Partialschaden (aplastische Anämie, granulopoetische Depression, Unterfunktion der Plättchenbildung) und auch Gesamtschaden — Panmyelopathie beurteilt. Auf der anderen Seite kommt es zu blastomatösen Entartungen des Knochenmarkorgans, wobei Leukosen, Erythroblastosen, aber auch hier wieder Mischbilder in Erscheinung treten.

3. Neben der eingangs erwähnten, einfachen hämatologischen Bewertung des peripheren Blutes ist heute für eine exakte Funktionsbeurteilung das intravitale Zellbild auch des Knochenmarkes unerlässlich.

Bei dem chronisch ablaufenden Benzolschaden wird es notwendig sein, die vergleichende morphologische Beurteilung durch eine Funktionsprüfung zu ergänzen (Pyrifer- bzw. ACTH-Test). Auf diese Weise gelingt es zu den noch vorhandenen Zellbildungsreserven Stellung zu nehmen. Der erythropoetische Partialschaden ist vor allem in seiner chronischen Form häufiger als bisher angenommen. Es wurde der Versuch gemacht, besonders auch durch die modernen Möglichkeiten latente und manifeste Störungen des Eisen- und Vitamin B₁₂-Stoffwechsels im Ablauf von durch Benzol und seine Homologen bedingten Schädigungen zu erfassen.

Literatur

BAADER, E. W.: *Gewerbekrankheiten. Klinische Grundlagen der 40 meldepflichtigen Berufskrankheiten*, 4. Aufl. Berlin u. München: Urban & Schwarzenberg 1954. — BORBÉLY, F.: *Erkennung und Behandlung der organischen Lösungsmittelvergiftungen*. Bern: Hans Huber 1946. — HEINRICH, H. C., H. GOLDECK, E. APPUHN u. H. BAUER: Mikrobiologische Untersuchungen über die B₁₂-Vitamine, ihre Serumverteilung, Retention und Harnexkretion nach parenteraler Applikation bei verschiedenen hämatologischen und neurologischen Erkrankungen. *Vitamine u. Hormone* **7**, 157 (1956). — HEINRICH, H. C., u. H. LAHANN: Physiologie, Pathologie und biochemische Wirkung der B₁₂-Vitamine. *Z. Vitamin-, Hormon- u. Fermentforsch.* **6**, 126 (1954). — MOESCHLIN, S.: *Klinik und Therapie der Vergiftungen*, 2. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1955. — NISSEN, N. D., u. S. OHLSEN: Erythromyelosis. Review and report of a case in a benzene (benzol) worker. *Acta med. scand. (Stockh.)* **145**, 56 (1953). — REMY, D.: Leberrefraktäre, atypische Megaloblastosen. *Ärztl. Forsch.* **12**, 531 (1952). — SCHILDKNECHT, O.: Die chronische Benzolvergiftung. *Helvet. med. Acta* **19**, 119 (1952). — TAEGER, H.: *Klinik der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten*. Berlin: Springer 1941. — TELEKY, F.: *Gewerbliche Vergiftungen*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955. — ZEYER, G. H.: Benzolschädigung, ihre Vorbeugung und Therapie. *Verh. der Dtsch. Ges. für Arbeitsschutz*, Bd. 2. Darmstadt: Dietrich Steinkopff 1954.

Prof. Dr. H. GOLDECK und Dr. E. APPUHN, II. Medizinische Universitätsklinik, Hamburg, Martinistr. 52

Berichtigung

zu Arbeit H. MENSCHICK „Akute Inhalationsvergiftungen mit symmetrischem Dichloräthan“, **15**, S. 241—252 und

Arbeit F. WEISS „Tödliche orale Vergiftungen durch Dichloräthan“ **15**, S. 253—264:

In der Arbeit MENSCHICK, S. 241 (2. Absatz, 4. Zeile) muß die Formel für Dichloräthan CH₂Cl, CH₂Cl und in der Arbeit WEISS, S. 253 (2. Absatz, 8. Zeile) der Kochpunkt 83,7 lauten.