H. Tannenholz und Kathleen Muir¹⁾ konnten bei der Behandlung von Gewebeschnitten nachweisen, daß die bei Einwirkung von Schwefelwasserstoff in solchen Schnitten auftretenden gelben Krystalle kein Arsentrissulfid sind, sondern höchstwahrscheinlich eine Schwefelproteinverbindung darstellen. Die Versuche wurden sowohl an Gewebeschnitten ausgeführt, die mit Arsen behandelt waren, als auch an solchen ohne Arsen.

Neue Arsenglühröhren beschreibt G. Lockemann²⁾. Sie unterscheiden sich von den üblichen dadurch, daß beide Enden ebenso eng ausgezogen sind, wie die verengten Röhrenteile. Dadurch können diese Teile auch noch zur Herstellung von Arsenspiegeln ausgenutzt werden. Der Arbeit sind Abbildungen von solchen zwei- bis dreiteiligen Röhren beigegeben.

W. Dehio.

Zum Bleinachweis. Über die Untersuchung der Leichenasche eines wahrscheinlich an chronischer Bleivergiftung gestorbenen Arbeiters berichtet H. Jesser³⁾. Die Asche wurde zuerst zerkleinert und dann warm mit verdünnter Salzsäure bis zur fast vollständigen Lösung ausgezogen und noch heiß filtriert; nach Zugabe von 30 *ccm* 0,5%iger Kupfersulfatlösung wurde Schwefelwasserstoff eingeleitet. Der entstandene Niederschlag wurde nach dem Abtrennen ausgewaschen und in heißer, verdünnter Salpetersäure gelöst; dann wurde auf 100 *ccm* aufgefüllt. Die eine Hälfte wurde mit Schwefelsäure abgeraucht und das Bleisulfat zur Wägung gebracht, während aus der anderen Hälfte das Blei elektroanalytisch als Bleidioxid abgeschieden und gewogen wurde. In der gesamten Leichenasche, deren Gewicht 2055 *g* betrug, wurden nur 0,0194 *g* Blei gefunden, so daß die Frage, ob es sich hier um eine Bleivergiftung gehandelt hatte, offen blieb.

Nach E. Sieber⁴⁾ läßt sich der histochemische Nachweis von Blei in Knochen in der Weise führen, daß man die Knochen in Gegenwart von Schwefelwasserstoff entkalkt, wobei das Blei als Sulfid fixiert wird. In der Arbeit werden auch noch genauere Angaben darüber gemacht, in welchen Schichten der Knochen die Bleianlagerungen hauptsächlich stattfinden.

W. Dehio.

Zur Bestimmung von Benzol bei Vergiftungen empfiehlt M. Péronet⁵⁾ die von Chavassieu und Morel⁶⁾ angegebene Farbreaktion von *m*-Dinitrobenzol mit Lävulose. Diese gibt bei Einhaltung bestimmter Konzentrationen und bei konstanter Temperatur Farbintensitäten, die dem Gehalt an *m*-Dinitrobenzol proportional sind, wobei die Abweichungen unter 1% betragen. Zur Ausführung versetzt man 10 *ccm* einer alkoholischen Dinitrobenzollösung (1:1000) bei 25° mit 10 *ccm* 10%iger

¹⁾ Arch. Pathology **15**, 759 (1933); durch Chem. Zentrbl. **104**, II, 2712 (1933). — ²⁾ Angew. Chem. **49**, 252 (1936). — ³⁾ Süddeutsche Apotheker-Ztg. **74**, 65 (1934); durch Chem. Zentrbl. **105**, I, 2628 (1934). — ⁴⁾ Arch. f. exper. Path. u. Pharm. **181**, 273 (1936); durch Chem. Zentrbl. **108**, I, 1745 (1937). — ⁵⁾ Journ. Pharm. Chim. [8] **20**, 145 (1934); durch Chem. Zentrbl. **105**, II, 3017 (1934). — ⁶⁾ Compt. rend. **143**, 966 (1906).