

Rovatti, Bernardino: Über die Prothrombinzeitbestimmung im Menschenblut. Mit einem Verfahren für die genaue Gerinnungszeitmessung. (*II. Med. Klin., Univ. München.*) *Z. exper. Med.* **111**, 385—394 (1942).

Nach Erwähnung mehrerer, von verschiedenen Verfassern vorgeschlagener Methoden wird ein modifiziertes Verfahren für die Ausführung der Quickschen Prothrombinzeitprobe beschrieben. Als allgemeines Verfahren für die Blutentnahme werden genaue Angaben ermittelt, die es ermöglichen, die Konzentration der dem Blute zugegebenen Natriumoxalatlösung, um die Spontankoagulation zu verhindern, bis zu $m/20$ herabzusetzen. Für die Recalcifizierung des Oxalatplasmas wurde eine Calciumchloridlösung angewandt, die verhältnismäßig noch geringere Konzentration besitzt als die Quicksche Calciumchloridlösung. Die kürzeste Gerinnungszeit wurde nicht bei einem Überschuß, sondern bei einer optimalen Verdünnung des hergestellten Thrombokinaspräparates erreicht. Die Temperaturschwankung hat großen Einfluß auf die Dauer der Prothrombinzeit. Zur Verminderung der Messungsfehler von raschen Gerinnungszeiten wird die Calcium-Thrombokinas- und Plasmazugabe mit besonderen Pipetten durchgeführt. Durch Verdünnung des untersuchten Plasmas mit $m/200$ Natriumoxalatlösung wird die Blutgerinnbarkeit besser ausgewertet als durch die Verwendung physiologischer Kochsalzlösung. Die verschiedene Aktivitätsverminderung des überalterten Plasmas, verursacht wahrscheinlich durch seine Beschaffenheit und Zusammensetzung, sowie die klinische Verwendbarkeit der Prothrombinzeitprobe besonders als Vitamin K-Test und als Leberfunktionsprüfung werden auf Grund eigener Erfahrungen erörtert. Die Methode ist wertvoll beim Studium und bei der Behandlung hämorrhagischer Diathesen.

Beil (Göttingen).

Rex-Kiss, Béla: Beitrag zur Untersuchung der Gruppensubstanz A im menschlichen Speichel. (*Serodiagnost. Abt., Preuß. Inst. f. Infekt.-Krankh. „Robert Koch“, Berlin.*) *Z. Immunforsch.* **101**, 405—414 (1942).

Bei Anwendung der von Schiff benutzten Mucinfällungsmethode zur Gewinnung mucinfreien Speichels wird ein Teil der bei A-Ausscheidern im Speichel enthaltenen A-Substanz mit dem Mucin ausgefällt. Bei Anwendung der Mucinfällungsmethode nach Glass wird fast die gesamte gruppenspezifische A-Substanz mit dem Mucin gefällt. Eine Trennung der A-Substanz vom Mucin ist mit dieser Methode nicht möglich. ParotisdrüsenSpeichel ist mucinfrei und enthält nur minimale Mengen A-Substanz. Die im ParotisdrüsenSpeichel enthaltene minimale Menge A-Substanz ist nicht in der Mucinfraktion, vielmehr in der Eiweißfraktion enthalten. Die Ergebnisse der Untersuchungen geben neue Hinweise für die polysaccharid- oder glucoproteidartige Natur der Gruppensubstanz des Speichels.

Werner Fischer (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.

(Gewerbliche Vergiftungen.)

Schou, H. I.: Die versicherungsrechtliche Beurteilung funktioneller Neurosen. *Ugeskr. Laeg.* **1942**, 1007—1008 [Dänisch].

Der Aufsatz ist dadurch veranlaßt, daß G. Kahlmester in „Svenska Läkaretidningen“ einen kurzen Bericht über die Gesichtspunkte des schwedischen Pensionsamtes hinsichtlich der Prüfung von Gesuchen auf Invalidenrente gegeben hat. — Aus diesem geht hervor, daß man die Nervenkranken, d. h. die Neurosen, in 2 Gruppen teilen kann, die eine besteht aus Neurosen im weiteren Sinne, die diejenigen Krankheiten umfaßt, die nicht als echte Geisteskrankheiten bezeichnet werden können, sondern als Geistesstörungen, z. B. Psychopathie, schwerere Hysterie, Zwangsneurosen u. dgl. Diese Patienten erhalten Invalidenrente, da ihre Arbeitsfähigkeit beträchtlich und dauernd herabgesetzt ist. — Zu der II. Gruppe, die Neurosen im engeren Sinne, gehören die Neurastheniker. Diese Patienten besitzen eine gewisse Furcht vor der Arbeit, die von ihrer Überempfindlichkeit direkt abhängig ist. Die Behandlung

besteht unter anderem darin, sie an die Arbeit zu gewöhnen, deswegen erhalten sie keine Invalidenrente. — Der Verf. möchte gern einen gleichen Bericht über die Lage beim dänischen Invalidengericht haben. Der Verf. hat in etwa 20 Jahren in dem von ihm geleiteten Krankenhaus Gelegenheit gehabt, eine sehr große Anzahl Untersuchungen von Kranken mit funktionellen Neurosen, die um Invalidenrente nachsuchten, vorzunehmen, und er vertritt die Anschauung, daß man den schwereren Psychopathien und Hysterien die Gerechtigkeit gewähren müsse, sie als eigentliche und invalidisierende Krankheiten in gleicher Weise wie Imbezillität und Psychosen zu betrachten.

W. Munck (Kopenhagen).

Borberg, N. C.: Erwiderung zu vorstehendem Artikel. Ugeskr. Laeg. 1942, 1008 bis 1010 [Dänisch].

Verf. erinnert daran, laut dänischen Volksversicherungsgesetzes werde für den Bezug der Invalidenrente erfordert, daß „der Versicherte nicht länger imstande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung . . . $\frac{1}{3}$ von dem zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen mit gleicher Ausbildung und in derselben Gegend durch Arbeit verdienen“. — Das Invalidenversicherungsgericht wünscht überdies eine ärztliche Beurkundung. Die Schwierigkeiten hierbei, wo es sich um funktionelle Zustände handelt, sind einleuchtend. — Das Invalidenversicherungsgericht hat in den Jahren 1921—1938 1359 Fälle von Hysterie zu Nichtinvaliden erklärt, während 457 zu Invaliden erklärt worden waren. Hinsichtlich der Neurasthenie sind die Ziffern 4213 bzw. 1093 und für traumatische Neurose 584 und 116. Die Ziffern bezeichnen Entscheidungen und nicht Individuen, von denen viele mehrmals Anträge gestellt haben. — In die Diagnosenrubriken des Gerichts ist Psychopathie nicht aufgenommen. Wo es sich um schwerere Fälle von Psychopathie handelt, die unter den Morbus mentalis-Begriff rubriziert werden, genießen beinahe alle Invalidenrente. Andere werden in die Hysteriegruppe eingereiht. Die leichteren Psychopathien sind nicht zur Invalidenrente befugt und ziehen auch keinen Nutzen davon. Der Verf. betont auch die gute kurative Wirkung des Urteils „Nichtinvalide“, das ein Gegengewicht den Schäden gegenüber bildet, die ein weichliches bzw. verständnisloses Verhalten den Neurosen gegenüber verursacht. — Für die Rentensuchenden, die Invalidenrente nicht erhalten, ist Sozialhilfe erreichbar, eine Form der Unterstützung, die zwar von einer anderen Art ist, indem sie nicht fortdauernd läuft, sondern stets erneut ersucht werden muß, und im Prinzip zurückbezahlt werden muß.

W. Munck (Kopenhagen).

Dansauer: Ein neuer Begriff für eine alte Unklarheit. Zur Rechtsprechung bei der sogenannten Unfallneurose. Ärztl. Sachverst.ztg 48, 29—34 (1942).

Dansauer wendet sich in seinem Aufsatz gegen ein Reichsgerichtsurteil vom 9. XII. 1940 und insbesondere gegen den darin angeführten Begriff der „Rentenneurose“, der seiner Ansicht nach die psychische Beeindruckung, den Schreck und den Schmerz verselbständigt und verdinglicht, gewissermaßen personifiziert und mit der Fähigkeit ausstattet, das menschliche Nervensystem irgendwie zu schädigen. Diese spekulative und dualistische Gedankenrichtung setzt sich vollkommen über die Tatsache hinweg, daß es sich bei allen Vorgängen im menschlichen Organismus grundsätzlich immer nur um ein Einheitsgeschehen handeln kann. Ein traumatisch bedingtes Zustandsbild ist keine „Neurose“ und eine Neurose nichts Traumatisches. Der eigentliche Begriff des Traumas kann immer nur in mechanischem Sinne auf ein körperliches, also stoffliches Substrat bezogen werden. — Es werden dann noch die Stellungnahmen einer Anzahl von Juristen zur reichsgerichtlichen Ursachenlehre und Rechtsprechung angeführt, so die von Arendts, Karl, Knoll, Rohrbach und Klug. Nach der Anschauung von D. sind psychische Vorgänge nur ein äußerer Anlaß. Ein innerer Zusammenhang kann nur anerkannt werden, wenn er sich auf ursächliche Beziehungen stützt, die tatsächlich festgestellt werden können. Das nicht traumatisch unterlegte Unfallerlebnis stellt sich lediglich als äußerer Anlaß für den psychologischen Aufbau und Ausbau des

unfallneurotischen Gedankenkomplexes dar und kann erkenntnistheoretisch und klinisch zutreffend wohl als „Folge“, aber nicht als „Wirkung“ des Unfalles bezeichnet werden. D. setzt sich also für die Außerachtlassung psychologischer und naturwissenschaftlich nicht erkennbarer Vorgänge bei der Beurteilung von Kausalzusammenhängen ein.

Spiecker (Trier).

Schläger: Röntgenuntersuchung. Z. ärztl. Fortbildg 39, 481—482 (1942).

Verf. weist auf die aus mehreren neueren Urteilen hervorgehende weitgehende Pflicht zur Anwendung der Röntgenuntersuchung hin. Weder Kostenersparnis, noch Schmerzempfindlichkeit des Patienten, noch technische Schwierigkeiten entbinden den Arzt von dieser Pflicht. — Bei Röntgenbestrahlungen reicht die Haftung des Arztes ebenfalls sehr weit; besonders erinnert wird an die Notwendigkeit genauester Aufzeichnungen über die technischen Einzelheiten der Behandlung, weil ihr Fehlen in Schadenanspruchsfällen zu Lasten des Arztes geht. — Der Kranke hat keinen Besitzanspruch auf das Röntgenbild.

Elbel (Heidelberg).

Koelsch, F.: Der Gesundheitsschutz gegen Röntgenstrahlen und radioaktive Strahlungen (auf Grund der neuen Verordnungen). Jkurse ärztl. Fortbildg 33, H. 9, 11—22 (1942).

Für die medizinischen Betriebe gelten die „Unfallverhütungsvorschriften“ für Anwendung von Röntgenstrahlen vom 1. IV. 1940. Es werden die hygienischen Vorschriften sowie die zulässige Höchststrahlenmenge erörtert (höchstens 0,25 r je Tag oder 1,25 r je Woche, Fortpflanzungsorgane nicht mehr als 0,025 r täglich). Die gegenwärtig zur Verfügung stehenden Meßapparate werden aufgezählt. Man beginnt mit der Ausmessung des Röntgenraumes am besten an dem jeweils gefährdetsten Aufenthaltsort, der mit Hilfe eines Leuchtschirms leicht festzustellen ist. Auf die besonderen Schutzmaßnahmen gegen Streustrahlung wird hingewiesen. Die Schutzkleidung ist stets nur als Notbehelf anzusehen; ihre Beschaffenheit und die an sie zu stellenden Forderungen werden erläutert. Nach der Reichstarifordnung für die Privatkrankenanstalten vom 1. V. 1942 sind die Arbeitszeiten mit täglich $7\frac{1}{2}$ und wöchentlich 42 Stunden festgelegt. Eine Pause von täglich mindestens 2 Stunden muß eingeschoben werden. Der jährliche Urlaub beträgt 24 Arbeitstage, für jedes weitere Urlaubsjahr um einen Arbeitstag steigend bis zu 30 Arbeitstagen. Die Gefolgschaftsmitglieder sind regelmäßig gesundheitlich zu überwachen, sie erhalten eine tägliche Kostsonderzulage ($\frac{1}{4}$ l Milch o. ä.). Für die technischen Betriebe gilt die unter dem 7. II. 1941 erlassene VO. zum Schutze gegen Schädigungen durch Röntgenstrahlen und radioaktive Stoffe in nichtmedizinischen Betrieben. Diesen wird empfohlen, von Zeit zu Zeit eine Nachprüfung des Strahlenschutzes vorzunehmen. Die eingehenden Bestimmungen hinsichtlich des Gesundheitsschutzes der Gefolgschaftsmitglieder werden besprochen (Arbeitszeit, laufende ärztliche Betreuung). Weitere Maßnahmen enthalten die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften vom 1. V. 1941. Zum Schutze der radioaktiven Schädlichkeiten ist der Einatmung von Staub und Emanation vorzubeugen. Es soll möglichst im Naßverfahren gearbeitet werden, die Präparate sollen mindestens 10 cm Abstand von den Händen haben. Abschließend wird der Versicherungsschutz erörtert.

Beil (Göttingen).

König, Fritz: Unfallheilkunde und Reichsunfallversicherung. Münch. med. Wschr. 1942 I, 582—584.

Verf. betont die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Versicherungsträgern in der Unfallversicherung, um die bestmögliche ärztliche Versorgung der Unfallverletzten zu gewährleisten, insbesondere auch, um die Vornahme etwa notwendig werdender Operationen möglichst frühzeitig zu erreichen. An Hand dreier Fälle von Impressionsfraktur des Schädels, deren Verlauf nach den Unfallakten skizziert wird, und bei denen Verf. ein operatives Vorgehen (Hebung der Impression bzw. Deckung eines Knochendefektes) befürwortet hätte, werden die Fehler aufgezeigt, in deren Folge die Operation unterblieb.

Bay (Heidelberg).

Tovo, S.: Le cause degli infortuni: contributo sperimentale allo studio dell'influenza della fatica. (Über die Ursachen der Arbeitsunfälle: Experimenteller Beitrag zur Frage des Einflusses von Ermüdungserscheinungen.) (*Istit. d. Med. Leg., Univ., Torino.*) *Rass. Med. industr.* 12, 298—322 u. 356—376 (1941).

Die vom faschistischen National-Institut für Unfallverhütung preisgekrönte ausführliche Arbeit unterteilt die Unfallursachen allgemein in innere und äußere. Namentlich durch Auswertung eines größeren Schrifttums zieht Verf. den Schluß, daß gerade die schweren Unfälle zu einem Großteil durch äußere Ursachen bedingt sind, während bei leichteren Arbeitsunfällen die äußeren Ursachen nur schwankend zwischen 8—33% verantwortlich zu machen sind. Den „inneren Unfallursachen“ kommt mit Gewißheit eine wesentlich größere Bedeutung zu, obwohl man bei Untersuchung der Unfallgenese die äußeren Anlässe nicht vernachlässigen darf (unzureichende industrielle Anlagen u. a. m.). Tovo bespricht eingehend mit ausführlicher Literaturangabe 8 Gruppen der inneren Unfallursachen, wie u. a.: Zerstreutheit und Unerfahrenheit, schwere Arbeiten und Ermüdung, unterlassene Anwendung von Unfallvorbeugung aus Bequemlichkeitsgründen, Krankheiten, namentlich der Sinnesorgane, Alkoholismus (akuter) und körperlich-physiologische Unzulänglichkeiten, wie Pubertät, Schwangerschaft usw. Der Hauptteil der Arbeit beschäftigt sich mit der Bedeutung schwerer Anstrengungen und Ermüdungserscheinungen für Arbeitsunfälle. Verf. untersuchte 107 von leichten Unfällen betroffene Arbeiter mit Hilfe der von Donaggio angegebenen Hemmungsreaktion, die vor allem sofortige Untersuchungen im Anschluß an den Unfall ermöglicht. Auf manche Abänderungen der ursprünglich angegebenen Untersuchungstechnik, die zu einer Verkürzung und Vereinfachung des Verfahrens führen sollten, wurde verzichtet und mit der nochmals genau beschriebenen Originalmethode von Donaggio gearbeitet. Wert und Bedeutung der Reaktion werden vor Auswertung der tabellarisch und graphisch für die 107 Unfalluntersuchten zusammengestellten Ergebnisse gesondert besprochen. (Aufschlußreich sind dabei die vergleichsweise angeführten Reaktionsergebnisse bei Sportlern mit und ohne Training sowie die Hinweise auf den Ausfall der Hemmungsreaktion bei zahlreichen Krankheitsbildern.) Die spezielle Auswertung der Donaggio-Reaktion bei den 107 Unfällen ergab mit einem Durchschnittswert von 6,9 ein nicht sehr ausgeprägtes, aber doch deutlich höheres Ergebnis als bei ausgeruhten und gesunden Individuen. Der mit einem Wert von 5 angegebene allgemeine Durchschnitt wurde von insgesamt 40 Untersuchten überschritten (= 37%). Verf. begründet besonders als oberste Grenze des Normalwertes einen Wert von 10, der bei normalen Individuen nie überschritten wurde. Von den 107 Unfalluntersuchten haben 15 diesen Wert überstiegen, so daß mit Sicherheit wenigstens 14% einwandfrei Ermüdungserscheinungen hatten. In der Schlußfolgerung wird außerdem festgestellt, daß der Grad der Ermüdung in den ersten Morgenstunden am größten war und deshalb gefolgert, daß außerhalb des Arbeitsvorganges liegende Ursachen (Lebenswandel des Arbeiters!) bei der Unfallgenese besonders beachtet werden müssen. Hinsichtlich der verschiedenen Wochentage zeigte sich für den Sonnabend deutlich der höchste Wert.

Schönemann (Magdeburg).

Sancho Lobo, M.: Die durch industrielle und atmosphärische Elektrizität verursachten Unfälle. *Rev. Clín. españ.* 6, 152—160 (1942) [Spanisch].

Die elektrischen Unfälle, die sich früher auf die atmosphärische Elektrizität beschränkten, haben durch die umfangreiche Verwendung der elektrischen Kraft auf allen Gebieten des industriellen Lebens einen ungeahnten Umfang angenommen. Für den gerichtlichen Mediziner ist es daher heute von größter Bedeutung, die Arten und Möglichkeiten elektrischer Unfälle und ihre Folgeerscheinungen genau zu kennen. Wichtige Fragen, die das Gebiet der Versicherungsmedizin, der Kriminalität usw. betreffen, werden heute durch die Verwendung der Elektrizität gestellt. Nicht immer sind es einfache Entscheidungen, die hier dem Arzte vorgelegt werden. Der Verf. gibt nun in gedrängter Übersicht eine Zusammenfassung aller Beobachtungen und Unter-

suchungen, die hier einschlägige Gebiete berühren. Er weist auf die Besonderheiten der elektrischen Verletzungen und Schädigungen hin, er erläutert, welche Bedeutung die verschiedenen Stromarten, Spannungen und Widerstände für das Zustandekommen der Schädigungen haben, er versucht die Entstehungsweise der unterschiedlichen Folgen der Einwirkung elektrischer Ströme auf den menschlichen und tierischen Körper zu deuten. Aus seinen Ausführungen geht vor allem hervor, daß noch viele Fragen besonders auf dem Gebiete der atmosphärischen Elektrizität der Lösung harren. Ein Eingehen auf Einzelheiten der Ausführungen verbietet sich im Rahmen des Referates, da die einzelnen Fragen selbst referatmäßig in der Arbeit behandelt werden.

Geller (Düren).

Kurth, Josef: Die Begutachtung der Herzschädigungen als Unfallfolge. Bonn: Diss. 1940 (1941). 47 S.

Es wird der Versuch gemacht, das von Külbs und Schlomka entworfene Bild der traumatischen Herzerkrankung an Hand von Unfallbegutachtungen zu beweisen. Die positiv bewerteten Einzelfälle sind zum Teil klar, ein großer Teil ist allerdings nicht sehr stichhaltig. Auf die Begutachtung der elektrischen Herzschädigungen wird nur ganz kurz eingegangen. Die Arbeit bringt nichts Neues. Saar (Heidelberg).

Tietze, Lotar Egbert: Unfall und Hirngewächs. Berlin: Diss. 1942. 65 Bl.

Sjövall, Helge: Exogene Streptokokken-Osteomyelitis der Kniescheibe. Ein Fall von klinischem und versicherungstechnischem Interesse. (*Orthop. Klin., Lund.*) Zbl. Chir. 1942, 1820—1825.

41-jähriger Mann erhielt einen Tritt von einer Kuh mit dem spitzen Huf durch die Kleidung in die Haut vor der linken Kniescheibe. Unmittelbar darauf entstand eine akute Entzündung der umliegenden Teile, besonders der Bursa präpatellaris, die bei konservativer Behandlung zurückging. In den folgenden Jahren zeitweise Beschwerden im Kniegelenk: Schwellung, Bewegungsbehinderung und Schmerzen mit Bettlägerigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Nach 2 Jahren operative Eröffnung der eitrig entzündeten Bursa. Streptokokken im Kulturversuch. 8 Jahre nach dem Unfall Durchbruch nach dem Kniegelenk, eitrige Gelenkentzündung. Bei der Operation fand sich ein ostitischer Herd in der Kniescheibe mit Fistelbildung nach dem Gelenk. Es wird angenommen, daß bei dem Unfall infektiöses Material in das Periost der Patella oder vielleicht in den Knochen selber eingepflanzt wurde; vielleicht lag auch primäre Einschleppung in die Patella vor. Die Versicherungsgesellschaft lehnte zunächst den Zusammenhang der teilweisen Kniegelenksversteifung ab, die höhere Instanz erkannte den Zusammenhang an mit 25% Invalidität.

Walcher (Würzburg).

Lommel, F.: Ein Beitrag zur versicherungsrechtlichen Beurteilung des traumatischen Diabetes. (*Med. Univ.-Poliklin., Jena.*) Med. Welt 1942, 979—981.

Hinweis auf die verschiedenartige versicherungsrechtliche Beurteilung eines traumatischen Diabetes durch Schilderung eines eindrucksvollen Falles mit schlecht begründetem Urteil des zweiten Gutachters, der den Kausalzusammenhang ablehnte. Es ist praktisch kaum möglich, den übersteigerten Anforderungen zu genügen, die an den Nachweis vorherigen Fehlens von Diabetessymptomen gestellt werden, ein verletzter Diabetiker wird auch kaum je beweisen können, daß er vorher zuckerfrei war. Warnung vor überspannten Forderungen und fragwürdigen Behauptungen. Literaturangaben über hirntraumatischen Diabetes und Betonung der Schwierigkeit des Einzelfalles.

Hallermann (Kiel).

Serra, Africo: Su di un caso di ematomiella lombo-sacrale traumatica (sistemizzazione vertico-trasversale della lesione ematomiellica nel midollo a conferma della diagnosi). (Über einen Fall von traumatischer Blutung ins Rückenmark im Lenden-Kreuzbein-Abschnitt [Einordnung der Rückenmarkblutungsverletzung zur Unterstützung der Diagnose].) (*Osp. A. Mussolini, Bologna.*) Clinica 8, 165—189 (1942).

Ein 49-jähriger Arbeiter hob mit seinem Gefährten Hundertkilosäcke im Schwung einen Meter hoch. Plötzlich spürte er mit gekrümmtem Rücken einen heftigen Schmerz in der Kreuzbeinlendenwirbelgegend, der sich im gleichen Augenblick über das ganze linke Bein erstreckte, so daß er niederfiel und sich nicht mehr erheben konnte. Im Krankenhaus machte sich gegen Abend der Schmerz auch im rechten Bein bemerkbar. Die heftigen Beschwerden hielten 20 Tage an, durch 45 Tage war die Harnentleerung gestört und in den ersten 14 Tagen auch die Kotentleerung, mit Spontanentleerungen. Diese Störung muß unbedingt als unfallbedingt angesehen werden, und es kommen folgende Möglichkeiten in Betracht: Eine Blutung ins Rückenmark, eine Blutung in die Rückenmarkshäute, eine Quetschung des Rückenmarks oder der Wurzel durch eine Discushernie oder besser Luxation, oder auch schließlich eine

direkte Wirbelverletzung. Die Wirbelverletzung schließt das Röntgenbild aus, eine Verletzung der Zwischenwirbelsäule ist ausgeschlossen, weil eine solche Discushernie, die eine beidseitige Lähmung zur Folge hat, unbedingt die Froinsche Reaktion im Liquor erzeugt hätte und außerdem im Röntgenbild durch Veränderungen des Zwischenwirbelraumes nachweisbar wäre. Außerdem müßte eine Discusverletzung in der Höhe zwischen D XI und D XII angenommen werden, wo sie erfahrungsgemäß selten vorkommt. Der Verf. hält das Ganze als Folge einer Rückenmarkblutung, die teilweise Lähmung an beiden Beinen und der sensible Ausfall in der Reithosenform blieben durch 2 Jahre unverändert bestehen. Es wurden 50% dauernde Erwerbsbeschränkung zuerkannt. *Regele (Bozen).*°°

Carreras, Buenaventura: Der traumatische Faktor bei der Netzhautablösung. *Medicina (Madrid) 10, 177—187 (1942) [Spanisch].*

Hervorhebung der Wichtigkeit des Netzhautloches für die Entstehung der Netzhautablösung, die erkannt zu haben das Verdienst von Gonin ist. Bei der Entstehung der Netzhautlöcher ist zweifellos in vielen Fällen eine Verletzung die Ursache. In vielen Fällen von sog. spontaner Netzhautablösung ist es schwer zu entscheiden, inwieweit geringe angeführte Unfälle an der Entstehung der Netzhautablösung Schuld tragen oder ob sie belanglos sind und die Entstehung der Netzhautablösung auf einen Krankheitsprozeß zurückzuführen ist, dessen Anlage erbbedingt ist. Hier wird der Standpunkt von zur Nedden angeführt, andererseits die Angaben von Vogt, der auch minimalen Schädigungen eine ursächliche Bedeutung zuschreibt. Es gibt viele Verletzungen des Auges, die nicht zur Netzhautablösung führen, zweifellos dagegen spielen sie in anderen Fällen eine ausschlaggebende Rolle. Bei prädisponierten Augen kann die Netzhautablösung durch geringe Schädigungen ausgelöst werden, wenn z. B. die Netzhaut hochgradig verdünnt war. Verf. betrachtet verschiedene Arten von Verletzungen in bezug auf ihre Bedeutung bei der Entstehung der Netzhautablösung. Zuerst durchdringende Verletzungen des Auges. Bei der Vernarbung kann es zur Faltenbildung der Netzhaut kommen; diese bedingt an und für sich noch nicht die Entstehung einer Netzhautablösung. Bildet sich aber ein Einriß, so ist die Entstehung der Netzhautablösung fast sicher. Bei Doppelperforationen des Auges muß es auch nicht immer zur Netzhautablösung kommen. Direkte Prellungen des Augapfels verursachen öfters Oraabrisse, die mitunter anfänglich durch gleichzeitig bestehende Glaskörperblutungen verdeckt und erst später erkannt werden. Schwieriger zu beurteilen ist die Entstehung von Netzhautrissen nach stumpfen Verletzungen des Kopfes. Den ursächlichen Zusammenhang gesteht zur Nedden nur ausnahmsweise zu im Gegensatz zum Standpunkt von Löhlein. Verf. führt Fälle von Netzhautrissen nach Durchschüssen des Kopfes und nach Explosionsverletzungen an, die das Auge nicht direkt getroffen hatten. — Indirekte Prellung des Augapfels durch schwere Erschütterung des Körpers bringt Verf. im Vergleich mit der Gehirnerschütterung. Am schwersten ist die Frage zu entscheiden, ob starke Körperanstrengung Netzhautablösung hervorrufen kann. Es werden die Standpunkte von Bartels und von Krückmann in bezug auf die Wirkung der Ansätze der schiefen Augenmuskeln bei der Entstehung der Netzhautablösung angeführt. Verf. findet es sehr unwahrscheinlich, daß in einem normalen Auge schwere Körperanstrengung zur Bildung von Netzhautablösung führen kann. Eine verständliche Erklärung für den Mechanismus der Entstehung kann man schwer erbringen. Wichtig ist die Tatsache, daß Netzhautablösung vor dem 10. Lebensjahr kaum beobachtet wird, trotzdem Kinder gar nicht so selten durchdringende oder stumpfe Verletzungen der Augen erleiden. Dieser Umstand spricht für die Rolle des Alters bei der Entstehung der Netzhautablösung gerade so, wie sich nicht leugnen läßt, daß bei den kurzsichtigen Augen die Netzhautablösung häufiger ist als bei den nichtkurzsichtigen. Angeborene Anlage ist zweifellos vorhanden. Zweifellos sind die kurzsichtigen Augen zur Netzhautablösung mehr veranlagt als andere. In jedem Begutachtungsfalle müssen alle Momente in möglichst objektiver Weise zur Beurteilung herangezogen werden, um ein richtiges Gutachten abzugeben. *Lauber (Krakau).*°

Martinoli, A.: Il trauma nella eziopatogenesi di alcune affezioni ginecologiche (Relazione peritale per infortunio sul lavoro.) (Das Trauma als Ursache einer gynä-

kologischen Affektion. Betrachtung über einen Unfall bei der Arbeit.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Padova.*) *Clin. ostetr.* 44, 296—301 (1942).

Eine 33jährige Frau bekommt bei der Arbeit einen Schlag gegen den Leib, besonders gegen die rechte Leistengegend. Im Anschluß daran Beschwerden, die sie zum Arzt führen. An der Harnblase und im Urin keine Krankheitsbefunde. Gynäkologisch sind die rechten Adnexe geschwollen und schmerzhaft, die Gebärmutter retroponiert und leicht nach rechts gewandt. Als Folge des Unfalles wird auf Grund des Befundes eine fixierte Retrolateroversio dextra des Uterus mit rechtsseitiger Ovarosalpingitis und sekundärer Metritis angesehen. Der Zusammenhangsfrage werden eingehende Erörterungen gewidmet. *Reinhardt.*

Vötter, Max: Anteil des Alkohols an den Unfallverletzungen des Rudolf Virchow-Krankenhauses in den Jahren 1935—1939. Berlin: Diss. 1941. 28 Bl.

Werdack: Zerknall einer Kohlensäureflasche. *Zbl. Gewerbehyg., N. F.* 19, 132 bis 133 (1942).

In einem Kohlensäurewerk zerknallte während des Füllprozesses eine Stahlflasche, deren Trümmer den hierbei beschäftigten Arbeiter töteten. Die Untersuchung ergab keine Merkmale, auf welche die Schadensursache zurückgeführt werden kann. Es wird angenommen, daß das hohe Alter der Flasche — 30 Jahre — und die hierdurch beeinträchtigten Eigenschaften des Werkstoffs, vielleicht auch eine gelegentliche unsachgemäße Behandlung den Zerknall begünstigt haben. *Schürmann (Stettin).*°°

Liuka, Ernst: Vergiftungsfälle in der Textil- und Lederindustrie. Kiel: Diss. 1941. 54 Bl.

Nussey, A. M., and I. Drybrough-Smith: Lead encephalopathy simulating cerebral tumour. (Bleiencephalopathie unter dem Bilde eines Hirntumors.) *Brit. med. J.* Nr 4159, 379—380 (1940).

Es handelt sich bei dem kasuistischen Bericht der Verff. um einen 41jährigen Rüstungsarbeiter, der seit 2½ Jahren in Bleidämpfen gearbeitet hat und trotz aller Vorbeugung (Gasmaske, sorgfältige Körperpflege, Milchgeuß usw.) plötzlich Erscheinungen bietet, die mehr an einen raumbeengenden Prozeß denken lassen, zumal intestinale Erscheinungen fehlen. Bei der Einweisung in die Klinik bietet der Patient neben Augensymptomen (Doppeltsehen, Abblassung der Papillen, Tonusstörungen der Extremitäten, Astereognosie, cerebrale Reizerscheinungen und Verwirrtheit. Intern ist er im ganzen unauffällig, er zeigt nur einen Bleisaum. Der Liquordruck ist erhöht, der Liquor ist eiweißreich. Das Blutbild ist typisch und die Bleianalyse des Harns ergibt enorme Bleiwerte. Auf entsprechende Behandlung bilden sich die neurologischen Erscheinungen allmählich zurück, so daß der Kranke nach Wochen genesen entlassen werden kann. *Scheiffarth (Erlangen).*°°

Quarnä, K.: Trinitrotoluol-Schäden. *Nord. hyg. Tidskr.* 23, 233—247 (1942) [Schwedisch].

Trinitrotoluol kann in den Körper durch die Haut, durch die Atmungswege und durch den Verdauungstrakt eintreten. Die Vergiftung zeigt sich in lokalen Reizerscheinungen und allgemeinen toxischen Symptomen. In Schweden wurden von 1937 bis 1940 23 Vergiftungsfälle angemeldet; mehr als die Hälfte ereignete sich August-September 1940 in demselben provisorischen Arbeitsraum. Durch Verbesserung der Ventilation ließen sich weitere Vergiftungen verhüten. Da nach Lage der Dinge Photosensibilisierung eine Rolle spielen konnte, wurden in der gewerbehygienischen Abteilung des schwedischen Staatsinstituts für Volksgesundheit Tierversuche angestellt, die diese Vermutung nicht bestätigten. Die Prophylaxe muß drei Giftfaktoren unterscheiden, nämlich 1. Substanzmenge, 2. Einwirkungszeit und 3. individuelle Empfindlichkeit. Damit erstens möglichst wenig Gift in den Körper eintritt, ist zu empfehlen: Wirkungsvolle Ventilation, dichtanschließende Arbeitskleidung und Kopfbedeckung; Handschuhe und Atemschutz je nach den Verhältnissen; zum Hautschutz Puder aus Zinkoxyd und Amylum 1 : 3; zum Händespülen 10proz. Natriumsulfidlösung (Wirkung des Spülens kann mit Websters Reagens kontrolliert werden); reichlich Fleisch- und Milchkost. Die Einwirkungszeit wird durch häufigen Arbeitswechsel herabgesetzt; der Arbeitswechsel wird im Einzelfall vom Fabrikarzt empfohlen, als Anhaltspunkt dient eine Arbeitsperiode von 14 Tagen. Die individuelle Empfindlichkeit wird durch Überempfindlichkeitsproben festgestellt. Ärztliche Untersuchungen müssen vor

der Einstellung und von Zeit zu Zeit später vorgenommen werden. Minderjährige dürfen zu dieser Arbeit nicht herangezogen werden. *H. von Bracken* (Bonn).^{oo}

Humperdinck, Karl: Hämorrhagische Diathese und Benzol. (*Württemberg. Arbeits-med. Inst., Stuttgart.*) Mschr. Unfallheilk. 49, 300—310 (1942).

Verf. befaßt sich grundsätzlich mit der Frage der Verursachung einer hämorrhagischen Diathese durch Benzol. Er legt seinen Erörterungen den Fall eines Automechanikers zugrunde, bei dem es auch nach Aufgabe jeder Tätigkeit mit Benzol, Benzolhomologen und Benzin zu immer wiederkehrenden Blutungen kam. Das Fehlen jeder primären Schädigung der roten und weißen Blutbildungsstätten und der Blutplättchen-Mutterzellen im Mark wich von dem bekannten Bild der chronischen Benzolvergiftung wesentlich ab. Obwohl der Anamnese nach die Annahme einer Benzolschädigung nahelag, so konnte der Beweis hierfür doch nicht erbracht werden. Vielmehr sprach vielerlei dafür, daß die Blutungsbereitschaft auf innerer Ursache beruhte und am ehesten in den Formenkreis der Schönlein-Henochschen Purpura einzuordnen war. Verf. hält es für wahrscheinlich, daß geringe Benzolmengen die Gelegenheitsursachen von Blutungen sein können, ohne daß man jedoch die Blutungsbereitschaft auf sie zurückführen darf. *Thiele* (Rostock).^{oo}

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Bd. 12, Liefg. 10. Berlin: Springer 1942. 32 S. RM. 4.—

L. Hermkes, Eine seltene Vergiftung mit den Früchten des Spindelbaumes (Pfaffenhütchen): Bei 2 Kindern traten nach dem Genuß von Pfaffenhütchen schwere Vergiftungserscheinungen seitens des Magen-Darms mit Fieber, Leberschwellung, beschleunigter Senkung, Hämoglobinverminderung und Beteiligung des Herzens bei einem Kind, beim andern mit tonisch-klonischen Krämpfen und Bewußtlosigkeit auf. Ausgang in Heilung. — J. Prievara, Hoher Blutalkoholbefund bei tödlicher Vergiftung eines Kindes: Im Leichenblut eines Säuglings hatte Verf. 4,02% Alkohol nachgewiesen. Bei einem 13jährigen Knaben fand Verf. 14 Stunden nach dem Genuß von etwa 0,5 l 40proz. Aprikosenbranntwein 4,1% Alkohol im Blut (2 Stunden vor dem Tod). 27 Stunden nach dem Tod enthielt das Leichenblut nur 2,13%, der Harn 4,93%. — Masao Kamakura, Über eine Cadmium-Vergiftung: Ein junger Mann erhielt statt einer 2proz. Bromcalciumlösung 10 ccm einer 2proz. Cadmiumchloridlösung intravenös und starb nach 40 min. Die Leichenöffnung zeigte ödematöse Schwellung der Lippen und der Schleimhaut des weichen Gaumens bis zum Kehlkopf, Stauung in den inneren Organen und Ekchymosen in den Brustorganen. Die Wirkung der Cadmiumchloridlösung wurde im Tierversuch geprüft. — J. Sentis, Über medizinale Vergiftungen: Hierunter werden unbeabsichtigte Schädigungen beim Gebrauch von Arzneimitteln verstanden. Es werden 490 einzeln beschriebene Vergiftungsfälle und 19 Sammelberichte mit etwa 1300 medizinale Vergiftungen berücksichtigt, davon sind 274 (119 tödliche) Vergiftungen der 490 Einzelfälle durch ärztliche Maßnahmen entstanden, wobei 183 Fälle durch Überempfindlichkeit zu erklären sind und 4 Fälle nicht eindeutig geklärt werden können. 85 Fälle sind ärztlich verschuldet worden, vorwiegend durch Fehldosierung (47), aber auch durch fehlerhafte Technik (11), durch Verwechslung (9) und Rezeptfehler (9) einschließlich ungeeigneter Arzneimittelkombination (4) verursacht. 70 Fälle sind auf fehlerhafte Anwendung ärztlich verordneter Mittel unter Beteiligung von Medizinalpersonen (Pflegerpersonen usw.), durch Apotheker oder Laien selbst zurückzuführen: 20 Fälle gehen zu Lasten des Pflegepersonals (11 durch Verwechslungen bedingt), in 17 Fällen war der Apotheker verantwortlich zu machen (12 Verwechslungsfälle) und 33 Vergiftungen wurden durch den Patienten selbst verschuldet, zumeist durch Überdosierung oder zu langen Gebrauch der Arzneimittel. 144 Vergiftungen, darunter 60 tödliche, sind durch Schule von Laien durch nicht vom Arzt verordnete Heilmittel bedingt (33 Fälle durch Überdosierung, 29 Fälle durch Verwechslung, 22 durch Unachtsamkeit, 24 Fälle sind auf Abtreibungsversuche zurückzuführen usw.). Rund $\frac{2}{3}$ aller Fälle von Arzneimittelvergiftungen wurden durch organische Stoffe verursacht. Bei den anorganischen Stoffen handelt es sich vorwiegend um Schwermetallverbindungen. *Estler* (Berlin).