

Verteilung bekanntgegeben: 40% Gruppe 0, 47,5% Gruppe A, 8,6% Gruppe B, 3,9% Gruppe AB; 29,4% M, 19,9% N, 50,7% MN. Die Zahl der Ausschließungen einer Vaterschaft betrug am Material des Verf. 20,7%; sofern mehrere Männer zur Untersuchung gelangten, erhöhte sich die Zahl der Vaterschaftsausschlüsse auf 40,8%.

Mayser (Stuttgart).

Fischer, Werner: **Die Bewertung der Blutgruppen im Zivil- und Strafprozeß.** (*Serodiagnost. Abt., Inst. „Robert Koch“, Berlin.*) Öff. Gesdh.dienst 5, A 233—A 244 (1939).

In eingehender Form bespricht der Verf. die Grundlagen der gerichtlichen Bewertung der Blutgruppenuntersuchungen. Wie alle anderen Sachverständigen hält auch er die Sicherheit eines Vaterschaftsausschlusses mittels der klassischen Blutgruppen für absolut. In gleicher Weise bewertet er auch den Ausschluß mittels Untersuchung auf die Eigenschaften M und N mit Ausnahme der Fälle, bei denen der Ausschluß infolge Fehlens der Eigenschaft N erfolgt. Die letztgenannten Fälle lassen bei gründlicher Untersuchung aber doch einen Vaterschaftsausschluß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu. Ein Ausschluß mittels der Untergruppen A₁ und A₂ wird als außerordentlich wertvolles Indizium gegen die Vaterschaft gewertet, das im Verein mit anderen Indizien die Vaterschaft ausschließen kann. Wichtig ist auch des Verf. Stellungnahme zur Bewertung der erbbiologischen Untersuchung, die zwar meist als unterstützendes Beweismittel verwendet wird, in ganz seltenen Fällen eine Vaterschaft sogar mit hinreichender Sicherheit beweisen kann, aber nie in der Lage ist, einen Vaterschaftsausschluß durch die Blutuntersuchung zu entkräften.

Mayser (Stuttgart).°

Becker, W.: Beweiswert der Blutgruppenbestimmung. Med. Welt 1939, 1100.

Verf. berichtet über den Inhalt eines auf Veranlassung des Reichsministers der Justiz durch den Reichsminister des Innern vom Institut „Robert Koch“ angeforderten Gutachtens betr. den Beweiswert der Blutgruppenbestimmung. Das Gutachten wurde den Justizbehörden durch AV. vom 20. I. 1939 mitgeteilt. Es setzt sich mit folgenden Bedenken auseinander: 1. qualitative Änderungen (Mutationen) der Blutgruppenerbanlage könnten eintreten; 2. Hemmungsfaktoren könnten gelegentlich die Auswirkung der Blutgruppenerbanlage hintanhalten, so daß die genotypisch vorhandene Struktur phänotypisch nicht zur Ausbildung gelange. Das genannte Institut kam zu dem Schluß, daß auf Grund der vieltausendfachen Erfahrungen der Erbgang der Blutgruppeneigenschaften A und B und auch der Blutkörperchenmerkmale als durchaus gesichert gelten kann, vorausgesetzt, daß das Verfahren der Blutgruppenbestimmung entsprechend den „Richtlinien“ sachgemäß durchgeführt wird. Auch setzt sich das Gutachten mit der Bewertung der N₂- und A₂-Merkmale auseinander. Schließlich erwähnt Verf. noch die AV. des Reichsjustizministers vom 10. II. 1939 über die Beteiligung der Reichsstelle für Sippenforschung bei erb- und rassenkundlichen Untersuchungen.

Matzdorff (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.

(Gewerbliche Vergiftungen.)

Vogels, Chr.: **Die Bedeutung rheumatischer Krankheiten und ihre Abgrenzung von Unfallverletzungen im Durchgangsarztverfahren.** (*Chir. Abt., Dreikönigen-Hosp., Köln-Mülheim.*) Münch. med. Wschr. 1939 I, 955—957.

Verf. bespricht eine Reihe von Krankheiten, die ihre Entstehung einem entzündlichen Prozeß verdanken, die aber infolge des plötzlichen Auftretens der Krankheitssymptome während der Arbeit leicht zu einer Verwechselung mit einem durch die Arbeitstätigkeit bewirkten Unfalls führen können. Das überraschende Schmerzgefühl täuscht bei dem arbeitenden Menschen leicht den Unfall vor, und auch ohne irreführende Absicht wird an einen Unfall geglaubt, wodurch oft auch der Arzt getäuscht werden kann. Hierbei spielt die unmittelbare Bakterieninvasion in den erkrankten Körper-

teil, aber auch die ferntoxische Wirkung eines latenten Krankheitsherdes eine Rolle. Die Kranken kommen oft zum Arzt mit der Angabe, sich die Hand verstaucht zu haben oder ähnlicher Aussagen. In Wirklichkeit aber handelt es sich um eine leichte Form der Polyarthritis rheumatica. Man erfährt beim weiteren Befragen, daß ein eigentliches Unfallereignis überhaupt nicht stattgefunden habe, und daß auch schon gelegentlich vorher leichte Schmerzen beim Arbeiten verspürt wurden, die unter der Tätigkeit verschlimmert aufgetreten seien, so daß nur mit Schmerzen das Werkzeug festgehalten werden könne und Zufassen unmöglich geworden sei. Klinisch findet man in solchen Fällen, daß ein sehr deutlicher Druckschmerz auf dem Handrücken im Bereich des Os lunatum, ganz selten auch über der Tabatière vorhanden ist. Volar- und besonders die Dorsalbewegungen sind sehr schmerhaft, auch Tragen von schwereren Gegenständen wird unangenehm empfunden. Differentialdiagnostisch kommt eine schwerere Polyarthritis rheumatica, auch Monarthritis gonorrhœica in Frage. Genaue Anamnese und Röntgenbild werden Klarheit bringen. Behandlung mit Salicylpräparaten führt meist rasch zum Ziel, noch wirksamer ist eine intravenöse Injektion von 2 cm Melubrin. Es besteht eine deutliche Neigung zu Rückfällen, und es liegt im Bereich der Möglichkeit, daß ein Fall sekundäre Veränderungen in den Gelenken bekommt und chronisch wird. Ähnliche Erscheinungen werden auch am Fuß beobachtet, vor allem am Sprunggelenk. Auch hier wird als Ursache oft ein Verstauchen oder ein falscher Tritt bei der Arbeit angegeben. Der Druckschmerz ist in der Regel in der Gegend der ganzen Gelenkkapsel am deutlichsten ausgesprochen. Es fehlt stets der bei einer Verstauchung übliche Bluterguß. Die Behandlung besteht in Ruhigstellung, Wärme und Salicylverabreichung, auch feuchte Umschläge tun gut. Eine weitere Stelle am Fuße, an der plötzlich entzündliche Schmerzen auftreten, ist die Gegend der Metatarsophalangealgelenke, besonders am II. Gelenk. Hierbei muß man auch neben der Köhlerschen Erkrankung an „Marschfraktur“ denken, das Röntgenbild hilft hier die Diagnose erleichtern. Dieselben Zustände können auch am Knie- und Hüftgelenk auftreten, wenn sie hier auch seltener sind. Eine zweite große Gruppe von entzündlichen Erkrankungen, die wegen ihres plötzlichen Auftretens leicht als Unfall angesprochen werden, sind die verschiedenen Formen des „Muskelrheumatismus“. Hier wird die Ursache meist mit einer ungeschickten Bewegung oder mit Verheben in Zusammenhang gebracht. Am häufigsten treten diese Krankheiten im Sommer bei großer Hitze auf bei Arbeiten, die im Freien mit Erdbewegungen ausgeführt werden. Neben einer gewissen Anlage scheinen Witterungsverhältnisse und Kälteeinflüsse, vor allem Wärmewechsel, mitzu spielen, und durch die Plötzlichkeit der Beschwerden wird der Eindruck eines Unfalls bei den Patienten erweckt. Differentialdiagnostisch muß auf die Unterscheidung von „echten“ Muskelrissen mit erkennbarer Delle und mehr oder weniger deutlich nachweisbarem Bluterguß geachtet werden, auch kommen echte Wirbeldorn- und Querfortsatzabrisse in Frage, die sich auf dem Röntgenbild stets als solche erkennen lassen. Es erscheint daher abwegig, in derartigen Fällen von einer traumatischen Lumbago oder traumatischem Hexenschuß zu sprechen, wie es immer noch geschieht. Es gibt also eine Reihe von rheumatoïden Erkrankungen, die in Verkennung der Entstehungsursache in die Hand des Chirurgen oder Durchgangsarztes gelangen. Ihre rechtzeitige und richtige Deutung ist überaus wichtig.

Bode (Köln).,

Hellwig, C. Alexander: Medicolegal aspects of chorionepithelioma in the male. (Gerichtsmedizinische Beurteilung eines Chorionepithelioms beim Manne.) (*Dep. of Path., St. Francis Hosp., Wichita, Kansas.*) Amer. J. clin. Path. 9, 504—511 (1939).

Ein 24 jähriger Mann glaubte sich beim Heben eines Wagens wegen plötzlich dabei aufgetretener Schmerzen verletzt zu haben. Eine Röntgenaufnahme konnte in der Thorakal- und Lumbalgegend irgendeinen Bruch oder eine Dislokation nicht bestätigen. Wegen 3 Wochen später beim Baden im Leib aufgetretener Schmerzen wurde nach Pyelographie eine Laparotomie wegen Verdachtes eines Nierentumors ausgeführt, wobei eine faustgroße Geschwulst unterhalb der rechten Niere festgestellt und ein Stück daraus

zur mikroskopischen Untersuchung herausgenommen wurde. Dabei zeigte sich ein typisches Chorioneitheliom, klinisch waren beide Hoden unverändert, im Urin waren 5000 Mäuseeinheiten Prolan B nachweisbar. 16 Wochen nach den ersten Erscheinungen starb der junge Mann, er hatte massenhaft Metastasen in der Leber und in den Lungen. Bei äußerlich vollkommen normal erscheinenden Hoden wurde im rechten ein 7:9 mm großes ovales Teratom gefunden, das zweifelsohne als Primärtumor anzusehen war. Bekannt ist ja gerade bei derartigen Hodentumoren das häufig in der Anamnese angegebene Trauma. Ein solches kann jedoch höchstens als wachstumsbeschleunigend, nicht aber als ursächlich angesehen werden. Auch in diesem Falle wurde auf Grund des Sektionsbefundes das Trauma sowohl als Ursache für die Entstehung des retroperitonealen Tumors als auch für das ungewöhnlich rasche Wachstum des Tumors als höchst unwahrscheinlich abgelehnt.

Camerer (München).

Förster, Walter: Ist metastatische Knieciterung Unfall- oder Furunkelfolge?

Mschr. Unfallheilk. 46, 329—332 (1939).

17jähriger Mann verletzte sich am Ellbogen durch kleinen Splitter; Arzt verschloß stark blutende Wunde mit Klammer (Vene). 3 Tage später leichte Rötung, Klammerrerfahrung. 5 Tage später Allgemeininfektion, die allmählich trüben Kniegelenkserguß bewirkte mit schließlicher Ausheilung in Ankylose. Gleichzeitig mit Unfall-Behandlungseintritt wurde ein Lidfurunkel incidiert, wobei sich ein Fingerhut voll Eiter entleerte. Zur Begutachtung Heranziehung mehrerer Fachärzte und Kliniker, die den Furunkel mit größerer Wahrscheinlichkeit als die Ursache des Gelenkempyems ansprachen. Das O.V.A. glaubte dem Urteil der beiden praktischen Ärzte, die allein den Fall gesehen hatten, und verurteilte die Berufsgenossenschaft, während das R.V.A. dieses Urteil aufhob.

Scheuer (Berlin).

Heller, Imre: Prophylaxe und Therapie der Bleivergiftung. Orv. Hetil. 1939, 639 bis 641 [Ungarisch].

Auf der zur Verhütung von Bleivergiftungen errichteten Bleistationen der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt wurde die individuelle und allgemeine Behandlung bzw. Vorbeugung eingeleitet. Der individuelle Schutz ist: Fernhaltung des Arbeiters von dem Blei. Die Vorbeugung besteht in Vorlesungen und Demonstrationen für Arbeiter und Arbeitgeber. Die Entbleitung des schon Vergifteten geschieht durch Entziehung von calciumreichen Nahrungsmitteln und systematische Behandlung mit phosphorsaurem Natrium. Gute Resultate.

Beöthy (Pécs).

Ehrhardt, Werner: Tödliche subakute gewerbliche Bleivergiftung. (Inst. f. Berufskrankh., Univ. Berlin.) Arch. Gewerbeopath. 9, 407—413 (1939).

Bei der Arbeit des Spritzverbleiens wird metallisches Blei in äußerst feinverteilter Form, als sogenannter Bleirauch unter einem Abzug mit einer Spritze auf das Werkstück aufgetragen. Der betreffende Arbeiter erkrankte am 30. XI. 1938 mit starker Schwäche, Speichelfluß und üblem süßlichem Mundgeruch, heftigen Leibscherzen und Verstopfung, Erbrechen. Am 3. Tage lähmungsartige Schwäche der Beine, herabgesetzter Muskeltonus; am 4. Tage kann der Kranke sich nicht mehr im Bett aufrichten, nicht stehen. Temperatur 35,8; äußerst niedriger Blutdruck; sichtbare Darmsteifungen. Am N.-System Hirnnerven, Reflexe, Sensibilität und Sensorium ungestört. Lungen: diffuse Bronchitis. Blut: toxische Degeneration der Neutrophilen, Döhlsche Körperchen, Aniso- und Poikilocyten, basophil punktierte Erythrocyten. Bleiblutspiegel 185 γ%. Am 5. Tage Tod im Herzstillstand. Sektion: verschorfende Entzündung im Dünndarm, trübe Schwellung von Leber und Nieren, in beiden ein den Grenzwert um das 7—12fache übersteigender Bleigehalt. — Es ließ sich erweisen, daß der Kranke in den letzten 2 Arbeitsschichten bei mangelhaften Sicherungs- und Abzugseinrichtungen reichlich von dem kolloidalen Blei (Bleirauch) durch die Lungen aufgenommen hatte und damit ein akuter Einbruch in das Blut erfolgt war.

Haenel.

Manabe, K.: Early diagnosis of professional lead-poisoning and fundamental study of lead-poisoning. (Frühdiagnose der gewerblichen Bleivergiftung und Grundsätzliches über Bleivergiftung.) Bull. nav. med. Assoc. (Tokyo) 28, Nr 5, engl. Zusammenfassung 28—29 (1939) [Japanisch].

Die Untersuchung von bleigefährdeten Arbeitern des Marinearsenals in Kure

sowie Tierversuche bestätigen die bekannten Erscheinungen der gewerblichen und experimentellen Bleivergiftung. Bleisam und basophile Granula in den roten Blutkörperchen sind für die Frühdiagnose zwar nützlich, aber nicht unbedingt charakteristisch, da diese Symptome auch bei anderen Erkrankungen vorkommen. Eindeutig ist hingegen die chemische Untersuchung des Duodenalsafts; er enthält beim Gesunden niemals Blei. Bei Bleivergifteten hingegen wird man schon 3 oder 4 Wochen nach Beginn der chronischen Vergiftung Blei im Duodenalsaft nachweisen können, allerdings in geringeren Mengen als im strömenden Blut. *Ronnefeldt* (Berlin).^o

Engelsen, H.: Die Dauer der chronischen Bleivergiftung. (*Frankfurt a. M., Sitzg. v. 26.—30. IX. 1938.*) Ber. 8. internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh. 2, 1088—1094 (1939).

Untersuchungen bei Werftarbeitern, die mit Abkratzen von Bleifarben beschäftigt waren. Die unterste Grenze der schädlichen Dosis ist nicht konstant, sie ändert sich mit der Widerstandskraft der betr. Person. Nach Aufhören der Bleizufuhr tritt in vielen Fällen eine volle Gesundheit wieder ein. Die nervösen Symptome: Müdigkeit, Kopfweh, Schwindel, Gedächtnisschwäche, Reizbarkeit müssen als Zeichen einer schleichenden Encephalopathia saturnina aufgefaßt werden. Die Kopfschmerzen treten periodisch auf, besonders hinter den Augen, und können sehr heftig werden; dazu treten oft neuritische Schmerzen in den Gliedern, mitunter werden die Nägel graublau und fallen ab. — Die chronische Bleivergiftung hat einen äußerst langsamem Verlauf. Noch viele, bis 6 Jahre, nachdem der Kranke mit allen Bleiarbeiten aufgehört hat, können „Bleikrisen“ auftreten: ohne sichtbare Veranlassung Koliken, Sehstörungen, Gliederschmerzen, periphere Lähmungen und zentrale Störungen. Dabei können sich die Zähne lockern und selbst das zahnlose Zahnfleisch schmerhaft anschwellen. Solche Krisen erklären sich dadurch, daß die Bleidepots in den Knochen aus irgendeinem Grunde mobilisiert worden sind und in das Blut übertreten; ein Beweis dafür ist, daß auch die basophile Punktierung der Erythrocyten wieder erscheint. Diese Basophilie kann periodenweise durch mehrere, bis 7 Jahre nach abgeschlossener Bleiarbeit wiederkehren.

H. Haenel (Dresden).^o

Isokawa, Josuke: Über einen Fall von extrapyramidalem Symptomenkomplex nach Holzkohlengasvergiftung, der insbesondere bedeutende Pulsionserscheinungen zeigt. (*Med. Klin., Univ. Okayama.*) Psychiatr. et Neur. japonica 43, 518—530 (1939) [Japanisch].

Ein 62jähriger, früher stets gesunder Arbeiter erkrankte an Kohlenoxydvergiftung infolge von Einatmung von Holzkohlengas. Nach 10stündiger Bewußtlosigkeit erholte sich der Kranke und beschäftigte sich dann in seinem Berufe wie früher. Nach 3 Monaten zeigte sich Bewegungsarmut, die sich allmählich verschlimmerte. Endlich kam es dahin, daß der Kranke nach rückwärts und seitwärts nicht mehr schreiten konnte. Heute nach 1½ Jahren zeigte der klinische Befund Amimie, monotone Sprache, Mikrographie und besonders auffallende Latero- und Propulsion; aber Tremor, Rigidität, Mobilitätsstörungen der einzelnen Extremitäten und psychische Störungen fehlen ganz. Außer einem leichten vagotonischen Zustand ergeben die sonstigen verschiedenen Untersuchungen von Blut, Cerebrospinalflüssigkeit, elektrischer Entartungsreaktion, Chronaxie, Grundumsatz usw. keine Besonderheiten. Aus diesen Befunden und der Anamnese des Kranken diagnostiziert der Verf., daß hier ein amyostatisches Syndrom als eine Nachkrankheit der Kohlenoxydvergiftung entstanden ist. Im japanischen Schrifttum finden sich keine 20 Fälle dieser Nachkrankheit, und zwar spielen darin als Hauptsymptom psychische Störungen eine große Rolle. Zudem ist der vorliegende Fall interessant in Hinsicht auf das lange Intervall und die sehr bedeutenden Pulsionserscheinungen.

Autoreferat.

Zielke, H.: Kunstdüngervergiftung und ihre Verhütung. (*Frankfurt a. M., Sitzg. v. 26.—30. IX. 1938.*) Ber. 8. internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh. 2, 1120—1123 (1939).

Kasuistische Mitteilungen: 1. Fall: Tödliches Lungenödem nach Streuen von

Kalkstickstoff + Thomasmehl + Kainit bei feuchtem Wetter. Im Anschluß an das Düngerstreuen Bronchitis, Schüttelfrost, deshalb Alkoholgenuß! 2. Fall: Tödliches Lungenödem nach Streuen von Kalkstickstoff bei feuchtem Wetter. Unmittelbar nach dem Streuen Alkoholgenuß! 3. Fall: Tödliche Staphylokokkensepsis, nachdem sich im Anschluß an eine fieberhafte Erkrankung nach Streuen von Thomasmehl + Kalisalz zahlreiche Hautabscesse gebildet hatten. 4. Fall: Tödliche Sepsis durch hämolytische Streptokokken bei einer Kniegelenksinfektion an einem Bein, an dem eine schlecht granulierende, durch Kalkstickstoff verursachte Fußätzwunde bestand. *Estler.*

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

Leonhard, K.: Die Vergiftungen mit Ausnahme des Alkoholismus und der gewerblichen Vergiftungen. Fortschr. Neur. 11, 350—360 (1939).

Im Schrifttum über die Vergiftungen und Rauschgiftsuchten treten allmählich die Veröffentlichungen über die eigentlichen Rauschgifte zurück, was wohl den Schluß zuläßt, daß die neuen Gesetze zur Bekämpfung des Mißbrauches wenigstens in Deutschland ihre Wirkung tun. Auch über Vergiftungen und Mißbrauch mit anderen Mitteln ist weniger zu lesen, da auch hier gesetzliche Bestimmungen eingegriffen haben. Dagegen tritt sehr stark in den Vordergrund die Insulin- und Cardiazolbehandlung mit ihren Vergiftungserscheinungen und Todesfällen. Auf allen Gebieten wird die Beobachtung ausgedehnt und verfeinert, die wachsende Zahl genau untersuchter und behandelter Fälle ermöglicht immer neue Einblicke, die zu einem Gesamtbilde aber noch zusammenzufassen sind. Einzelheiten der Arbeit wird der Interessierte im Original lesen können, das selbst ein Referat und Auszug des einschlägigen Schrifttums ist. *Geller* (Düren).

Bohnenkamp, H.: Über chronische Arsenvergiftung. (Frankfurt a. M., Sitzg. v. 26.—30. IX. 1938.) Ber. 8. internat. Kongr. f. Unfallmed. u. Berufskrankh. 2, 1069 bis 1072 (1939).

Verff. berichtet aus seinen Erfahrungen im südbadischen Weinbaugebiet über die gewerbliche Arsenvergiftung der Weinbauern und Küfer. Nicht Blut- und Gefäßschädigungen werden dort beobachtet, sondern neben Melanose, Hyperkeratose, Bronchitis, Conjunctivitis, Rhinitis und Leberschädigungen vor allem die Erscheinungen einer Polyneuritis, die sich anfänglich nur in einer starken allgemeinen Ermüdbarkeit äußert. Wichtig ist die Frühdiagnose, vor allem aber auch die Differentialdiagnose gegen die in dieser Gegend häufigen Alkoholschäden. Zum Nachweis des Arsen wird das spektralanalytische Verfahren von Gerlach verwandt, im Urin mit einer Anreicherungsmethode durch Elektrolyse. Auf die Notwendigkeit der Bekämpfung der Schädigungen durch Verhütung der Arsen- und Alkoholwirkungen und durch Einschränkung des Weinbaus zugunsten anderer Früchte wird hingewiesen. *K. Ernst* (Tübingen).

Tzanck, Arnault, et Samuel Lewi: Le rôle du grand sympathique dans les accidents de l'arsenothérapie. (Die Rolle des großen Sympathicus bei den Zwischenfällen der Arsenbehandlung.) Bull. Soc. franç. Dermat. 46, Nr 5, 751—803 (1939).

Die Verff. erörtern in eingehender Weise die bei der Salvarsanbehandlung beobachteten Schädigungen und legen sich insbesondere die Frage vor, inwieweit bei den betreffenden Kranken eine individuelle Störung der neurovegetativen Regulation als Ursache der Überempfindlichkeitserscheinungen in Frage kommen könnte. Die Verff. bekunden die Überzeugung, daß bei einer großen Zahl der Salvarsanschädigungen die individuell bedingte, neurovegetative Dysfunktion eine kausale Rolle spielt, wobei sie aber selbst einräumen, daß in Anbetracht der schwierigen Exploration der neurovegetativen Funktionslage ein eindeutiger Beweis für diese Hypothese bisher nicht erbracht werden kann. *Laruelle* (Brüssel).

Rivalier: Données fournies par l'expérimentation animale sur le mécanisme sympathique de certains accidents des arsénobenzènes. (Ergebnisse des Tierexperimentes