

Rolle zu spielen; es ist keine Parallelität festzustellen zwischen verkürzter Gerinnungszeit und der erfahrungsgemäßen Thrombosegefahr bei den verschiedenen Operationen.

Einar Sjövall (Lund).

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.

(Gewerbliche Vergiftungen.)

Müller, Alfred: Unfallziffer und Jahreszeit. Marburg a. d. L.: Diss. 1942 (1941). 19 S.

Panick, C.: Arbeitsfähigkeit, Arbeitseinsatzfähigkeit, Arbeitsverwendungsfähigkeit. Vertrauensarzt u. Krk.kasse 10, 97—102 (1942).

In diesem Aufsatz setzt der Verf. die Begriffe Arbeitsfähigkeit, Arbeitseinsatzfähigkeit und Arbeitsverwendungsfähigkeit auseinander und weist darauf hin, daß durch ihre Einführung im wesentlichen eine Vereinfachung und klare Linie bezüglich der gerechten Beurteilung des Arbeitseinsatzes im einzelnen möglich ist. Der Begriff der Arbeitsfähigkeit, mit dem nur noch die Krankenversicherung arbeitet, ist fortgefallen und an seine Stelle der der Arbeitseinsatzfähigkeit gesetzt worden. Es empfiehlt sich, für alle Ärzte, die mit der Beurteilung der Arbeitseinsatzfähigkeit und Arbeitsverwendungsfähigkeit beauftragt sind, diesen Artikel im Original zu lesen.

Zapel (Berlin).^{oo}

Koopmann: Über den Begriff der „Lösung vom Betrieb“ unter Einfluß von Alkoholgenuß bei einem fraglichen Betriebsunfall. (*Hafenkrankenh., Hamburg.*) Mschr. Unfallheilk. 50, 13—15 (1943).

Der Versicherte hat sich nach längerem Wirtshausaufenthalt bei einem Blutalkoholgehalt von 2,35^o/₁₀₀ etwa um Mitternacht im Kraftwagen angeblich zur Luftschutzkontrolle in seinen Betrieb begeben wollen und ist dabei tödlich verunglückt. Entscheidung des R.V.A. auf Rekurs gegen die Ablehnung des Anspruches durch das O.V.A.: Der Versicherte hatte sich durch das Aufsuchen der Wirtschaft „vom Betriebe gelöst“. Auch wenn er die Absicht hatte, seinen Betrieb zu kontrollieren, kann ein Betriebsunfall nicht angenommen werden, weil der Versicherte zu dieser Zeit infolge übermäßigen Alkoholgenusses nicht mehr imstande gewesen ist, die erforderliche Betriebsarbeit zu leisten.

Eibel (Freiburg).

Ostermann, Fr. A.: Ein Unfallverletzter stirbt an seiner Rente. Mschr. Unfallheilk. 49, 352—356 (1942).

Ein Mann erlitt bei Arbeit in einem Steinbruche Jänner 1914 eine starke Quetschung des linken Unterschenkels und eine ganz belanglose Quetschung des Rückens. Normaler Heilungsverlauf, Wiederaufnahme der Arbeit in demselben Umfange wie vor dem Unfälle nach 2 Monaten. Erst nach mehr als 1 Jahre wieder Beschwerden im Sinne von Rückenschmerzen. Es wird, wie Verf. an Hand der ausführlich mitgeteilten Protokolle aussagt, der ursächliche Zusammenhang mit der damals sicher ganz leichten Rückenprellung geradezu „in ihn hineingefragt“. Nun kommt es zu einer Reihe von Begutachtungen durch verschiedene Ärzte und Krankenanstalten. Es wird ein ursächlicher Zusammenhang der sich entwickelnden deformierenden chronischen Lendenwirbelentzündung angenommen. Entlassung ungeheilt, „vollkommen erwerbsunfähig“. Ebenso spätere Begutachtungen. Jänner 1929 wird bei dem 1,65 m großen Manne ein Körpergewicht von 108 (!) kg festgestellt, gegenüber einem Gewichte von 85,6 kg im Mai 1925. In dieser Gewichtszunahme wird eine wesentliche Verschlimmerung erblickt. Der Mann erhielt dauernd eine 100proz. Rente und verrichtete keinerlei Arbeit. Bei einer Untersuchung wurde im Oktober 1929 auch Diabetes (3% Zucker) konstatiert. August 1940 stirbt der Mann. Autopsie ergab keine nachweisbaren alten Verletzungen am linken Bein, keine nachweisbaren größeren Veränderungen an der Wirbelsäule, nur an der Zwischenbandscheibe zwischen 3., 4. und 5. Lendenwirbel finden sich Rückbildungsvorgänge und Verknöcherungen. Pankreas ungemein stark von gelbem Fettgewebe durchwachsen, Läppchenzeichnung nicht zu erkennen. Der pathologische Anatom lehnt den ursächlichen Zusammenhang zwischen Diabetes und Unfall ab und erklärt: „Das Zusammentreffen von Fettsucht, Arteriosklerose und Zuckerkrankheit ist ein häufiger Befund bei dem konstitutionell bedingten Diabetes.“ — Epikritisch betont Verf., wie nach dem geringfügigen Unfälle der Mann wieder vollkommen arbeitsfähig war und erst im Laufe des nächsten Jahres zum erwerbsunfähigen Rentner geworden ist, welch hoher Prozentsatz älterer Leute an Arthritis deformans leidet, ohne dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt worden zu sein, wie für den Unfallkranken selbst die Beurteilung seitens der Begutachter äußerst verhängnisvoll war: Er hielt sich selbstverständlich für absolut arbeitsfähig, bewegte seine Wirbelsäule in keiner Weise mehr, daraus resultierte seine enorme Fettsucht und (bei bestehender Disposition)

Fettdurchsetzung des Pankreas mit ausgesprochener Zuckerharnruhr. Bei der Begutachtung sollte heutzutage das „in dubio pro reo“ endgültig verschwinden, lieber ehrlich „non liquet“ aussprechen. Verf. appelliert an das hohe Maß von Verantwortungsbewußtsein, das zur Gutachtertätigkeit gehört.

Alexander Pilcz (Wien).^o

Lindenberg, Wladimir, und W. Poppelreuter †: Über die Spätfolgen der Gehirnverletzungen. Wien. med. Wschr. 1942 II, 787—796.

Verff. äußern sich zusammenfassend über die Prognose der Hirnverletzten. Die optimistische Auffassung bezüglich der weiteren Entwicklung der Persönlichkeit der Hirnverletzten hat sich nicht bewährt. Im Kampf ums Dasein kommen dem Hirnverletzten seine Ausfallserscheinungen hindernd ins Bewußtsein und machen ihn leicht nicht konkurrenzfähig. Die Kopfschmerzen können der Ausdruck intrakranieller Reizzustände sein; sie können toxisch oder durch Zirkulationsstörungen und Hirndruckschwankungen bedingt sein. Kopfarbeiter sind besonders leicht behindert. Verff. haben die Erfahrung gemacht, daß die Gehirnverletzten besonders empfindlich gegen Geräusche sind; Hitze wird schlechter vertragen als Kälte. Eine epileptische Demenz haben Verff. an ihrem Material nicht beobachten können, wohl aber Charakterveränderungen, wie sie auch bei der genuinen Epilepsie vorkommen. Die Reaktionsweise des traumatischen Epileptikers auf die Umwelt soll auch dadurch beeinträchtigt werden, daß bei ihm infolge der jederzeit bestehenden Gefahr eines Anfalls eine Spannungs- bzw. Erwartungsneurose sich entwickelt. Hysterische Reaktionsweisen pflegen nur dort vorzukommen, wo Rentenkampf und Begehrungsvorstellungen wirksam sind. Hirnverletzte sind zu anderen Krankheiten nicht mehr disponiert als Gesunde. Eine Typisierung der Hirnverletzten vornehmen zu wollen, ist abzulehnen, wie dies Poppelreuter schon gesagt hat. Verff. geben dann eine Übersicht über die Symptome, wie sie sich bei Hinterhauptverletzungen, bei Verletzungen der Parietallappen und bei Stirnhirnverletzten darzustellen pflegen. Bei den Stirnhirnverletzten hat man oft den Fehler begangen, schwere Persönlichkeitsveränderungen für hysterisch oder psychogen zu halten. Die Differentialdiagnose der Stirnhirnverletzten gegenüber den Fällen von sog. leichten oder unsicheren Hirnverletzungen ist besonders schwierig, weil hier die lokalisierbaren Herdsymptome fehlen wie bei Läsionen der Parietal- und Occipitalappen. Die oft bei Stirnverletzten zu beobachtende Euphorie und Urteilsschwäche läßt die subjektiven Beschwerden evtl. ganz zurücktreten. Verff. betonen immer wieder mit Recht, daß jeder Hirnverletzte seine besondere Symptomatologie hat und besonders individualisierend untersucht und beurteilt werden muß. Hirnverletzte von guter ursprünglicher Intelligenz und starkem Willen werden anders auf ein Trauma reagieren als undifferenzierte oder primitive Persönlichkeiten. Die Unterbringung von Hirnverletzten in Fabriken halten Verff. nicht für richtig, weil es in diesem Milieu rasch zu einer Neurotisierung der Verletzten kommt; richtiger und erfolgreicher ist die Unterbringung in Kleinsiedlungen.

Rosenfeld (Berlin).^{oo}

Feil, Andre: L'arsenicisme professionnel. (Gewerbliche Arsenvergiftung.) Presse méd. 1942 II, 634.

Im Anschluß an die Beobachtung eines Falles, bei der sich 7 Personen durch Calciumarsenat vergifteten, das an Stelle von Staubzucker irrtümlicherweise zur Bereitung einer Sauce benutzt wurde, werden die Erscheinungen der akuten, subakuten und chronischen Arsenvergiftungen nochmals — ohne Neues zu bringen — aufgezählt. Es wird darauf verwiesen, daß die Verwendung von Arsenik in der Schädlingsbekämpfung überhaupt verboten und durch Pyrethrumpräparate, die in Frankreich heimisch sind, ersetzt werden sollte. Das französische Arbeitsministerium erkennt Entschädigungspflicht bei gewerblicher Arsenvergiftung an. Die Tabelle für die Entschädigungssätze soll demnächst veröffentlicht werden.

Grab (z. Z. Berlin).^o

Koch: Über Polyneuritis bei chronischer Arsenvergiftung. (Städt. Krankenanst., Wiesbaden.) Psychiatr.-neur. Wschr. 1942, 289—290.

Beschreibung der Hautveränderungen, des internen Syndroms und des bunten polyneuritischen Zustandsbildes, das die Einlieferungsfehldiagnosen bedingt: Rückenmarkstumor, Tabes dorsalis, Myelitis, Zustand nach Apoplexie, funikuläre Myelose, Polyneuritis unklarer Ursache. Nicht das immer nur vorübergehende Spritzen arsenhaltiger Mittel kann als Ursache der Arsenpolyneuritis angesehen werden, sondern der Haustrunk, der in 1 l 1—2, ja bis 5 mg

Arsen enthält, und von dem die Winzer monate-, ja jahrelang täglich mehrere Liter trinken, bis die Krankheit zum Ausbruch kommt. Auch Personen, die nicht gespritzt, sondern nur den Haustrunk genossen hatten, bekamen die chronische Arsenvergiftung (wichtig für die Entscheidung der Frage der Berufskrankheit). Heilmittel das entgiftende Calcium-Thiosulfat (TC6-Schering), täglich 1—2mal 10 ccm i.v. 5—6 Wochen lang, und zu seiner Unterstützung physikalische und Bäderbehandlung (Bürstenbäder, Fichtennadelbäder und vorsichtig dosierte Massage).
Hahn (Gießen).^{oo}

Taeger, Harald: Bleiarсениatvergiftungen im Weinbau. (II. Med. Univ.-Klin., München.) Zbl. Gewerbehyg., N. F. 19, 161—169 (1942).

Die Anwendung von Bleiarсениat im Weinbau ist in Deutschland verboten. Verf. bespricht zunächst die Anwendung des Bleiarсениats im Weinbau und die Umstände, die zu Vergiftungen Anlaß geben können. Er berichtet dann über ärztliche Erfahrungen gelegentlich einer Massenvergiftung, die sich außerhalb der Reichsgrenzen ereignet hat. Bleiarсениat wurde dort seit etwa 1934 verwendet; zuerst wurde sehr sorglos damit umgegangen, nachdem solche Mißstände abgestellt wurden, ist die Zahl der Vergiftungsfälle erheblich zurückgegangen. Eine nicht unbedeutende Rolle für das Zustandekommen der Vergiftung bildet das Trinken des sog. Haustrunks (Leps). Eine Aufstellung des Blei- und Arsengehalts im Haustrunk des Erntejahres 1940 und eine darauf gegründete Berechnung der mit diesem Getränk aufgenommenen Blei- und Arsenmengen läßt erkennen, daß mit dem Auftreten mehr oder weniger schwerer Bleivergiftungen und wahrscheinlich auch mit Arsenvergiftungen gerechnet werden muß. Es lag daher nahe, auch den Blei- und Arsengehalt des Weines zu ermitteln, auch hier wurden zum Teil nicht unbedenkliche Bleigehalte nachgewiesen. Auffällig hohe Werte zeigte der Preßwein. Die Arsengehalte lagen dagegen verhältnismäßig niedrig. Verf. untersuchte 69 von den ortsansässigen Ärzten ausgewählte Winzer und konnte bei 63 derselben noch deutliche Vergiftungserscheinungen nachweisen. 37 Personen boten das Bild der schweren chronischen Bleivergiftung, sämtliche hatten Koliken, 14mal wurden Lähmungen beobachtet. In 3 Fällen konnte eine Bleiencephalopathie oder deren Rückstände nachgewiesen werden. 9 der 63 Kranken boten das Bild der chronischen Arsenvergiftung. Je 8mal fanden sich Hyperkeratosen der Hände und Füße und Leberschädigungen zum Teil mit Bauchwassersucht. 17 Kranke zeigten sowohl Zeichen der chronischen Bleivergiftung wie auch Zeichen der chronischen Arsenvergiftung, erstere überwogen bei 8 Kranken, bei den restlichen 9 Kranken standen die Zeichen der Arsenvergiftung im Vordergrund. Nach Schätzung der ortsansässigen Ärzte dürften noch heute mehr als 20% der Bevölkerung mehr oder weniger schwere Vergiftungserscheinungen erkennen lassen; verhältnismäßig groß ist auch die Zahl der Dauerschädigungen. Verf. hält ein Verbot der weiteren Anwendung von Bleiarсениat im Weinbau für erforderlich, um eine endgültige Sanierung zu erreichen. Er weist auf das für den Verbraucher unschädliche und praktisch bewährte Nirosan hin, dessen Anwendung für die Nachblütenbespritzungen an Stelle des Bleiarсениats zu fordern wäre.
Estler (Berlin).^{oo}

Lacroix, Giuseppe: Lesioni istologiche nella intossicazione da piombo tetraetile. (Gewebliche Schäden bei der Vergiftung mit Tetraäthylblei.) (Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Bari.) Rass. Med. industr. 13, 474—485 (1942).

Zuerst werden die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen mit Tetraäthylblei hinsichtlich seiner Gewebsschäden mitgeteilt. Es sind bisher kleine bronchopneumonische Herde, Reizungen der weichen Hirnhaut und häufig außer Hyperämie des Hirnes kleine Thrombosen in den Hirncapillaren beschrieben worden. An der Leber und Niere sind Verfettungen und Entartungen bekannt geworden. Die eigenen Untersuchungen betreffen Tierversuche, bei denen das Tetraäthylblei eingeatmet wurde. Die bis 50 Stunden dauernden Versuche bewirkten Infiltrate in den weichen Häuten an der Hirnbasis, Blutungen und Fibrinaustritte unter der Arachnoidea und Entartungen der Nervenzellen. An den Lungen wurden Emphysem, Stauung und gelegentliche bronchopneumonische Herde beobachtet. An den Nebennieren wurde eine Vakuolisierung der Zellen der Zona fasciculata beschrieben, während die Milz Zellvermehrung in der Pulpa aufwies. An der Leber wurde eine albuminoide Degeneration der Zellen mit Vakuolenbildung, an der Niere Blutungen im Zwischengewebe um die Glomeruli herum festgestellt.
Gerstel (Gelsenkirchen).

Ackermann, G., und V. Ruppert: Zur Symptomatologie der Tetrachlorkohlenstoffvergiftung. (Inn. Abt., Allg. Krankenh., Lübeck.) Dtsch. Arch. klin. Med. 189, 458—470 (1942).

Eingehende klinische Beschreibung zweier Fälle von Tetrachlorkohlenstoffvergiftung bei einem 28jährigen und einem 41jährigen Flugzeugmechaniker. Die Vergifteten hatten CCl₄-Dämpfe, die sich in einem Flugzeug durch Auslaufen der Handfeuerlöschapparate angesammelt

hatten, eingeatmet. Typisches Vergiftungsbild. Der Blutdruck war in beiden Fällen erniedrigt; es bestanden Kopfschmerzen, Schwindel, ataktische Haltungs- und Gangstörungen im Sinne der „Pinguinstellung“ (Dibelius) mit positivem Romberg, Fingertremor, Sehstörungen, Myokard- und Leberschädigung. Auffällig war eine bei beiden Patienten am 2. Tage nach der Vergiftung feststellbare Verlangsamung der Blutsenkung, eine Erhöhung der Hämatokritwerte sowie eine Verminderung der zirkulierenden Blutmenge. Hämoglobin und Erythrocytenwerte stiegen. Diese Vermehrung der roten Blutelemente sei nur relativ und beruhe auf einer Bluteindickung. Die Veränderungen in Blut und Kreislauf werden im Sinne eines vasomotorischen und protoplasmatischen Kollapses gedeutet. *Taege* (München).

Bruhlin, Johann: Percutane Vergiftungen mit Methylbromid bei der Schädlingsbekämpfung. (*Chir. Klin. u. Path.-Anat. Inst., Kantonsspit., Luzern.*) Zürich: Diss. 1942. 31 S.

Interessanter Bericht (mit ausführlichen Krankengeschichten, einem Sektionsbefund und 4 Abb.) über die ersten bekanntgewordenen schweren Vergiftungsfälle durch sicher rein percutane Resorption von Methylbromid bei drei Desinfektoren. Bisher wurden, neben den bekannten schweren Vergiftungen auf dem Respirationswege, nur leichtere Hautrötungen (Dermatitis, kleine Bläschen) bekannt [z. B. *Ärztl. Sachverst. Ztg.* 19, 258/59 (1936)]. Bemerkenswert ist, daß alle 3 Desinfektoren der gleichen Noxe ausgesetzt waren (Arbeitszeit 55 + 33 min, mit einer Zwischenpause von 10 min, intakte kontrollierte Kreislaufgeräte, keine besonderen Schutzanzüge; durchschnittliche Konzentration des aus Stahlflaschen abgeblasenen CH_3Br in den 30000 ccm umfassenden Räumlichkeiten = 30,9 mg/ccm, bei natürlich wesentlich höherer Konzentration in der Nähe der Stahlflaschen beim Abblasen). Vergiftungsverlauf: Nach Beendigung der Arbeit bei keinem der Desinfektoren Beschwerden; erste Symptome in allen 3 Fällen nach einigen Stunden in Form von Hauterscheinungen (Brennen, fleckförmige Rötung der Haut, übergehend in ausgedehnte Blasenbildung, besonders an Druck- und Schweißstellen). Die resorptiv-toxischen klinischen Erscheinungen in den 3 Fällen ganz verschieden: Im tödlich verlaufenden Fall schon nach 6 Stunden schweres cerebrales Zustandsbild mit Desorientiertheit, Tobsuchtsanfällen, Bewußtlosigkeit; Polyglobulie, Hyperchromämie, Albuminurie; Exitus nach knapp 48 Stunden; wesentlicher Sektionsbefund: Hirnödeme; Verfettung, pigmentatrophische Veränderungen, Schrumpfung und Pyknose von Ganglienzellen; keine Lungenveränderungen. — Fall II: Erste klinische Symptome: Ohnmacht, Müdigkeit, Dösigkeit, Brechen; gleiche Blutveränderungen wie im 1. Fall. Krankheitsverlauf: Gewichtsabnahme 15 kg innerhalb 4 Wochen; etwa 3 Monate nach Vergiftung Anfall von tonisch-klonischen Zuckungen in den unteren Extremitäten, Neuritis; noch 1 Jahr später starke Schmerzen und Lähmungen am rechten Bein. — Fall III: Sehr geringgradige klinische Erscheinungen, bestehend in Temperaturanstieg, mehrmaligem Erbrechen. Nach 14 Tagen Spitalbehandlung 50% arbeitsfähig. Als Erklärung für diese verschiedenen Verlaufsformen wird hervorgehoben, daß die beiden Schwersterkrankten — besonders der verstorbene Desinfektor — in den letzten Wochen und Monaten vorher oft in einer CH_3Br -Atmosphäre arbeiteten und auch über Beschwerden klagten (Möglichkeit der Kumulation). Auch konstitutionelle Einflüsse (der verstorbene Desinfektor war ausgesprochener Pykniker und Lymphatiker) kommen in Betracht. Auf prophylaktische Maßnahmen: Schutzanzug, Verkürzung der Arbeitszeit, Einschaltung von Pausen, wird hingewiesen. *Hardmeier* (Zürich).

Schubert, Martin: Gewerbliche Schädigung der Haut durch Emetin (*Radix Ipecacuanhae*). (*Univ.-Hautklin., Frankfurt a. M.*) *Dermat. Wschr.* 1942 II, 917—922.

Schilderung von 5 Hauterkrankungsfällen durch Emetin bei Arbeiterinnen eines chem.-pharmazeutischen Betriebes, die 2—3 Wochen nach Aufnahme der Arbeit erkrankten. Die allgemeinen Krankheitssymptome bestanden in Kopfschmerz, Übelkeit, Brechneigung, Hitzegefühl und Frösteln, Conjunctivitis. An der Haut, zuerst an den Stellen, die mit der Emetinlösung direkt in Berührung kamen, zeigte sich ein Ausschlag in Form eines juckenden, follikulären Ekzems, welches sich über den ganzen Körper ausbreitete. In einem Falle wurde bei Beginn der Erkrankung ein Erythema exsudativum multiforme-ähnliches Hauterkrankungsbild beobachtet. — Die Lappchenprobe mit 0,3- und 3proz. Emetinlösung ergab nur bei einer

Patientin positive Reaktion, während auf intracut. Injektion der Verdünnungen 1 : 10,1 : 100 und 1 : 1000 alle Erkrankten je nach Konzentration verschieden stark reagierten. Bei Hautgesunden analog vorgenommene Prüfungen ergaben negative Resultate. Dagegen reagierten Ekzematikerinnen, wenn auch mit einer gewissen Verzögerung, positiv. — Emetin ist also eine stark allergisierende Substanz, die Sensibilisierung geht verhältnismäßig schnell vonstatten.
H. Hindemith (Breslau).

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

Hesselman, B. H.: Fall von Bleivergiftung beim Säugling. (*Pediatr. Klin., Kronprinsessan Lovisas Vårdanst., Stockholm.*) Sv. Läkartidn. 1942, 1102—1107 [Schwedisch].

Ein 4 Monate alter Säugling wurde mit Verdacht auf Pylorusstenose eingeliefert. Das Kind hatte sich zunächst normal entwickelt und wurde von der Mutter gestillt. Mit 3 Monaten begann es zu erbrechen. Der Verdacht auf Pylorusstenose wurde durch die Röntgenuntersuchung nicht bestätigt. Die Blutuntersuchung ergab eine mäßige Anämie und 11250 getüpfelte Erythrocyten und ließ an eine Bleivergiftung denken. Die Mutter gab daraufhin an, daß sie seit der Geburt des Kindes Bleihütchen zum Schutz der Brustwarzen verwende und 2 Tage vor Beginn des Erbrechens eine Behandlung der Brustwarzen mit Diachylonsalbe begonnen habe. Das Abwaschen vor dem Stillen sei nicht immer sorgfältig genug vorgenommen worden. Kurz nach der Klinikaufnahme bekam das Kind klonische Krämpfe, die auf Chloralhydrat zurückgingen und auch später nicht wiederkehrten. Blut und Urin wurden auf ihren Bleigehalt untersucht und ergaben zunächst 26,1 γ Blei im Blut und 112 γ im Liter Urin; bei einer späteren Untersuchung 2,9 γ und 42,5 γ . Das Erbrechen ließ allmählich nach, es trat Gewichtszunahme ein.

Es ist anzunehmen, daß die Diachylonsalbe die wesentliche Ursache der Bleivergiftung darstellte. Eine Mitwirkung des langdauernden Gebrauches der Blei-Warzenhütchen kann jedoch nicht ausgeschlossen werden. Es muß daher darauf geachtet werden, daß bleihaltige Salben bei stillenden Müttern nicht zur Behandlung von Brustwarzenentzündungen usw. verwandt werden, und als Warzenhütchen sind stets solche aus anderen Stoffen vorzuziehen.
K. Rintelen (Berlin).

● Handbuch der analytischen Chemie. Hrsg. v. R. Fresenius u. G. Jander. 3. Tl. Quantitative Bestimmungs- und Trennungsmethoden. Bd. 3. Elemente der 3. Gruppe. Bor. Aluminium. Gallium. Indium. Thallium, Scandium. Yttrium. Elemente der seltenen Erden (Lanthan-Cassiopeium) Actinium und Mesothor 2. Berlin: Springer 1942. XI, 852 S. u. 37 Abb. RM. 114.—

Rienäcker, Günther: Thallium. Tl, Atomgewicht 204,39. Ordnungszahl 81. S. 603 bis 650.

Verf. bespricht sehr zahlreiche Möglichkeiten, Tl zu bestimmen. Bei allen Verfahren erörtert er ihre Eignung unter verschiedenen Bedingungen, wie der Anwesenheit anderer Stoffe, und ihre Genauigkeit. Auf die zur Bestimmung kleinster Mengen geeigneten Verfahren wird besonders hingewiesen. Auf mit der gerichtlichen Medizin verknüpfte Aufgaben nimmt erst der Anhang von Lang Bedacht.
Meixner.

Wolf, Alfons: Thalliumvergiftung. Breslau: Diss. 1942 (1941). 37 Bl.

Andreoni, Rodolfo: Azione farmacologica e tossicologica del tallio negli animali di grossa mole. (Pharmakologische und toxikologische Wirkung des Thallium bei großen Haustieren.) (*Istit. di Farmacol., Univ., Roma.*) Profilassi 15, 49—53 (1942).

Bei Pferden, Rindern und Schafen erzeugen perorale Mengen von Thalliumacetat hauptsächlich Störungen seitens des Verdauungsapparates und des Nervensystems; besonders des letzteren: charakteristisch sind Speichelfluß, Dysphagie und zentrale Depression. Bei den Schafen tritt artifizieller Haarwechsel ein, bei den kurzhaarigen Pferden und Rindern wird dieser, selbst in nahezu tödlichen Dosen, nie beobachtet. Dadurch wird die Hypothese von Iljin bestätigt, dieser trete bei Tieren mit kurzem Haar und periodischem Wechsel nicht ein, höchstens könne die chronische Verabreichung eine gewisse Alopecie bedingen. Auffällig ist, daß nach dieser „chemischen“ Schur die Wolle länger werde als nach mechanischer. Auch gelang es bei Schafen nicht, die toxische von der depilatorischen Dosis zu trennen. Das geht aus den folgenden Zahlen hervor: Minimale epilatorische Dosis (in Klammer die tödliche) des Thallium-