

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.
(Gewerbliche Vergiftungen.)

Panick, Curt: **Gesundheitspolizeiliche Maßnahmen und Leistungen der Sozialversicherung.** (*Landesversicherungsanst., Berlin.*) Öff. Gesdh.dienst 7, A 109—A 113 (1941).

Panick prüft in seiner Abhandlung die rechtlichen Voraussetzungen für die Grenzgebiete der Leistungspflicht der Sozialversicherung und kommt dabei zu folgenden Feststellungen. 1. Infektionskrankheiten. Inkubationszeit ist keine Krankheit im Sinne der RVO. Deshalb ist die Krankenversicherung hier im allgemeinen nicht leistungspflichtig. Jedoch ist bei Tollwut z. B. die prophylaktische Behandlung Pflichtleistung der Krankenkasse. 2. Bei allgemeiner Seuchengefahr kann dagegen die Krankenkasse vorbeugende Maßnahmen nur mit Zustimmung des Leiters der LVA. als Vorbeugung gewähren (Gemeinschaftsaufgaben). Für besondere Krankheitsverhütung (Bekämpfung von Epidemien, Asylierung, Schutzimpfungen, Tbc.-Bekämpfung) kann die Krankenkasse mit Zustimmung der OVA. Maßnahmen vorsehen, deren Gewährung als freiwillige Mehrleistung in das pflichtgemäße Ermessen des Kassenleiters gestellt ist. 3. Bei manifester Infektionskrankheit ist Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit meist klar. Schwierigkeiten können nur bei Krankenhauseinweisung entstehen. Hier handelt es sich um eine Kannleistung der Krankenkasse, die ebenfalls in das pflichtgemäße Ermessen des Kassenleiters gestellt ist. Sie soll nur bei solchen Krankheiten gewährt werden, die außerhalb des Krankenhauses nicht zweckmäßig behandelt werden können. Für bereits begonnene Krankenhauspflege, für die Kosten übernommen sind, kann die KrK. weitere Kosten nur dann versagen, wenn der Grund, der für die Einweisung maßgeblich war, nicht mehr besteht. Die Leistungspflicht der KrK. endet spätestens mit dem Aufhören der Behandlungsbedürftigkeit. Dauert die Infektionsfähigkeit länger, so ist die weitere Absonderung Aufgabe der Gesundheitspolizei. Die KrK. kann evtl. Mittel im Sinne der Krankheitsverhütung aufwenden. Werden Kosten der KrHPfl. von der KrK. abgelehnt, so tritt unter Umständen Hilfsbedürftigkeit ein. In diesem Falle hat der Träger der Fürsorge einzuspringen. Er hat gegenüber der KrK. Ersatzansprüche in Höhe von bis zu $\frac{7}{8}$ des Grundlohnes. 4. Bacillenträger und Dauerausscheider. Das RVA. hat anerkannt, daß Dauerausscheider unter Umständen durch ihr Leiden vom Arbeitsplatz ausgeschlossen und damit invalide sein können, und hat ferner anerkannt, daß unter Infektionskrankheit im Sinne der II. Berufskrankheitenverordnung auch die Dauerausscheider ansteckender Krankheiten fallen können. Hier tritt also gegebenenfalls auch die Berufsgenossenschaft auf den Plan. In den Aufgabenkreis der KrK. fallen im allgemeinen die Bacillenträger nicht, außer im Nahrungsmittelgewerbe. Der Koch, der Paratyphusbacillen ausscheidet, ist arbeitsunfähig im Sinne der RVO. Hier ist Berufsumleitung in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt notwendig. 5. Sinngemäß sind diese Verordnungen auch auf die Familienhilfe anzuwenden. 6. Versicherte, die infolge ansteckender Krankheiten von Familienmitgliedern durch Verordnung des Gesundheitsamtes ihrer Arbeitsstelle fernbleiben müssen, können von der KrK. durch Krankengeld unterstützt werden, und zwar vom 1. Tage ab (Vorbeugungsmaßnahme). Für die Kosten der Unterbringung Geisteskranker aus Gründen öffentlicher Sicherheit gelten folgende Gesichtspunkte: In diesen Fällen hat die öffentliche Fürsorge die Kosten der Unterbringung zu tragen, wenn der Kranke selbst nicht dazu in der Lage ist und die Mittel auch nicht von anderer Seite erhält. Hilfsbedürftigkeit und damit Ersatzanspruch wird vom RVA. verneint. Sie liegt nur dann vor, wenn der Kranke in seinem eigenen Interesse in der Anstalt untergebracht ist. Für die Unterbringung in Heilanstalten können die Krankenkassen nur dann Mittel aufwenden, wenn nach Wegfall der polizeilichen Einweisungsgründe Aussicht besteht, daß durch die Behandlung Heilung oder wenigstens eine beachtliche Besserung der Krankheit erreicht werden kann. Das Studium des Originalartikels kann jedem Vertrauensarzt warm empfohlen werden. Metthiae..

Giudice, F. Lo: L'incapacità lavorativa potenziale e l'incapacità lavorativa futura nell'assicurazione contro le malattie. (Die potentielle und die künftige Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung.) (6. VII. 1941.) Atti Istit. med. leg. e Assicuraz. Univ. Padova Nr 10, 78—83 (1941).

Versuch einer Definition und Erklärung der im Titel genannten Begriffe, die im italienischen Versicherungsrecht eine Rolle spielen. v. Neureiter (Straßburg).

A problem of workmen's compensation. (Ein Problem aus dem Gebiet der Arbeiterverschädigung.) Brit. med. J. Nr 4155, 270 (1940).

Ein britisches Oberversicherungsamt hatte den Entschädigungsanspruch eines Bergarbeiters zu entscheiden, der infolge Silikose völlig arbeitsunfähig geworden war und deswegen auch etwa 8 Jahre lang Rente erhalten hatte. Nach seinem Tode wurde eine Leichenöffnung durch den behandelnden Arzt vorgenommen, die der Untersuchungsrichter des Bezirkes (Coroner) angeordnet hatte. Dabei fand sich eine von der Silikose unabhängige Neubildung in der Spalte der rechten Lunge. Die Gewerkschaft vertrat die Witwenansprüche, und es wurde angenommen, daß die Staubkrankheit dem Eintritt des Todes wohl Vorschub geleistet, ihn aber nicht verursacht habe. Die Ansprüche der Witwe wurden abgelehnt. Gerstel.

Holfelder, H., und W. M. H. Weisswange: Die Röntgenuntersuchung bei Unfällen. (Univ.-Röntgeninst., Frankfurt a. M.) Arch. orthop. u. Unf.-Chir. 42, 41—47 (1942).

Die Behandlung und Heilung einer Fraktur hängt nicht allein von der Röntgenuntersuchung ab. Laien und Juristen sind geneigt, die Röntgenuntersuchung besonders bei Regressansprüchen zu überwerten. Andere Untersuchungen und Beobachtungen dürfen auf Kosten des Röntgenverfahrens nicht vernachlässigt werden. Nicht nur die unterlassene Röntgenuntersuchung, sondern auch die unsachgemäße Röntgenaufnahme, die technisch nicht ausreichende Röntgenaufnahme und vor allem die unrichtige Auswertung des Röntgenbildes können zu Fehlern in der Behandlung führen. Auf diese Punkte wird im einzelnen eingegangen. Leistungsfähige Apparatur, genügend großes Aufnahmeformat mit Einbeziehung der Gelenke, Aufnahme in 2 Ebenen und unter Umständen in einer 3. Ebene, Spezialaufnahmen, gezielte Aufnahmen besonders bei Gelenkerkrankungen, werden aus dem technischen Gebiete hervorgehoben. Bei der Deutung des Röntgenbildes sind Kenntnisse über die Varianten und die Knochenentwicklung unerlässlich. In Zweifelsfällen Vergleichsaufnahme der anderen Seite. Gefäßlinien und Überschneidungen von Knochenkonturen sind zu beachten. Auch die Projektionsverhältnisse bei der Röntgenaufnahme müssen dem Untersucher geläufig sein. In schwierigen Fällen kann oft nur die Röntgenstereographie Klarheit geben. Es wird davor gewarnt, die Aufnahme durch die Durchleuchtung ersetzen zu wollen. Es können dabei wichtige Einzelheiten der Beobachtung entgehen. Außerdem besteht für die Hände des Chirurgen eine Gefahr der Strahlenschädigung. Kruchen (Köln).,

Dohmen, A.: Unfallfolge oder nicht-traumatisches Hirnleiden? Die Wichtigkeit der histologischen Nachuntersuchung in der Unfallbegutachtung. (Univ.-Nervenklin., Würzburg.) Arch. orthop. u. Unf.-Chir. 42, 59—63 (1942).

Darstellung dreier Versicherungsfälle, bei denen nach anfänglicher jahrelanger Anerkennung des Unfallzusammenhangs die Sektion das Vorliegen eines unfallunabhängigen fortschreitenden Leidens (progressive Paralyse, Encephalomyelitis disseminata, Vierhügeltumor) ergab. Es wird auf die Gefahr einer diagnostischen Verkennung einerseits und der Täuschung infolge einer „Suggestion durch die Sachlage“ andererseits hingewiesen, sowie auf die Fehlerquellen durch Nichtbeachtung der wissenschaftlich wie juristisch anerkannten Grundsätze bezüglich des „kausalen Zusammenhangs“. Domnick (Stuttgart). °°

Schneider, Hans: Über traumatische „seröse Meningitis“. (Med. Abt., Städt. Allg. Öff. Krankenh., Neunkirchen, Niederdonau.) Wien. klin. Wschr. 1942 I, 433—434.

Verf. teilt 3 Fälle mit, in welchen nach ziemlich harmlosen Unfällen noch längere Zeit hindurch Beschwerden (Kopfschmerzen) bestanden, welche den Verdacht auf Vortäuschung erregt hatten. Der Liquorbefund war der bei seröser Meningitis beobachtete: Vermehrter Eiweißgehalt bei sonst normalem Liquor. Der Druck soll in

den mitgeteilten Fällen „mäßig“ erhöht gewesen sein. Genaue Druckmessungen sind nicht gemacht worden. Erhebliche Beweiskraft kann solchen Fällen, wie den mitgeteilten, nicht zuerkannt werden. Verf. weist selbst auf die Geringfügigkeit der Unfälle und die sonst noch in Frage kommenden ätiologischen Faktoren (Fokalinfektionen und allergische Störungen) hin.

Rosenfeld (Berlin). ^{oo}

Quensel, F.: Unfallbedingte fortschreitende Rückenmarksleiden? (*Heilanst. f. Nerven- u. Berufskrankh. Bergmannswohl, Schkeuditz.*) *Mscr. Unfallheilk.* 49, 97—101 (1942).

Bericht über einen Begutachtungsfall, bei dem im Anschluß an ein anscheinend leichtes Trauma (Sturz vom Wagen) ohne akute Initialsymptome ein progredientes Rückenmarksleiden auftrat, das sich bei der Sektion als ausgedehnte Stiftgliose mit maligner Degeneration im Halsmark erwies. Sicher traumatische Veränderungen fanden sich weder an der Wirbelsäule noch im Rückenmark. Von verschiedenen prominenten Gutachtern wurde ein Zusammenhang der malignen Entartung mit dem Trauma „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ teils angenommen, teils abgelehnt, ohne daß eine eindeutige Klärung erzielt wurde. Von der Rechtsprechung bis zum RVA. wurde der ursächliche Zusammenhang bejaht.

Bay (Heidelberg).

Lasthaus, Max: Die Kahnbeinnekrose als Preßluftschaden. (*Staatl. Chir. Univ.-Klin., Münster i. W.*) *Zbl. Chir.* 1942, 1351—1354.

Es wird der Fall eines 49jährigen Bergmannes beschrieben, der seit 25 Jahren Preßluftwerkzeuge bediente. Es bestand eine Bewegungseinschränkung und Schmerhaftigkeit am rechten Arm und besonders dem rechten Kahnbein. In den Röntgenbildern fand sich eine geringe Formverunstaltung des rechten kleinen Schultergelenkes, ein Ellenhöckersporn rechts mit Querspalt sowie eine Nekrose des rechten Kahnbeines am mondbennahe Rand. Ferner bestanden Verschmälerungen des Gelenkspaltes zwischen rechtem Mond- und Kopfbein. Im rechten Kopfbein und dem Griffelfortsatz der rechten Speiche fanden sich Höhlen, und die Handwurzelknochen waren unregelmäßig begrenzt. Links waren geringe Formverunstaltungen und einige Höhlen in den Handwurzelknochen, was der Tatsache zugeschrieben wird, daß der Kranke Rechtshänder war und die Gewalt des Preßlufthammers sich besonders auf die rechte Handwurzel erstreckte. — Gutachtlich wird angenommen, daß mangels einer anderen Ursache die Preßluftarbeit als Auslöser der Erkrankung zu gelten hat, wobei allerdings eine besondere Veranlagung des Kranken mitgewirkt haben muß.

Gerstel (Gelsenkirchen).

Rostock, Paul: Gelenkschäden durch Preßluftwerkzeugarbeit. (*Chir. Univ.-Klin., Berlin.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1942 I, 14—15.

Noch im Jahre 1913 wurden im Ruhrkohlengebiet 98% der Kohle allein durch Handarbeit gewonnen, im Jahre 1941 werden nur noch 0,7% nichtmaschinell gewonnen. Der Preßlufthammer wird aber jetzt auch in anderen industriellen Betrieben immer mehr angewandt. Bei den Preßluftwerkzeugen wird die Ausdehnung komprimierter Luft in schlagende oder drehende Bewegungen gesetzt. Ein Teil des Rückschlages wird von dem Körper des Arbeiters in den Hand-, Ellenbogen- und Schultergelenken aufgefangen. Die dadurch entstehenden Schädigungen werden seit 1936 als Berufskrankheit entschädigt. Die Häufigkeit dieser Schäden ist an sich gering. Sie sind bei den Ruhrkohlenbergwerken auf etwa $1/100\%$ geschätzt, dagegen betragen sie am Niederrhein 3,47%, im Bezirk Aachen 8,31%, an der Saar 0,42%. Durch den fortwährenden Rückstoß wird eine Dauerbeanspruchung der an den Gelenken ansetzenden Muskeln und Sehnen hervorgerufen, und es kommt zu Periostreizungen, die sich im Röntgenbild als Auflagerungen dokumentieren. Es kommt zu Bewegungsbehinderungen infolge von Kapselschrumpfung, zur Arthrosis deformans mit aufgefaserten Gelenkflächen, überhängenden Zacken namentlich am Speichenköpfchen. Unter der Knorpelfläche bilden sich umschriebene Nekroseherde des Knochens, so daß eine richtige Osteochondritis dissecans entstehen kann mit freien Gelenkkörpern. Am Handgelenk finden wir infolge der starken Kompression der einzelnen Knochen typisch Mondbeinmalacie. Ob, da wir nur bei einem geringen Teil der Arbeiter diese Berufsschäden finden, eine besondere Konstitution vorliegt, läßt sich noch nicht einwandfrei bestimmen. Sicher ist, daß wir diese Schäden nicht nur bei der Arbeit mit Preßluft-

werkzeugen finden. Die Dauerschäden sind nicht sehr hochgradig. Die Mondbeinmalacie ist durch einen einfachen operativen Eingriff zu beseitigen. Die Schäden am Ellenbogengelenk sind allerdings nicht mehr rückgängig zu machen. Die Beugungs- und Streckungsbehinderung ist gewöhnlich nicht sehr groß, so daß bei Umstellung auf andere Arbeit diese vollwertig geleistet werden kann. Franz (Berlin).^{oo}

Anglade, Pierre-H.: Deux observations de tuberculose pulmonaire traumatique. (Zwei Beobachtungen traumatischer Lungentuberkulosen.) (*Préventorium, Chavaniac-Lafayette, Haute-Loire.*) Presse méd. 1942 I, 418—419.

Beschreibung von 2 Fällen, die nach der Beschreibung und dem allgemeinen Zustand früher gesund gewesen sind und im Anschluß an ein schweres Brustkorbtrauma Lungenblutungen hatten. Einige Monate später wird in beiden Fällen eine Lungentuberkulose festgestellt. Die Möglichkeiten eines Zusammenhangs werden besprochen und versucht, eine Erklärung für das Auftreten einer Tuberkulose zu geben. Theoretisch bestehe die Möglichkeit, daß das Trauma eine bestehende Tuberkuloseinfektion in eine Tuberkulosekrankheit verwandelt oder eine bestehende schon bekannte Tuberkulosekrankheit verschlimmert hat. Für die Frage eines Zusammenhangs wird das Eintreten der Lungenblutung unmittelbar nach dem Unfall deshalb als wichtig angesehen, weil daraus eine Verletzung der Lunge zu erschließen sei. Außerdem wird ein gewisser zeitlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Tuberkulose gefordert. In beiden Fällen waren vorher röntgenologische Untersuchungen nicht erfolgt.

Reinhardt (Weißenfels).¹

Volkmann, Joh.: Ein unfallmäßig entstandener Leistenbruch. Mschr. Unfallheilk. 49, 206—208 (1942).

Ein 48-jähriger Mann stieß sich mit dem Holm einer Schiebekarre in die linke Leistengegend. Der D-Arzt stellte in der linken Leistengegend eine blaurote Verfärbung der Haut und Schmerhaftigkeit in dieser Gegend fest. Beim Husten deutliches Anschlagen am linken äußeren Leistenring. Derselbe Anschlag war aber auch rechts zu fühlen. Mehrere Tage nach dem Unfall heftige Schmerzen in der linken Leistengegend, wo sich eine prallelastische, längsgestellte Geschwulst fand, deren Umgebung bläulich verfärbt war. Nach mehreren Wochen Wiederaufnahme der Arbeit, hierbei jedoch ständig zunehmende Schmerzen in der linken Leistengegend, so daß 8 Monate darauf eine Operation vorgenommen werden mußte. Es fand sich eine ausgedehnte Schwiele im queren Bauchmuskel, aus der der Bruchsack nur mit Mühe freizumachen war. Excision der Narbe, anschließend typische Operation nach Bassini, glatter Wundverlauf. Die mehrere Wochen nach der Operation bei Wiederaufnahme der Arbeit erfolgte Nachuntersuchung ergab nur noch Klagen über hin und wieder auftretende, unbedeutende Beschwerden. Über der linken Leistengegend eine reizlose, glatte Narbe. Die rechte Leistenpforte für die Kuppe des Mittelfingers gut durchgängig, hier Anprall beim Husten zu fühlen. Der linke Leistenring nicht fühlbar, kein Anprall tastbar. — Nach Auffassung des Verf. lag hier ein Gewaltbruch im Sinne zur Verths vor, wenn es auch nicht sofort zum Auftreten einer Bauchfellausstülpung und zum Austritt von Baucheingeweiden gekommen ist. Es handelte sich aber auch nicht um einen einfachen Bauchnarbenbruch, denn der Bruchsack fand sich nicht in der Muskelnarbe selbst, sondern diese gab durch Muskelschwund und Narbenverziehung die Veranlassung zur Erweiterung des Leistenkanals. Hausbrandt.

Reznikov, A. B., und R. L. Blech: Frühdiagnostik und Prophylaxe der Intoxikationen mit Bleibenzin. Arb. Forsch.-Inst. Arbeitshyg. etc. Obuch, Moskau 1939, 5—48 [Russisch].

Ausführliche Literaturbesprechung über $Pb(C_2H_5)_4$, seine physikalisch-chemischen Eigenschaften. Statistik nach ausgeprägten Vergiftungssymptomen und anderen pathologischen Merkmalen im Zusammenhang mit Alter, Arbeitsdauer, Beschäftigungsart, Motorentypen, Gelegenheit zur Vergiftung beim Durchsickern, Vergießung, Verdunstung, Reparaturen. Poliklinische Beobachtung des Materials dauerte 2—3 Jahre, unterschieden werden 4 Gruppen: 1. Gesunde 77,5%, 2. mit pathologischen Veränderungen 12%; 3. deutliche Vergiftung 6%; 4. spezielle Vergiftungsmerkmale 4,5%. Diagnostik: Neuropsychische Abweichungen verschiedener Stärke (auch vegetativer Art); Hypothermie, Verlangsamung des Herzschlages, Schwitzen, Speichelfluß, Finger- und Handtremor, gesteigerte Reizbarkeit, Labilität vegetativer Reflexe, Haut-, Augen-, Lungenerscheinungen, Veränderungen innerer Organe. Anamnestisch von Wichtigkeit: epi-

demische, Nervensystem schwächende Erkrankungen, Alkoholismus. Aufgezählt werden 11 Vergiftungssymptome, wonach statistische Zusammenstellungen; Blut-, Harnuntersuchungen auf Bleigehalt werden vorgenommen, Hämoglobinindex, Monocytose, Leukopenie geprüft. Vergiftungshäufigkeit betrug 1935: 48%, 1936: 30%, 1938: 6%. Prophylaxe beginnt bei geringen neuropsychischen Störungen. Behandlung: Glucose, Natriumhyposulfat, Glycerophosphat, Luminal. Bleibenzin kann verwendet werden, 15 Reinigungsmaßnahmen angegeben. Mehrere Tafeln und Krankengeschichten.
Josef Fritz (Litzmannstadt). °°

Loeser, Carl: Die Rolle des Schwefeldioxydes bei Schäden durch Feuerungsabgase. Mit besonderer Berücksichtigung der §§ 906 und 1004 des Bürgerlichen Gesetzbuches und § 26 der Gewerbeordnung. Chemik.-Ztg 1942, 337—340.

Der Kampf gegen das Schwefeldioxyd in Kohlenabgasen und das bisher Vergebliche dieses Kampfes ist vereint mit Gewerbe und Industrie zu führen, zumal auch sie den größten Wert darauf legen, sich selbst und die Umgebung von den schädlichen Folgen derartiger Verunreinigungen der Atmosphäre zu befreien. Die Windstärken bis zu etwa 7 m/sec sind diejenigen, die in der Hauptsache zur Bildung der giftigen Schwaden aus dem Schornstein führen. Zur Brechung der Windkraft erschien dem Verf. als einfachste und billigste Lösung eine auf den Schornstein aufzusetzende säurefeste kegelförmige Haube mit entsprechend verengtem Querschnitt im zylindrischen Abschluß.
Kanitz (Berlin).

Gruber, Gg. B.: Muskelbeschwerden nach Trichinose und Militärdienstfähigkeit. Dtsch. Mil. Arzt 7, 542—544 (1942).

Veranlaßt durch einen Einzelfall wird zu folgenden Fragen Stellung genommen:
1. Befinden sich nach überstandener Trichinose noch lebende Trichinen im Organismus? 2. Ist ein Patient nach durchgemachter Trichinose noch als „trichinös“ zu bezeichnen? 3. Ist 9 Monate nach abgeschlossener Lazarettsbehandlung infolge Trichinose eine Tauglichkeitsurteilung „zeitlich a. v. für 1 Jahr“ gerechtfertigt, wenn nur subjektive Klagen vorliegen? 4. Kommt 9 Monate nach gut überstandener Trichinose noch eine ärztliche Behandlung in Frage? Einzelheiten über die Stellungnahme sind im Original nachzulesen.
Saar (Bonn).

Broecker, Siegfried von: Zusammenhänge zwischen Pensionierungskrankheit und Alter bei Arbeitern und Angestellten eines Berliner Großbetriebes vom Standpunkt des Betriebsarztes aus gesehen. Berlin: Diss. 1941. 34 S.

Vergiftungen. Giftnachweis (einschl. Blutalkoholbestimmung).

Fühner, Hermann: Aqua Tofana. Ein Beitrag zur Geschichte des Arsenikgiftmordes. Med. Welt 1942, 708—710.

Historischer Überblick über die Arsenikvergiftungen im 17. Jahrhundert, in dem unter Ludwig XIV. in Frankreich diese Art des Mordes recht häufig war. Zwei der berühmtesten Giftmischerinnen dieser Zeit waren Marie-Madeleine, Marquise de Brinvilliers, die ihre nächsten Verwandten durch ihr bekannt gewordenes „Eau admirable“ eine wässrige, klare Arseniklösung, vergiftete, und die berüchtigte La Voisin, die beide von dem eigens für diese Giftmorde errichteten Gerichtshof „Chambre des poisons“ zum Tode verurteilt wurden. Die Kenntnis der Arsenikvergiftung stammt aus Italien, wo die wässrige Lösung unter dem Namen „Aqua Tofana“, deren Herstellerin Giulia Tofana war, bekanntgeworden ist. Auch dort wurden durch Arsenik viele Menschen beseitigt, in der Hauptsache, genau wie in Frankreich, durch Wahrsagerinnen, die gegen gute Bezahlung bereit waren, in der Ehe unglückliche Frauen durch Übermittlung des Giftes von ihren Männern zu befreien. Interessant ist ein in wortgetreuer Übersetzung wiedergegebener päpstlicher Erlaß, der infolge der Häufigkeit der Arsenikvergiftungen den Verkauf dieses Giftes unter Kontrolle stellte.
Rossow.