

Temperatur ist  $+4^{\circ}$ . Schütteln und Umgießen ist zu vermeiden. Überdruck schadet etwas, absolute Sterilität notwendig. *Franz (Berlin).*

**Schrumpf, A., und Otto Hartmann: Die Tätigkeit der Blutspenderzentrale des Norwegischen Roten Kreuzes in Oslo 1933—1939.** Nord. Med. (Stockh.) 1939, 2247 bis 2255 u. engl. Zusammenfassung 2255 [Norwegisch].

Das norwegische Rote Kreuz hat einen Blutspendendienst eingerichtet. Von 1933 bis 1939 haben sich 665 Blutspender bei demselben eintragen lassen, meist junge Leute von tadellosem Gesundheitszustand. Der angeforderte Spender muß von der gleichen Blutgruppe wie der Patient sein. Es sollen nicht mehr als 500 ccm von einem Blutspender entnommen werden. Die nächste Entnahme darf nicht vor einem Vierteljahr erfolgen. 2032 Transfusionen konnte die Organisation vermitteln. Testseren von hohem Titer werden hergestellt und den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Bevorzugt wird das Verfahren der Transfusion citrierten Blutes. Nach Feststellung der Typen muß noch die Kreuzprobe zwischen Spender und Empfänger gemacht werden, auch die Oehleckerische Probe wird empfohlen. Ernste Zwischenfälle sind nicht vorgekommen. Vielerlei Angaben über die Blutgruppentechnik und ihre Fehlerquellen. *Martini (Hamburg).*

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

**Schmitz, Wilhelm, und Gerhart Schramm: Unfallneurose und Reichsgericht.** Münch. med. Wschr. 1939 II, 1387—1390.

Die Verff. versuchen als Juristen, die Auffassung des Reichsgerichts von der Unfallneurose als Unfallfolge, die bekanntlich nicht nur zu den maßgeblichen ärztlichen Anschauungen, sondern auch zu der Spruchpraxis des RVA. in Widerspruch steht, dem Verständnis des Arztes näherzubringen. De facto treten sie aber schließlich doch dem Standpunkt des RVA. bei, wenn sie abschließend sagen, der Richter müsse „der Tatsache Rechnung tragen, daß die Unfallneurose in der ärztlichen Wissenschaft heute einmütig nicht als echte Krankheit, sondern als eine psychische Abwegigkeit gilt. Dieser Umstand nötigt dazu, der Unfallneurose wegen ihrer Abwegigkeit einen Platz unter den adäquaten Folgeerscheinungen eines Unfalls abzuerkennen“.

*Hans Baum (Königsberg i. Pr.).*

**Lippens, Adrien: La sinistrose.** (Die „Sinistrose“. Unfallneurose.) Rev. Droit pénal 19, 666—673 (1939).

Verf. polemisiert gegen den Mißbrauch der Diagnose „Sinistrose“ (Unfallneurose; Ref.), worunter fälschlicherweise die allerverschiedensten posttraumatischen Zustände verstanden werden, sowohl organische Unfallsfolgen, wie Unfallsysterien u. dgl., fordert genaueste Untersuchung unter Zuhilfenahme aller modernen Hilfsmittel (Röntgenogramme usw.), energisches Vorgehen gegen Rentenstüchtige ohne organische Unfallsfolgen; im ganzen bringt der Aufsatz für den Fachkollegen nichts Neues.

*Alexander Pilcz (Wien).*

**Cuechi, Aldo: Contributo alla conoscenza delle fisiopatie da infortunio sul lavoro.** (Beitrag zur Kenntnis der Physiopathien des Arbeitsunfalls.) (Istit. di Med. Leg. ed. Assicuraz., Univ., Bologna.) Note Psichiatr. 68, 271—288 (1939).

Der von Babinski und Froment erstmals gebrauchte Ausdruck „physiopathische Störungen“ durch Arbeitsunfall umfaßt Störungen der Motilität, Sensibilität, Trophik, Zirkulation, Sekretion sowie der Reflexe. Er deckt sich in den meisten Fällen mit dem Begriff der Unfallsneurose, was auch aus der Unterscheidung zwischen „echten“ und „falschen“ Physiopathien hervorgeht. Die verschiedenen pathogenetischen Theorien sowie gerichtsärztliche Schlußfolgerungen werden erörtert. *Liquori-Hohenauer.*

**Morsier, G. de, A. Franceschetti et E. Barbey: Contribution à l'étude des erreurs judiciaires causées par la doctrine de la „névrose traumatique“. Hémianopsie gauche et**

**troubles cérébraux consécutifs à un traumatisme occipital droit.** (Beitrag zum Studium der Rechtsirrtümer, hervorgerufen durch die Lehre von der „traumatischen Neurose“. Linksseitige Hemianopsie und Hirnstörungen nach rechtsseitigem occipitalem Trauma.) Schweiz. med. Wschr. 1939 II, 679—682.

Die Verff. berichten über den sehr instruktiven Fall eines 23 jährigen Eisenbahnarbeiters, der vor mehreren Jahren ein schweres Schädeltrauma mit Impressionsfraktur im Bereiche der rechten occipitalen Region erlitten hatte. Die von dem Kranken unmittelbar nach dem Anfall bekundeten Störungen des Sehens, des Gedächtnisses, des Charakters, des Gleichgewichts und des Schlafes waren von den Experten der Versicherungskasse als Manifestationen einer traumatischen Neurose bezeichnet worden. Die Verff. führten demgegenüber den Beweis, daß es sich bei dem Patienten um die Folgen einer ausgedehnten Hirnläsion handelte, die außerdem zu einer definitiven Hemianopsie links und zu einer Einschränkung des Gesichtsfeldes rechts geführt hatte.

Laruelle (Brüssel).

**Bracco, Luigi Leopoldo: Su di un caso di rottura dei corpi cavernosi e consecutiva impotentia coeundi (infortunio sul lavoro).** (Über einen Fall von Zerreißung der Corpora cavernosa und folgende Impotentia coeundi [Betriebsunfall].) (*Div. Urol., Osp. Magg. di S. Giovanni e d. Citta, Torino.*) Med. contemp. (Torino) 5, 539—541 (1939).

Der 41 jährige Patient fiel beim Reinigen der Riemenscheibe einer Drehbank von der Leiter und kam rittlings auf die scharfe Kante der Drehbank zu sitzen. Der Unfall ereignete sich vor einigen Monaten, der Penis war schlaff, und seitdem hat der Patient keine Erektionen mehr gehabt. Die Kontusion am Damm heilte in einigen Tagen, aber es blieben leichte Schmerzen und Schwierigkeit beim Beginn des Wasserlassens. Örtlich fühlt man jetzt einen harten Knoten und im Schambogen eine nußgroße Schwellung der Schwellkörper. Das Corpus cavernosum der Urethra ist ohne Befund, der Katheterismus unbehindert. Verf. sieht die Impotenz als direkte Folge des Traumas an, zumal die Libido erhalten war. Die Landesversicherung schätzte die Verringerung der Arbeitsfähigkeit durch diesen Unfall auf 20%. F. Hahn.

**Colalè, Nicola: Note cliniche e valutazione medico-legale sopra un caso di presunta pachymeningite traumatica.** (Klinische Beobachtung und gerichtlich-medizinische Bewertung eines Falles von Pachymeningitis traumatica.) (*Osp. Civ., Lanciano.*) Nuova Ric. Clin. psychiatr. 15, H. 2, 17—35 (1939).

Ein 18 jähriger Fabrikarbeiter erleidet am 23. VI. 1936 einen Unfall, bei dem es zu einer Verletzung der Hinterhauptsregion kommt. Zunächst sind irgendwelche objektiven Erscheinungen nicht nachzuweisen. 10 Tage danach stellen sich allmählich Beschwerden ein, ohne objektiven Befund. Als die Beschwerden jedoch nicht nachlassen und monatelang fortbestehen, erfolgt eingehende Beobachtung, die das Vorliegen einer Stauungspapille ergibt (6. XII. 1936). Die röntgenologische Untersuchung der Halswirbelsäule zeigt eine beginnende Caries der Wirbelsäule. Die übrigen Erscheinungen werden als eine begleitende Pachymeningitis gedeutet (Pottsche Krankheit). — Die ausführliche Besprechung des Falles erfolgt wegen seiner differentialdiagnostischen Bedeutung und der für die gerichtliche Medizin bedeutsamen Tatsache, daß Schädeltraumen zu derart schleichend sich entwickelnden Folgen der Verletzung führen können.

Reinhardt (Weißensfeld).

**Lotsch, Fritz: Über Trommmlerlähmung.** (*Kreiskrankenh. d. Kreises Jerichow I, Burg.*) Zbl. Chir. 1939, 1986—1991.

An Hand einiger einschlägigen Beobachtungen wird Pathogenese, Symptomatologie und Therapie der Trommmlerlähmung betrachtet. Es handelt sich dabei um ein rein chirurgisches Krankheitsbild, nämlich einen Abriß der Sehne des Extensor pollicis longus innerhalb der Sehnenscheide, die nach vorausgehender Schädigung durch eine Tendovaginitis auftritt. Dieses seltene Krankheitsbild kann auftreten infolge Überbeanspruchung der Sehne z. B. beim militärischen Trommeln, bei Bimsern, Kellnern und Holzbildhauern oder nach Radiusfrakturen mit entsprechender Callusbildung. Die Fraktur tritt meist nach vorhergehenden tendovaginitischen Beschwerden bei einer verhältnismäßig geringen Beanspruchung der Sehne, z. B. beim Knöpfen, auf. Der Funktionsausfall des Ext. pollicis longus führt zu einem typischen Krankheitsbild: Das Daumenendglied ist stark gebeugt und kann aktiv nicht gestreckt werden, ebenso ist die Streckung der beiden nächsten Daumengelenke behindert und die Hebung des Daumens dorsalwärts über die Mittelhandebene unmöglich. Die dorsale Sehnenscheidenbegrenzung der Tabatière fehlt, der distale Sehnenstumpf ist als kleiner Knoten über dem Daumengrundgelenk zu fühlen. Die Behandlung ist eine operative und besteht

entweder in direkter Naht der subcutan verlagerten Stümpfe oder deren Vernähung mit intakten oder durchschnittenen Nachbarsehnen (*Extensor indicis proprius*).

*Bay* (Berlin).<sup>o</sup>

**Gerbis, H.: Drucklufferkrankungen (Caissonkrankheiten).** Dtsch. med. Wschr. 1939 II, 1152—1156.

Verf. betont, daß die Kenntnis der Druckluftkrankheiten praktisch sehr bedeutungsvoll ist, da in den nächsten Jahren zahlreiche und große Luftdruckgründungen zu erwarten sind. Die wichtigsten Krankheitssymptome sind: Muskel- und Gelenkschmerzen von großer Heftigkeit, vorübergehende Lähmungserscheinungen, plötzliches Versagen des Kreislaufs, Blässe, Cyanose, Bewußtseinsverlust, selten psychische Störungen, Blutungen der Nase, des Trommelfells, des Gehörganges, Ödembildung, Krampferscheinungen. Todesfälle selten; die meisten Fälle heilen. Verf. gibt eine Schilderung der technischen Vorgänge. Für die Entstehung der Krankheitserscheinungen will Verf. nicht ausschließlich die Embolie durch Stickstoffblasen verantwortlich machen, sondern nimmt an, daß in manchen Fällen feinstrukturelle Zellveränderungen im Gehirn zustande kommen, welche die anfänglichen wie die nachbleibenden Symptome hervorrufen; die strukturellen Veränderungen sollen durch Stickstoffbläschen entstehen, die sich aus den Lipoiden freimachen und extravasal zwischen den Zellen oder innerhalb der Zellen liegen und zu Zellkompressionen führen. Verf. verfügt über Beobachtungen, in denen die Beschwerden jedesmal bei Wiedereinschleusung schwinden und nach Ausschleusung wieder auftreten. Auch manche chronischen Hüftgelenkschäden bei Caissonarbeitern führt Verf. darauf zurück, daß solche Stickstoffblasen in dem umgebenden Parenchym Druckusuren verursachen; auf dem Röntgenfilm finden sich im Gelenkkopf Aufhellungsherde. Diese können teilweise embolisch entstanden sein; sie lassen sich nach Ansicht des Verf. auch aus autochthoner Stickstoffentbindung erklären. Die Dauerfolgen von Druckluftschäden gelten nicht als Unfallsfolgen und sind ohne Versicherungsschutz; sie gehören auch nicht zu den versicherten Berufskrankheiten. Verf. teilt einen Fall mit besonders schweren akuten Caissonschädigungen mit, der völlig arbeitsunfähig geworden war, da Anfälle von Bewußtlosigkeit und plötzlichem Tonusverlust der Muskeln zurückblieben. Ein Gutachter bejahte die Invalidität durch einen organischen Prozeß im Zwischenhirn, lehnte aber den ursächlichen Zusammenhang mit der Caissonschädigung ab. Der Hinweis des Verf. auf die in diesem Fall sehr deutlichen anfänglichen Hirnsymptome wurde bei der Beurteilung des Falles nicht berücksichtigt und dem Kranken die Rente versagt. Der Gutachter begründete seine Ablehnung damit, daß Gehirnschädigungen bei Caissonkranken sehr selten seien und nur zusammen mit Blutungen auftreten; eine Blutung hätte neurologische Folgezustände hinterlassen müssen, was aber nicht der Fall sei.

*Rosenfeld* (Berlin).<sup>o</sup>

**Roholm, Kaj: Fluorvergiftung. Eine Übersicht über die Rolle des Fluors in der Pathologie und Physiologie.** Erg. inn. Med. 57, 822—915 (1939).

Der dänische Verf., dem wir bereits eine große Monographie (1937) in englischer Sprache über die Probleme der Fluorvergiftung und wertvolle zusammenfassende Darstellungen dieses Gebietes vom Standpunkt der Gewerbehygiene (1937) und der experimentellen Pharmakologie (1938) in deutscher Sprache verdanken, hat es jetzt auf Wunsch der Schriftleitung der Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde übernommen, dieses bedeutungsvolle Gebiet auch für einen mehr klinisch eingestellten Leserkreis zu bearbeiten, wobei das einschlägige Schrifttum bis Ende 1938 berücksichtigt werden konnte. (Vgl. diese Z. 28, 14 u. 105; 30, 53 u. 31, 186.) *Kärber*.

**Saruta, N.: Die Umwandlung der Luftbestandteile im frisch angestrichenen Tank.** (*Hyg. Inst., Univ. Fukuoka.*) Fukuoka Acta med. 32, Nr 9, dtsch. Zusammenfassung 89—90 (1939) [Japanisch].

Modellversuch. 30 g weißer Ölfarbe werden in einer verschlossenen Flasche von 600 ccm Inhalt trocknen gelassen. Nach 100 Tagen ist der Luftdruck hochgradig

vermindert, der Sauerstoff völlig verbraucht und die entstandenen Mengen von  $\text{CO}_2$  und CO genügen zur tödlichen Vergiftung einer Ratte. *Ronnefeldt* (Berlin).<sup>o</sup>

**Vesce: Benzolismo professionale.** (Berufliche Benzolvergiftung.) *Fol. med. (Napoli)* 25, 494—497 (1939).

Der Verf. gibt in seinem Aufsatz eine gedrängte Literaturübersicht über die berufliche Benzolvergiftung. Der Aufsatz ist für ein kurzes Referat ungeeignet, die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. *Warnecke* (Berlin).<sup>oo</sup>

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

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Bd. 10, Liefg. 5/6. Berlin: F. C. W. Vogel 1939. 64 S. RM. 8.—.

Panmyelophthase nach Goldbehandlung. Von H. Graeber. Eine 55-jährige Patientin, die an chronischem Gelenkrheumatismus litt, wurde, nachdem alle möglichen Kneipp- und Badekuren versagt hatten, mit Solganal B oleosum behandelt. Die Behandlung erfolgte unter dauernder ärztlicher Kontrolle. Insgesamt wurden in der Zeit vom 14. XI. 1938 bis 20. II. 1939 2,65 Solganal B oleosum injiziert. Am 2. III. erfolgte Krankenhausaufnahme. Es fanden sich zahlreiche petechiale Blutungen, Hb. 31%, Ery. 1,5 Mill., Thrombocyten 4800, Blutsenkung 50 zu 105. Am 21. III. verstarb die Patientin unter pneumonischen Erscheinungen. Bei der Sektion schwerste hämorrhagische Diathese, zahlreiche petechiale Blutungen der Haut und Schleimhäute. Im Knochenmark völliges Fehlen der Megacaryocyten. Panmyelophthase. Der Tod war bei normaler Dosierung des Mittels eingetreten. Die Goldbehandlung erfordert während der Behandlung genaueste Kontrolle. Der erwähnte Fall zeigt, daß auch bei Beachtung aller Vorsichtsmaßnahmen schwere Zwischenfälle bei besonders disponierten Personen auftreten können. — Polyneuritische Erscheinungen als Folge einer Chenopodiumöl-Vergiftung. Von Kurt Pfankuch. Ein 22-jähriger Patient hatte versehentlich aus einer Flasche einen Schluck Ascardol getrunken, das etwa 60% Chenopodiumöl enthält. Er erkrankte unter heftigen Leibschmerzen, Übelkeit und Schwindelgefühl. Es bestanden bei der Krankenhausaufnahme Benommenheit, Herabsetzung des Sehvermögens, Druckschmerz im Oberbauch und in der Nierengegend. Im Urin Eiweiß, Cylinder und Leukocyten. Die Krankheitserscheinungen bildeten sich innerhalb weniger Tage zurück. Danach stellte sich jedoch Taubheitsgefühl und Parästhesien an Händen und Füßen ein. Hierbei handelte es sich um eine abortive Polyneuritis mit vorwiegender Ausbreitung über die sensiblen Nerven, die noch 3 Monate nach der Vergiftung deutlich nachweisbar waren. — Sehstörung durch p-Aminophenylsulfonamid (Deseptyl) nach Einnahme von Panaflu. (Selbstbeobachtung.) Von Anna Lãnczos. Das Mittel wird gegen Erkältungskrankheiten verordnet. Die Einnahme von 6 Tabletten mit 0,9 g p-Aminophenylsulfonamid innerhalb 24 Stunden führte zu Sehstörungen, die ein deutliches Nahsehen verhinderten, das 4 Tage lang anhielt. Akkommodationskrampfstörungen sind bisher nach Einnahme dieses Mittels, das in Deutschland als Prontosil album in den Handel kommt, nur vereinzelt beschrieben worden. — Kantharidin-Vergiftung. Von Rolf Pies. Das Schmecken von Kantharidinpulver führte nach 2 Stunden zu heftigen Magenschmerzen und zu Verätzungen an den Schleimhäuten des Rachens und Mundes. Es entwickelte sich eine Herdnephritis. Das Befinden besserte sich auf Milchdiät sehr bald. Nach 15 Tagen waren alle Erscheinungen abgeklungen. — Lebensbedrohliche Vergiftungserscheinungen nach einem einzigen Wespenstich. Von Béla Both. Ein Arzt, der von einer Wespe in die Gegend der Jugularvene gestochen wurde, bekam wenige Minuten darauf schwere Kollapszustände, die sofort entsprechend ärztlich behandelt wurden. — Parkinsonismus als Folge von Kohlenoxyd-Vergiftung. Von W. Plath. Ein 53 Jahre alter Branddirektor erkrankte unter encephalitisähnlichen Erscheinungen. Die Erkrankungen ließen sich bis 1920 zurückverfolgen. Es bestanden damals Sensibilitäts- und Reflexstörungen bei allgemeiner