt aus, trinkt auch selbst davon, wenn auch maßvoll. — Als er wegen Arsenvergiftung vollerwerbsunfähig geworden war, wollte ihm die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft nur eine Rente von 50% zubilligen, weil der Weingenuß und die Schädlingsbekämpfung die Erkrankung je zur Hälfte ausgelöst hätten. Die Berufsgenossenschaft ist jedoch zur Entschädigung in vollem Umfange verurteilt worden, da nicht geklärt sei, ob Weingenuß die gleichen Wirkungen wie das Arbeiten mit arsenhaltigen Schädlingsbekämpfungsmitteln haben könne und nicht ersichtlich sei, daß der Kläger mit arsenhaltigen Mitteln behandelten Wein in größerem Umfange getrunken habe.

Estler (Berlin).

**Schwellnus: Unfall und Selbstmord.** (Gerichtsarztl. Inst., Städt. Gesundheitsamt, Köln.) Mschr. Unfallheilk. 49, 193—203 (1942).

An die Mitteilung eines Falles (ein 36jähriger Arbeiter erleidet durch einen Unfall eine erhebliche Brustkorbquetschung und begeht nach bedrohlichen Zuständen von Kreislaufschwäche Selbstmord durch Erschießen ins Herz; nach dem Obduktionsbefund wäre der Tod auch sonst wenig später eingetreten) knüpft Verf. Erörterungen über die unterschiedliche Auffassung des Selbstmordes in der RVO., die noch —in ihrem § 555f. — mit dem alten Begriff der „Unzurechnungsfähigkeit“ arbeitet, und im RVG., wo diese völlig verlassen, und nur noch von krankhafter Störung der Gemüts-tätigkeit die Rede ist. Im Zuge der auch sonst im Gang befindlichen Änderung bestehender Auffassungen (über Mord und Totschlag, Euthanasie usw.) sollte auch in der Sozialversicherung an entsprechende Revisionen herangegangen, starre juristische Formulierung überwunden werden. Gerade beim Selbstmörder sind in dem Begriffe der Zurechnungsfähigkeit noch viele weltanschauliche Vorstellungen enthalten, die als überwunden gelten können. (Ob der Selbstmord freilich, wie Verf. sagt, „in den meisten Fällen eine für die Gemeinschaft in ethischer Hinsicht gleichgültige Handlung“ darstellt, ist dem Ref. nicht so ganz sicher.) Die entsprechenden Bestimmungen in der Reichsunfallversicherung sollten geändert werden; ungerechtfertigte Rentenansprüche würden sich auch mit anderen Mitteln verhindern lassen; bei der jetzt gegebenen

Fragestellung wird der Gutachter zu einer schwierigen und dann doch noch evtl. ungerechten und unbefriedigenden Entscheidung gezwungen. *Donalies.*

**Jochmus: Unfall und Selbstmord.** Mschr. Unfallheilk. 49, 311—315 (1942).

**Schwellnus: Erwiderung zu dem vorstehenden Artikel über „Unfall und Selbstmord“ von Dr. Jochmus, Berlin.** Mschr. Unfallheilk. 49, 316—317 (1942).

Zu der hier (vgl. vorst. Ref.) referierten Arbeit von Schwellnus wendet Jochmus (Direktor einer Berufsgenossenschaft) ein, daß es sich nicht um eine Frage der Gesetzgebung, sondern um eine solche der Rechtsprechung handele; dazu wird auf den Unterschied der §§ 555 und 556 der RVO. hingewiesen. J. ist — und Ref. hat in seiner Besprechung dasselbe zum Ausdruck gebracht — der Meinung, daß ein Selbstmord auch bzw. gerade jetzt und bei uns keineswegs eine „in ethischer Hinsicht gleichgültige Handlung“ darstellt. Zurechnungsfähigkeit habe mit sittlichen und Schuldfragen nichts zu tun; die Frage spiele auch nur im Falle des § 556 (vorsätzliche Herbeiführung eines Unfalles) eine Rolle. Wenn eine Lockerung in Betracht komme, so nur — hier allerdings bedenklich — auf dem Gebiete des ursächlichen Zusammenhanges. — Die abschließenden Bemerkungen von Schwellnus bringen dann keine neuen Momente mehr. *Donalies (Eberswalde).*

#### Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Bd. 12, Liefg. 4/5. Berlin: Springer 1942. 64 S. RM. 4.—

P. Blümel, Blutharnen bei Vergiftung mit Sadebaumspitzen: Ein 28jähriger Kaufmann nahm, um die Wirkung der Sadebaumspitzen kennenzulernen, etwa 2 g *Summitates Sabinae* ein. Es traten leichte Vergiftungserscheinungen mit Harnbluten auf. Die Blasenspiegelung zeigte eine hochrote, samtartig verdickte Schleimhaut — weniger ausgesprochen im Trigonum und der hinteren Harnröhre — und kleinflächenartige Schleimhautblutungen. — W. Naumann, Über Pilzvergiftungen: Auf 59 Seiten werden im Rahmen einer verkürzten Veröffentlichung der Dissertation des Verf. die wichtigsten Giftpilze und die durch ihren Genuß hervorgerufenen Vergiftungserscheinungen nacheinander besprochen und ihre Toxikologie, Symptomatologie, pathologische Anatomie, ihre Therapie und Pathogenese auf Grund des Schrifttums — im Literaturverzeichnis werden 247 Arbeiten berücksichtigt — kritisch betrachtet. Behandelt werden Knollenblätterpilz, Fliegenpilz, Pantherpilz, Reißpilze, Hexen- und Satanspilz, Speiselorchel, Speiteufel, Giftreizker und fleischroter Schirmling.

*Estler (Berlin).*

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Bd. 12, Liefg. 6. Berlin: Springer 1942. 32 S. RM. 4.—

R. Koch, Akute Kalium chloricum-Vergiftung eines Säuglings: Einem 9tägigen Säugling war von einer Pflegerin zur Soorbehandlung an einem Tage mehrmals chloresaures Kali auf die Lippen gestreut worden. Es stellten sich bald die Anzeichen einer Methämoglobinbildung ein. Der Säugling starb. Der Leichenbefund ergab den charakteristischen Befund der Methämoglobinvergiftung. — J. Várady, Eine Vergiftung mit Backpulver (Kaliumchlorat): Eine 7köpfige Familie erkrankte unter den Erscheinungen der Gastroenteritis, die mit Cyanose und bläulichgrüner Verfärbung der Haut vergesellschaftet war. Es lag eine Methämoglobinbildung vor. Die Ursache hierfür wurde in einem zu je 50% aus Ammoniumcarbonat und chloresaurem Kali bestehendem Backpulver ermittelt, das versehentlich beim Mehlverkauf für Kuchenmehl gehalten und anderem Mehl zugemischt worden war. Außer den bald schwindenden Erscheinungen der akuten Gastroenteritis entwickelten sich Leberschädigungen mit Gelbsucht und Bilirubinämien. Die Heilungen traten nach 5—8 Tagen ein. Es wird berechnet, daß die 7 Personen zusammen etwa 56,4 g Kalium chloricum zu sich genommen haben. — J. Austerhoff, Schwere toxische Schädigung durch Sulfa-pyridin: Ein 23jähriger gesunder Mann erkrankt nach Gonorrhöebehandlung mit