

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).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Bd. 12, Liefg. 11. Berlin: Springer 1942. 32 S. RM. 4.—

H. Büsow, Atebrin-Vergiftungen (Suicidversuch): 34-jähriger Psychopath nahm 150 Tabletten Atebrin (9 g) ein, die aber zum Teil durch Magenspülung, durch Erbrechen und Durchfälle vor der Resorption ausgeschieden wurden. Es traten nach einer Latenzzeit von 1 Stunde gastrointestinale Erscheinungen, akute Kreislaufschwäche und Nierenschädigung auf, dagegen fehlten Erscheinungen seitens der Leber. Im Vordergrund standen Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems: tonisch-klonische Krämpfe, Bewußtseinstörungen mit rhythmischen Bewegungsautomatismen und anfallsweisen tonischen Krampfständen, dazwischen Intervalle mit Euphorie und Unruhe. — H. von Pein, Über die Beurteilung der chronischen Arsen-Vergiftung der Weinbauern (Obergutachten): Bei einem Winzer lag eine chronische Arsenvergiftung mit den typischen Hauterscheinungen, chronischer Bronchitis und Leberschädigung vor. Der staatliche Gewerbearzt hatte die Erwerbsminderung zur Hälfte auf berufliche Arsenaufnahme, zur Hälfte auf Alkoholgenuß bezogen. Bei der Entscheidung, ob es sich im vorliegenden Falle um eine Berufserkrankung handelte, erörtert Verf. die Arsengefährdung der Winzer im allgemeinen und begründet seine Stellungnahme eingehend, daß mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im allgemeinen die chronische Arsenvergiftung der Weinbauern nicht als Berufserkrankung im Sinne der Verordnung anerkannt werden könne. Er kommt so auch zu dem vorliegenden Falle zu einer Ablehnung und erklärt die Arsenvergiftung durch den Genuß des sog. Haustrunks, von dem der Kranke bis 3 l täglich aufgenommen hatte. — H. G. Creutzfeld und G. Orzechowski, Trikresylphosphat-Vergiftungen: In diesem Sammelbericht wird zunächst das im Schrifttum veröffentlichte Beobachtungsgut an medizinischen Vergiftungen (durch phosphor- oder phosphorigsaure Kreosotester), an „Apiol“-Vergiftungen und an den bekannten Ingwerextraktvergiftungen behandelt. Es wird dann über Vergiftungen durch mißbräuchliche Verwendung des Trikresylphosphats zur Speisebereitung oder durch Verwechslungen von Trikresylphosphat mit Speiseöl unter breiter Berücksichtigung eigener Beobachtungen berichtet und auf Grund dieser Beobachtungen die Klinik der Trikresylphosphatvergiftung einschließlich einer Besprechung der Diagnose, Differentialdiagnose, der ihr zugrundeliegenden anatomischen Veränderungen (unter Berücksichtigung des Tierexperiments) und der Therapie zusammenfassend dargestellt. *Estler* (Berlin).

Kleemann, Ernst-Günther: Die am Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik Würzburg sezierten Vergiftungsfälle an Hand von Sektionsprotokollen aus den Jahren 1930—1940. Würzburg: Diss. 1942 (1941). 44 S.

Harstad, Elisabeth, Knud O. Møller und Margrethe H. Simesen: Über den Wert der Magenspülung bei der Behandlung von akuten Vergiftungen. (*Pharmakol. Inst., Univ. u. Psychiatr. Abt., Bispebjerg Hosp., Kopenhagen.*) Acta med. scand. (Stockh.) 112, 478—514 (1942).

Ausgangspunkt der Untersuchungen bildet der quantitative Giftnachweis im Magen Verstorbener, bei denen zu Lebzeiten keine Magenspülung gemacht worden war. Die erhaltenen Resultate zeigen, daß z. B. bei Barbitursäurederivaten, auch wenn zwischen Giftaufnahme und Todeseintritt längere Zeit (bis 48 Stunden) verstrichen war, im Magen noch beträchtliche Giftreste nachweisbar sein können. Es wird sich deshalb in solchen Fällen lohnen, bei toxikologischen Analysen auch den Mageninhalt mit zu untersuchen. In einer zweiten Untersuchungsserie (80 Fälle) werden die Giftmengen bei akuten Vergiftungen, hauptsächlich Schlafmittelvergiftungen, im Spülwasser der Magenspülung untersucht. Es zeigte sich, daß in der überwiegenden Mehrzahl der behandelten Fälle nur wenige Prozente der ursprünglich eingenommenen Giftmenge entfernt werden konnten, und zwar auch dann, wenn zeitlich günstige Verhältnisse vorlagen. Etwa 25% des Spülwassers blieben im Magen-Darmkanal zurück. Anders waren die Ergebnisse bei Spülungen an Hunden mit abgebundenem Pylorus. Hier

konnten wesentlich größere Anteile des Giftes (Allylproponal) herausgebracht werden, nämlich 50—60%. Besonders aufschlußreich erwiesen sich Versuche an schlafmittelvergifteten Patienten, an denen Magenspülungen mit Zusatz eines Röntgenkontrastmittels vorgenommen wurden. Es zeigte sich dabei, daß die Spülflüssigkeit rasch in den Dünndarm hinabdringt.

Aus ihren Versuchen schließen die Verff. folgendes: Die therapeutische Magenspülung bei akuten Vergiftungen ist meist illusorisch. Auch in günstigsten Fällen gelingt es höchstens unbedeutende, den Verlauf der Vergiftung nicht beeinflussende Giftmengen zu entleeren. Dazu kommt, daß damit gerechnet werden muß, das Gift in der Spülflüssigkeit zu lösen und mit der letzteren in den Darm hinabzuschwemmen, was zu einer Beschleunigung der Resorption führen kann. Die Verff. schlagen deshalb eine Änderung des therapeutischen Vorgehens vor, wenigstens für adsorbierbare und nicht stark ätzende Gifte. Bei Bewußtlosen ist eine gewöhnliche Magenspülung wegen der Gefahr der Aspiration nicht angebracht; dagegen empfehlen sich Versuche einer Entleerung des Magens durch Aspiration z. B. mit einer „Clyso-Pumpe“, wobei der Mageninhalt in einer vorgeschalteten Flasche aufgefangen wird. Ist der Magen entleert, werden 2—300 ccm Wasser mit 10 g Kohlegranulat und 15—20 g Magnesiumsulfat eingeführt. Nur wenn aus dem Magen eine größere Menge von Mageninhalt aspiriert werden konnte, ist vor dieser Einführung eine vorsichtige Spülung mit 1—2 l Wasser, dem pro Liter etwa 10 g Carbo medicinalis zugesetzt worden sind, am Platze. Jede Spülung ist aber beim Bewußtlosen mit äußerster Schonung und Vorsicht durchzuführen (Trendelenburgsche Lagerung auf dem Operationstisch, Mundsauger). Auch bei nicht Bewußtlosen empfehlen die Verff. das gleiche Vorgehen, nur kann hier die Magenspülung wegen der erhaltenen Schutzreflexe unbedenklicher und mit einfacheren Mitteln durchgeführt werden. Die Verff. weisen erneut auf die Behandlung mit Brechmitteln (Apomorphinjektionen) als Hilfsmittel hin; mit Brechmitteln können vermutlich viel größere Giftmengen herausgebracht werden, als man sich vorstellt. Der Ref. möchte beifügen, daß die Aspiration mit einer „Clyso-Pumpe“ bei breiigem Mageninhalt kaum durchführbar sein wird; in solchen Fällen ist zu erwarten, daß mit der gewöhnlichen Spülung große Mengen von Mageninhalt und damit entsprechend große Giftmengen herausbefördert werden können. Bei selbstmörderischen Vergiftungen wird allerdings, wie die Verff. richtig erwähnen, das Gift meist auf leeren Magen genommen.

Schwarz (Zürich).

Montmollin, R. de: *Scotomes positifs au cours du saturnisme.* (Positive Skotome im Verlauf der Bleivergiftung.) (*Polyclin. Psychiatr., Univ., Genève.*) Schweiz. med. Wschr. 1942 II, 1284—1285.

Kasuistische Mitteilung von 2 Fällen, die positive Skotome aufwiesen. Beim einen Fall handelte es sich um einen Installations-Spengler, beim andern um einen Buchdrucker. Die Erscheinung wird mit einer toxischen Schädigung des Opticus durch das Blei erklärt. (Wünschbar wäre es, wenn in solchen Fällen die Diagnose der Bleivergiftung mit allen diagnostischen Mitteln sicher gestellt würde, insbesondere auch durch eine eingehende Arbeitsanamnese und durch den Bleinachweis. Der Ref.)

Schwarz (Zürich).

Böhme, Diether: *Über wiederholte Thalliumvergiftungen.* Leipzig: Diss. 1941. 25 S.

Möller, Hans: *Über Vergiftungen mit „Zelio“-Präparaten.* Münster i. W.: Diss. 1941. 34 Bl.

Fuss, Wilhelm: *Haarausfall bei Vergiftung mit Thallium.* (*Hautklin., Univ. Köln.*) Köln: Diss. 1940 (1941). 20 S.

Verf. stellt zusammen, was über den Haarausfall durch Thallium, seine histologischen Bilder am Haarboden und was über die Wege dieser Wirkung mitgeteilt ist. Auch auf die Erscheinungen an der übrigen Haut und den Nägeln, die Erregbarkeit der Hautgefäße unter Thalliumwirkung und das Blutbild geht er ein. Nach allem scheine die Wirkung über das endokrin vegetative Nervensystem zu gehen. Der Haarausfall sei eine Folge der Sympathicusreizung. Das Haarbildungszentrum werde bloß vorübergehend geschädigt. Von den Thalliumsalzen sei das Thalliumacetat am wenigsten giftig.

Meixner (Innsbruck).

Huck, Hans: *Ein Beitrag zur Frage der chronischen Kohlenoxydvergiftung.* Düsseldorf: Diss. 1941 (1940). 13 S.

Mueller, Dieter: *Die Menge des Kohlenoxydhämoglobins bei tödlichen Vergiftungen.* Wien: Diss. 1942. 37 Bl. u. 10 Taf.

Ochmann, Günther: *Blutbefund und Blutzucker bei CO-Vergiftungen.* Rostock: Diss. 1941. 32 S.

Heubner, Wolfgang: Reaktionsformen einiger Blutgifte. (*Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.*) *Klin. Wschr.* 1942 II, 961—963.

Übersicht über Umwandlungsmöglichkeiten des roten Blutfarbstoffs infolge der Einwirkung von Nitrit, aromatischen Nitro- und Aminverbindungen in vivo und in vitro. Neben dem leicht reduzierbaren Methämoglobin können auch grüne Blutfarbstoffderivate gebildet werden, die klinisch wichtige Bildung von Heinzkörperchen ist ebenfalls ein Symptom derartiger Vergiftungen; Kausalzusammenhänge zwischen diesen Erscheinungen lassen sich heute noch nicht aufstellen, wahrscheinlich entstehen aus ein und demselben Gift mehrere wirksame Umwandlungsprodukte, deren jedes seinen eigenen Angriffspunkt besitzt. *Jung.*

Wältermann, Josef: Vier Fälle von Nitritvergiftung. Düsseldorf: Diss. 1940 (1938). 28 S.

Érczy, László: Ein Fall von schwerer Nitrobenzolvergiftung. *Orv. Közl.* (Sonderbeil. d. *Orv. Hetil.* 1942, Nr 44) 3, 636—637 (1942) [Ungarisch].

Genaue Beobachtung eines versehentlich durch 5proz. Mirbanöl Vergifteten. Eingeatmete Menge 0,5 dl, dessen größter Teil infolge Erbrechens sich entleerte; trotzdem traten sofort Vergiftungserscheinungen auf. 13000 Leukocyten, rote Blutkörperchen am 13. Tage 1935000. Hb: 71%, Färbeindex: 1,8. Nach 2maliger Bluttransfusion und Leberbehandlung am 28. Tage 4500000. Hb: 84%. Serumbilirubin am 4. Tage: 2,96 mg, später 3,80 mg. Leberschädigung nicht nachweisbar. Blutdruck bei Aufnahme: 135, bei Entlassung 170 Quecksilber/mm. Volle Genesung. *Beöthy.*

Rating, Bernhard, und Hans Voegt: Methylviolettgranulome, ein weiterer Beitrag zur „Tintenstiftnekrose“. (*Med. Univ.-Klin., Breslau.*) *Med. Klin.* 1942 II, 1116—1117.

Verf. hatten in der gleichen Zeitschrift 1941 S. 1172, über einen Selbstmordversuch durch Einspritzen einer in Morphinlösung gelösten Kopierstiftmine berichtet. Nach 120 Tagen kam der Kranke durch Selbstmord (Herzdurchschuß) zu Tode. Es wurden nunmehr die alten Methylviolettinjektionsstellen pathologisch-anatomisch untersucht. Es fanden sich an der Vorder- und Außenseite beider Oberschenkel im subcutanen Fettgewebe flächenhafte, derbe methylviolettgefärbte, narbig abheilende Granulome. Das Granulationsgewebe bestand aus verschiedenen weiten Capillaren, meist lockeren, stellenweise mehr faserreichem Bindegewebe und aus Entzündungszellen (vorwiegend Lymphocyten). Im zentralen Bezirk lagen massenhaft z. T. phagocytierte, teils zu Klumpen geballte Farbstoffteilchen. An vielen Stellen ging das Granulationsgewebe in kernarmes, faserreiches Narbengewebe über, das nur wenig phagocytierte Farbstoffteilchen enthielt. — Im vorliegenden Fall, der durch Einspritzung gelösten Tintenstifts gekennzeichnet ist, war es nicht wie es sonst bei Verletzungen mit festen Tintenstiften üblich ist, zu Cystenbildung und Gewebsnekrose gekommen. *Estler* (Berlin).

Reichardt, Heinz: Vergiftungen durch Schlafmittel in den Jahren 1931—1940. Würzburg: Diss. 1941 (1940). 31 S.

Müllenmeister, Isolde: Zwei Fälle von Barbitursäureabusus mit konsekutiver Schädigung des Zentralnervensystems. (*Städt. Nervenklin., Hannover.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1942, 329—332.

Verf. berichtet über 2 Fälle von chronischem Barbitursäureabusus bei Frauen. Im 1. Fall waren seit mehreren Jahren Phanodormtablets, zeitweise 6—8 Tabletts am Tag, genommen worden. Es entwickelte sich eine starke Reizbarkeit, die zu aggressiven Handlungen führte. Bei der Klinikaufnahme bestand Benommenheit, tageweise war die Kranke desorientiert, bewußtseinseingengt und konfabulierte. Durch den Schlafmittelmißbrauch war es zu organischen Veränderungen des Zentralnervensystems gekommen (Hinterstrangsyndrom mit Tonusherabsetzung der unteren Gliedmaßen, fehlenden Patellarreflexen, ataktischem Gang und positivem Rombergschem Zeichen). Im Liquor geringe Albuminerhöhung, sonst o. B. Bei der Entziehung traten 2 epileptische Anfälle auf und es entwickelte sich eine akute Kreislaufschwäche. Im 2. Fall sind seit etwa 10 Jahren Schlafmittel in großen Mengen genommen worden, anfänglich etwa 6 Phanodormtablets täglich, dann auch Evipan, Sedormit, Pernoc-ton und Bromural. Die Kranke wurde mehrmals in die Nervenambulanz aufgenommen wegen Unruhe- und Angstzuständen mit Verwirrtheit und örtlicher und persönlicher Desorientierung. Bei der letzten Aufnahme bestand schwere Ataxie. Diese Störungen besserten sich bald. Im Verlauf der mehrfachen Entziehungen wurden epileptische Anfälle beobachtet, bei denen es einmal zu einer Unterkieferluxation gekommen war. Als Zeichen der konsekutiven Hirnschädigung fand sich außer der Ataxie (beim Gehen sowie bei Zielversuchen) ein einseitiger inkonstant positiver Babinskischer Reflex. *Estler* (Berlin).

Calalb, G., und C. Tunaru: Nahrungsmittelkonserven in Verbindung mit Vergiftungen und der Verbreitung infektiöser Krankheiten. *Rev. ştiinţ. med.* 31, 567—571 (1942) [Rumänisch].

Für gewöhnlich hat Rumänien keine Veranlassung, sich mit der Herstellung von

Konserven zu befassen. Die Bevölkerung ist auf den Konsum der reichlich vorhandenen frischen Nahrungsmittel eingestellt. Es fehlt an Fabriken und Spezialisten. Die noch mangelhafte technische Entwicklung gibt dem Gesundheitsministerium alle Veranlassung, die Produktion genauestens zu verfolgen. Von einer den Verff. zur bakteriologischen Begutachtung zugewiesenen Partie von 100000 in der Bukowina hergestellten Dosen von Fleischkonserven waren 30% infiziert. Es wurden zwar keine Erreger aus der Salmonellagruppe festgestellt, wohl aber u. a. Staphylokokken, deren Rolle als Nahrungsmittelvergifter neuerdings immer mehr beachtet wird. Eine andere Quelle bakterieller Nahrungsmittelvergiftungen ist der Fischrogen. In einem Fall, der zu Erkrankungen geführt hatte, konnten im Rest Flexner-Bacillen nachgewiesen werden. Fischrogen ist für Dysenteriebacillen ein sehr günstiger Nährboden: ein Stück Fischrogen von 20 cm Länge wurde an einem Ende mit ganz wenig Dysenteriebacillen infiziert; nach 14 Stunden bei Zimmertemperatur konnten die Keime am anderen Ende nachgewiesen werden. Aber unter scheinbar weniger günstigen Bedingungen halten sich die Dysenteriebacillen im Rogen. Sie konnten nachgewiesen werden in einem Faß mit 60 kg mandschurischen Fischrogen, das aus Ägypten importiert worden war. Die 6proz. Salzlake hatte ein $p_H = 5,5$. Trotzdem wurden an verschiedenen Stellen der Sendung außer Staphylokokken und Gram-positiven Diplokokken Flexner-Bacillen nachgewiesen. Diese Ergebnisse mahnen zur Vorsicht und beweisen die Notwendigkeit der regelmäßigen Untersuchung von Arbeitern in Nahrungsmittelbetrieben auf Keimträger.

Ronnefeldt (Berlin).

Neuhann, Wilhelm: Über Pilzvergiftungen. München: Diss. 1941. 144 Bl.

Schumacher, Wilhelm: Tödliche Alkoholvergiftung. Düsseldorf: Diss. 1941. 29 S.

Bechmann, Erich: Über Blutalkoholuntersuchungen. Greifswald: Diss. 1941. 33 S.

Huitric: Ivresse et alcoolémie. (Trunkenheit und Alkoholblutgehalt.) Arch. Méd. nav. 131, 65—72 (1942).

Von welchem Grade des Blutgehaltes an darf man als trunken erachtet werden? Ist es ein Fehler, zu trinken oder trunken zu erscheinen? Für uns gibt es nur eine Antwort: Im Interesse der Hygiene wie der Disziplin muß der Mißbrauch der alkoholischen Getränke verhindert werden. Der Verf. gibt folgende Gradeinteilung: Blutalkoholgehalt von 0,5 bis 1 auf 1000: Dieser Gehalt wird beobachtet nach einer Mahlzeit oder wenn man etwa ein $\frac{1}{2}$ l eines billigen Weins getrunken hat. Von 0,5 bis 1 auf 1000: Zweifelhafter Fall. Man wird sich jedoch erinnern, daß eine Dosis von 1 auf 1000 schon sehr empfindlich die Reflexe eines Autofahrers beeinflußt. — Von 1,5 auf 2 pro Tausend. Starke Selbstüberschätzung, welche die erinnerungsmäßige Schätzung zur Sicherheit erhebt. — Höher als 2 auf 1000: Man muß nach dem Verfahren annehmen, daß jeder, der eine Alkoholmenge verzehrt hat, die einen Alkoholblutgehalt von höher als 2 auf 1000 zur Folge hat, eine entschuldbare Unbesonnenheit beging.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Trute, Wolfgang: Die praktische Bedeutung des Blutalkoholnachweises nach Friedemann und Klaas. Düsseldorf: Diss. 1941 (1940). 14 S.

Hamacher, Hans: Über die Verteilung des Alkohols in Blut und Liquor cerebrospinalis bei Leichen. Düsseldorf: Diss. 1941 (1940). 51 S.

Bisping, Rudolf: Die Rolle des alkoholischen Einflusses bei den Verkehrsunfällen in Essen vom 1. 9. 1937 bis 31. 10. 1939. (Nachgewiesen an Hand der Statistik des Polizeipräsidiums in Essen.) Die Gegenmaßnahmen der Reichsregierung. Heidelberg: Diss. 1941. 13 S.

Haselier, Werner: Die Unfallrolle des Alkohols im Kraftfahrzeugverkehr. (Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ. Münster i. W.) Münster i. W.: Diss. 1940. 30 S. u. 6 Abb.

Goreczky, László: Die Beeinflussbarkeit des Alkoholgehaltes des Blutes. Orvosképzés 32, 391—396 (1942) [Ungarisch].

Coffein beeinflusst die Blutalkoholkurve (Blk.) nicht. Salicylsäure, Antipyrin hat

ebenfalls keine Wirkung. Tierkohle verlängert die Ausscheidung, β -Faktor ist 12,5% niedriger. Nach Erbrechen ist der Blutalkoholwert höher. Dinitrophenol beschleunigt die Verbrennung, Thyroxin ist wirkungslos. Im allgemeinen verbrennt 10 kg Körpergewicht 1,0 g Alkohol pro Stunde. Die Blk. ist infolge der gesteigerten Ausscheidung durch die Haut, Lungen und Nieren niedriger. Diuretica steigern die Ausscheidung, fieberhafter Zustand verbrennt mehr Alkohol, Temperaturerhöhung und Diathermie erhöhen den β -Faktor. Schlafmittel, Ohnmacht, traumatischer Bewußtseinsverlust, Schädelverletzungen verringern den Alkoholabbau infolge des verminderten Grundumsatzes. Insulin kann praktisch als vollkommen wirkungslos betrachtet werden. *Beöthy.*

Hunsicker, Hans: Über die Aufhebung der alkoholischen Leistungsschädigung durch Pervitin. Heidelberg: Diss. 1942 (1941). 15 Bl.

Sonstige Körperverletzungen. Gewaltvoller Tod.

Cattabeni, C. M.: Il medico di fronte al cadavere. (Der Arzt an der Leiche.) (*Istit. di Med. Leg. e di Assicuraz., Univ., Milano.*) Le Forze Sanit. 11, 789 (1942).

Aus den reichen Erfahrungen des Mailänder Instituts, das nach Übereinkunft mit den Behörden systematisch Obduktionen vornehmen kann, berichtet Verf. über die von praktischen Ärzten oft recht oberflächlich durchgeführte Leichenschau und ihre mitunter bedenklichen Folgen, die an Beispielen erläutert werden. Allein auf Grund dieser Sektionsübereinkunft wurden folgende 3 Fälle aufgeklärt: Ein Kutscher war nach Aussagen beim Herabsteigen vom Bock gestrauchelt und sterbend hingefallen. Mangels äußerer Verletzungen lautete die ärztliche Totenscheindiagnose auf Herzschlag. Gefunden wurde eine Platzruptur der Leber und Rippenbrüche, die nur durch ein heftiges Trauma gegen die rechte Seite (vielleicht durch Quetschung) zustande gekommen sein konnten. — Von Familienangehörigen wurde dem Arzt versichert, daß es sich um Selbstmord durch Kehleabschneiden handelte. Die Sektion ergab vielfache Schnittwunden am Hals in verschiedener Richtung und Abwehrverletzungen an den Händen. — Bei einer sterbend ins Hospital eingelieferten Schneiderin berichteten die Familienangehörigen zur Anamnese Tetanusinfektion von einem Nadelstich. Bei der Leichenöffnung wurde eine zu Abtreibungszwecken in die Gebärmutter eingeführte Sonde gefunden, die die Därme durchbohrt hatte. — In 2 Fällen führten lediglich Gerüchte zur Obduktion: Eine Tochter erzählte dem Gebirgsgemeindefeldarzt, ihr Vater sei beim Treppensteigen tot hingestürzt. Der Arzt ließ sich daraufhin zur Totenscheindiagnose „Herzschlag“ verleiten, ohne die Leiche zu besichtigen, weil er 2 Monate zuvor bei dem Bauern einen Herzfehler festgestellt hatte. Es handelte sich aber um Mord durch Schläge mit einer Eisenstange gegen den Kopf nach vorausgegangenem Giftmordversuch. — Ein von der Gerichtsbehörde zugezogener Arzt stellte an einem auf der Landstraße tot aufgefundenen Mann wegen Fehlens äußerer Verletzungen Tod aus natürlicher Ursache fest, ohne daß er die Leiche entkleiden ließ. Es bestand aber eine komplette Fraktur des knöchernen Thorax, der bei einem Überfall eingedrückt worden war. — In einem Mordfall erklärte ein Arzt (am Tatort), eine Blutlache neben dem Opfer sei noch nicht geronnen. Der Angeschuldigte hatte aber auf Grund eines Alibi die Tat nur 2½ Stunden früher ausführen können. Bei wirklich fehlender Blutgerinnung konnte er also nicht der Täter sein. — Die Ärzte würden diese Irrtümer vermeiden haben, wenn sie an die Leiche wie an einen Kranken herangetreten wären und sich um die Todeszeichen und um äußere Verletzungen im Hinblick auf Zeitpunkt und Ursache des Todes, vor allem bei verdächtigen Fällen und bei unbekanntem Toten, bekümmert hätten.

Kresiment (Berlin).

Fleischmann, Rudolf: Morde, Selbstmorde und fahrlässige Tötung mit den „harmlosen Flobertwaffen“. (*Gerichtsmed. Inst., Univ. München.*) Arch. Kriminol. 111, 139—146 (1942).

Gerichtsärztliche Erfahrungen erweisen immer wieder, daß die in Laienkreisen vielfach noch als harmlos geltenden Flobertschußwaffen eine verhängnisvolle Rolle