

eine von wahrscheinlich häufig in der Natur vorkommenden Bakterien abgegebene filtrierbare Substanz (Thomsens Phänomen). Zur Vermeidung dieser Fehlerquelle ist der Zusatz eines Antisepticums zu der Blutkörperchenaufschwemmung in Citratkochsalzlösung notwendig. Es wird empfohlen, den in Citratkochsalzlösung aufgeschwemmten Blutkörperchen von einer Iprom. Formalinlösung soviel hinzuzufügen, bis eine Konzentration von etwa  $1^0_{/00}$  erreicht ist. Die Formalinkonzentration darf  $0,01^0_{/00}$  nicht unter- und  $2^0_{/00}$  nicht wesentlich übersteigen. *Sieke* (Hamburg).

**Fischer, Werner:** Beitrag zur Technik und Bewertung der Blutgruppenuntersuchung. Arb. Staatsinst. exper. Ther. Frankf. H. 22, 64—97 (1929).

Verf. gibt die bekannten Fehlerquellen an, welche zu Irrtümern führen können, und beschreibt die Eigenschaften des Serums und der Blutkörperchen; er weist darauf hin, daß die Testseren von gesunden jugendlichen Erwachsenen gewonnen werden müssen. Die im Kreuzversuch zu verwendenden Blutkörperchen müssen am gleichen Tag entnommen werden. Er findet keine Widersprüche mit der Bernsteinschen Erbformel. Das Vertrauen des Richters in den Wert der Blutgruppenforschung wird dadurch erschüttert, daß Fehlbestimmungen von nicht genügend durchgebildeten Untersuchern auch heute noch gemacht werden. *Foerster* (Münster i. W.).

**Beöthy, Konrád:** Die Blutgruppen und deren Bedeutung mit besonderer Berücksichtigung der gerichtlichen Medizin. Gyógyászat 1928 II, 770—774 u. 794—797 [Ungarisch].

Verf. beschäftigt sich mit der in Ungarn noch nicht genügend in Anwendung gezogenen Blutgruppenuntersuchung, mit besonderer Rücksicht auf die gerichtliche Medizin; er zählt jene Möglichkeiten auf, wo deren Verwendung zweifellos von Wert ist, erwähnt auch jene neuesten Forschungsergebnisse, welche Verf. mit den ersten Verwendern Lattes und Schneider in Modena zusammen erzielte (vgl. diese Z. 13, 115). *Wietrich* (Budapest).

**Berardi, A.:** Lisemoagglutinazione nei rapporti fra madre e figlio. (Die Isohämagglutination zwischen Mutter und Kind.) (12. congr., Napoli, 28. IX.—I. X. 1927.) Atti Congr. pediatr. ital. 465—468 (1928).

Das Neugeborene hat stets die gleiche Blutgruppe wie die Mutter. Zwischen 3. und 5. Monat entwickelt sich die eigene Blutgruppe, die von der der Mutter verschieden sein kann und dann für das ganze fernere Leben konstant bleibt. Injektion von Vaccine oder artfremdem Serum beschleunigen diese Entwicklung.

*Otilie Budde* (Marburg).

**Laguna, S.:** Über Blutgruppen und ihre praktische Bedeutung für verschiedene medizinische Disziplinen. Now. Lek. Nr 11, 12, 13, 15, 19, 23 (1929) [Polnisch].

Genaue Zusammenstellung unserer Kenntnisse über die Blutgruppen.

*Wachholz* (Kraków).

### Kunstfehler. Ärztereht.

**Wolff, Károly:** Verblutung nach Incision eines Abscesses oberhalb eines Aneurysma der Brustaorta. Gyógyászat 1928 II, 716—717 [Ungarisch].

Bei einem 53jährigen Arbeiter entstand vor 2 Jahren an der rechten Mamillargegend eine nußgroße pulsierende Geschwulst, welche  $1\frac{3}{4}$  Jahre lang unverändert blieb, dann aber schnell wuchs, Schmerzen und Atembeschwerden verursachte. — Bei der Spitalsaufnahme kindskopfgroße Geschwulst, welche elastisch, aber nicht fluktuierend ist und mit dem Herz synchron pulsiert. Probepunktion: Blutiger (!) Eiter. Man eröffnet mit einem 15—20 cm langen Schnitt einen Brustwandabsceß und entleert  $\frac{1}{2}$  l blutigen Eiter. Nach 18 Tagen (!) starke Blutung, welche am folgenden Tag sich wiederholt, aber mit einem Druckverband zu stillen ist. Am nachfolgenden Morgen Tod an Herzschwäche. Die Sektion, welche Verf. ausführte, ergab an der knöchernen Brustwandung eine Öffnung von 8 bis 9 cm Durchmesser; die entsprechenden Teile der II. bis IV. Rippe gingen wahrscheinlich durch Druckusur zugrunde. Durch diese Öffnung drang ein Drittel eines dreifaustgroßen Aortenaneurysma und bildete eigentlich den Grund des subcutanen Abscesses. 1 l fibrinös-eitriges Exsudat in der rechten Pleurahöhle, hochgradige kavernöse Tuberkulose beider Lungen. Luetische Endo- und Mesoarthritis. An der Aneurysmenwandung talergroßer Defekt mit frauenfaustgroßem Blutgerinnsel gedeckt. Verf. nimmt eine sekundäre Entzündung der Aneurysmenwandung von der Adventitia her an und glaubt, daß der Absceß dadurch

verursacht wurde, daß der Pleuraeiter entlang des durchbrechenden Aneurysmas auf die Brustwandoberfläche gelangte (? Ref.). *Endre Makai* (Budapest).<sub>o</sub>

**Dufour, Henri: Transfusion sanguine et syphilis.** (Bluttransfusion und Syphilis.) Bull. Soc. méd. Hôp. Paris **45**, 511—514 (1929).

Eine junge Frau mit ausgesprochener Anämie nach der zweiten Schwangerschaft erhielt Ende Juli 1926 eine Bluttransfusion. Bei dem Blutspender war die WaR. 2mal negativ gefunden worden. 2 $\frac{1}{2}$  Monate nach der Transfusion Exanthem und positive Blutreaktionen. *E. Zurhelle* (Bonn).<sub>o</sub>

**Constantinescu, Ernil, et N. Vatamanu: Un cas de syphilis d'emblée par transfusion sanguine.** (Ein Fall von Syphilis d'emblée durch Bluttransfusion.) Bull. Soc. roum. Dermat. **1**, 41—44 (1929).

Die Möglichkeit einer Übertragung der Syphilis auf intravenösem Wege hatten bereits Neisser für Affen sowie Uhlenhuth und Mulzer für Kaninchen erwiesen. Auch beim Menschen ist dieser Weg möglich und führt zur generalisierten Syphilis ohne Schanker (Syphilis d'emblée). Den früheren Beobachtungen von Spillmann und Morell sowie Vladimir Feldmann fügen Verff. eine weitere zu:

Eine 42jähr. Frau erschien am 17. IX. 1928 mit generalisierter Syphilis II. Die Leisten-drüsen waren nicht besonders geschwollen, wenn auch etwas vergrößert. 2 $\frac{1}{2}$  Monate vorher am 10. V. 1928 war eine Bluttransfusion von 150 ccm vorgenommen worden. Spender war ein junger Bekannter der Familie. Der Ehemann war völlig frei. Der Spender selbst, 20 Jahre alt, war 6 Wochen vorher (im März) wegen Phimose und Ulcus behandelt worden. Bei der Untersuchung am 19. IX. 1928 litt er an Syphilis II. *E. Zurhelle* (Bonn).<sub>o</sub>

**Morian, Richard: Isolierte embolische Thrombose des oberflächlichen Hohlhandbogens im zeitlichen Zusammentreffen mit einer intravenösen Salyrganinjektion.** (*Chir. Univ.-Klin., Leipzig.*) Zbl. Chir. **1929**, 2128—2131.

Beschreibung eines Falles bei einem 59jährigen Oberpostschaffner H. L., der an Gelenkrheumatismus mit Herzfehler erkrankt war. Er hatte früher schon reichlich Salyrganinjektionen erhalten und stets gut vertragen. Wegen Verstopfung zahlreicher Hautvenen war ihm von einem erfahrenen Internisten eine Injektion in eine oberflächliche Vene dicht oberhalb des linken Handgelenks gemacht worden. Bald darauf Brennen und heftiges Reißen in der linken Hand, Anschwellung am Hand und Unterarm. Es handelte sich um ein gleichzeitiges Zusammentreffen der Injektion mit einer Embolie, wobei es zu inkompletem Verschuß der Art. radialis und ulnaris in Höhe des Handgelenks gekommen war. Der Zustand des Pat. ließ eine Embolektomie nicht mehr zu. Es kam zur Hand- und Fingergangrän unter Freibleiben des V. Fingers. Pat. bekam später schwere Angina pectoris-Anfälle und erneute Herzkompensation, er endete letal, nachdem ihm vorher, vor 3 Monaten, die linke Hand noch amputiert war. Das Präparat der Hand (pathol. Institut) ergab die Thrombose des oberflächlichen Hohlhandbogens, sowie der Art. digitales communes I—IV. Die spätere Obduktion ergab die Embolie-Disposition, embolische Nierennarben, embolische Thrombose der rechten Art. vertebralis. Die genaue Untersuchung ergab die Unabhängigkeit der embolischen Thrombose des oberflächlichen Hohlhandbogens (in der Literatur nicht beschrieben) von der Salyrganinjektion. *E. Glass* (Hamburg).<sub>o</sub>

**Burgess, Alexander M.: Sudden death following the administration of concentrated pneumococcus serum.** (Plötzlicher Tod nach Darreichung von Pneumocokkenserum.) J. amer. med. Assoc. **93**, 768 (1929).

Ein 14jähriges Schulmädchen aus sonst gesunder Familie erkrankte an einer leichten Erkältung, die mehrere Tage anhielt. Die Temperatur betrug 99° F, der Pulsschlag 100. Am nächsten Tage stieg die Temperatur auf 101,5° F und der Pulsschlag auf 120. Die Patientin klagte über heftige Schmerzen in der linken Seite der Brust. Die Diagnose einer Lungenlappenentzündung wurde durch die Röntgenaufnahme bestätigt. Die Patientin erhielt 5 ccm Serum, das nach der Methode von Felton von einem zuverlässigen Hersteller biologischer Produkte angefertigt war. Durch einen Irrtum in den Angaben erhielt sie 15 Minuten nach der ersten Injektion 15 ccm des gleichen Materials. Sofort nach der zweiten Injektion wurde die Patientin sehr unruhig, Urticaria trat auf, der Puls schnell, aber schwach, und das Atmen war erschwert. Bewußtlosigkeit trat ein. 1 ccm Epinephrin hatte keinen Erfolg. Die Patientin, nach 2 Stunden noch bewußtlos, zeigte eine aschgraue Blässe. Der Pulsschlag war zu schwach, um ihn am Handgelenk messen zu können. Das Ausatmen war unregelmäßig, die Haut mit Schweiß bedeckt. Es wurde ein akuter anaphylaktischer Anfall festgestellt, worauf 2 ccm Epinephrin verordnet wurden. Die Patientin fühlte sich darauf einige Minuten lang besser, starb aber nach baldigem Rückfall 1 Stunde darauf. *Gartenschläger* (Köln).<sub>oo</sub>

**Kallmann, Dagobert: Ein Fall von Avertintod.** (*Gynäkol.-Geburtshilf. Abt., Krankenh. Lankwitz, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1929 II, 1221—1223.

Unter 200 Avertinnarkosen bei allen vorkommenden gynäkologischen Operationen 1 Todesfall. Alle anderen Todesmöglichkeiten sind dabei auszuschließen. Vorbereitung der Patientin (19jährige Stenotypistin, Alexander-Adams-Operation) mit 0,50 g Veronal am Vorabend des Operationstages und am Operationsmorgen. Dabei auffällig starke Wirkung des Veronals, so daß  $1\frac{1}{2}$  Stunde ante op. nur 0,02 g Pantopon gegeben wurden. Im ganzen dann 4,5 g Avertin (Basis + Zusatzdosis) in 200 ccm Aq. dest. gegeben. Zum Hautschnitt mußten einige Tropfen Chloräthyl verabreicht werden. Danach ruhiger Schlaf (Puls und Atmung gut, keine Cyanose), der  $17\frac{1}{2}$  Stunden dauerte und in den Exitus überging. Genaue Mitteilung des Sektionsbefundes. Atemzentrum war bis kurz vor dem Tode nicht geschädigt. Sehr geringe Nieren- und Leberschädigungen im histologischen Bild, die aber zu einer morphologischen Begründung des Todesfalles nicht ausreichen. Ausgedehnte Nekrosen in der Dickdarmschleimhaut, die als Ausscheidungsnekrosen gedeutet werden. Ähnliche Veränderungen in der Magenschleimhaut. Wegen dieses Falles werden Avertinnarkosen nicht mehr ausgeführt.

Wanke (Kiel).<sup>o</sup>

**Eichelter, German: Zur Pernoctonnarkose (Todesfall).** (*Chir. Abt., Wilhelminenspit., Wien.*) Zbl. Chir. 1929, 2378—2379.

Die Warnung des Autors vor einem Betäubungsmittel, das schon bei ausgesprochener Unterdosierung lebensbedrohend wirken kann, erscheint in jeder Beziehung berechtigt. Der dieser zugrunde liegende Fall verlief so:

52jähriger Patient, 56 kg schwer, erhält 4 ccm Pernocton, d. h. nach der normalen Dosierung so viel, als wenn er nur 50 kg gewogen hätte; nach 5 Minuten Einschlafen, nach 10 Minuten starke motorische Unruhe, Lokalanästhesie dadurch unmöglich, deshalb Äthertröpfnarkose, ausgesprochene schlechte Narkose — in einer  $1\frac{1}{2}$  Stunden dauernden Magenresektion nach Billroth II wegen callösen Ulcustumors an der kleinen Kurvatur werden 310 ccm Äther verbraucht —, 1 Stunde nach Operationsschluß Atemlähmung mit Aussetzen des Pulses. Erholung auf Lobelin und Campher, fortwährende Zuführung von Sauerstoff, äußerst bedrohlicher Zustand trotz zeitweiliger Besserung von Puls und Atmung, 5 Stunden post operationem trotz aller Gegenmittel Exitus. Das Tragische dabei ist, daß die durch die Pernoctongabe bedingte motorische Erregung die Ausführung der Lokalanästhesie vereitelte, und die nunmehr notwendig gewordene Äthernarkose die gleiche Menge des Inhalationsnarkotics erforderte, als wenn überhaupt vorher nur, wie geschehen, Morphin-Atropin (0,02 + 0,001) verabfolgt gewesen wäre.

Max Budde (Gelsenkirchen).<sup>o</sup>

**Grose, G. N.: A case of „post-vaccinal encephalitis“.** (Ein Fall von postvaccinaler Encephalitis.) (*St. George's Hosp., London.*) Lancet 1929 II, 381.

Ein 14jähriger Knabe erkrankt 10 Tage nach einer Vaccination unter schweren Allgemeinerscheinungen; zunehmende Trübung des Sensoriums; spastische Paraparese der Beine, rechts mehr als links; Schwinden der Bauchdeckenreflexe; später Lähmung von Blase und Mastdarm; im Liquor mäßige Zellvermehrung, dabei 80—90% Leukoeyten. Der Knabe stirbt eine Woche nach Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen. Verf. berichtet über den makrophischen Befund des Hirns, es fand sich lediglich eine starke Hyperämie des ganzen Hirns.

Pette (Magdeburg).<sup>o</sup>

**Jayle, F.: Gangrène localisée et gangrène à distance à la suite de l'application du radium dans le col de l'utérus.** (Örtliche Gangrän und Gangrän „à distance“ als Folge einer Radiumapplikation im Collum uteri.) Rev. franç. Gynéc. 23, 572—585 (1928).

Mitteilung zweier Fälle von beginnendem Collum-Carcinom, welche mit Radium von erfahrener Hand in der sonst üblichen Dosis behandelt wurden. Im 1. Falle führte die Radiumapplikation zu einer Gangrän der vorderen Cervixwand und zur Bildung eines Abscesses zwischen Blase und Cervix. Bei der 2. Patientin trat eine Gangrän der Vorderwand des Rectums ein. Beide Fälle wurden einige Monate später operiert. Das Carcinom war trotz der Gangrän weitergewachsen.

Wille (Berlin).<sup>oo</sup>

**Hesse, Käthe: Ein Fall von multipler Hautnekrose und Ekzema cruris nach Krampfaderverödung mit Varicophtin.** Med. Klin. 1929 I, 939—941.

Es handelt sich hier um einen Fall, der bis jetzt einzig in der Literatur über Venenverödung dasteht.

Eine Ärztin bekam, als ihr zwecks Venenverödung eine Einspritzung von 6—7 ccm Varicophtin gemacht wurde, während der Einspritzung einen vasomotorischen Shock, der nach etwa 10 Minuten vorüberging. Es traten im Anschluß an die Einspritzung stark anhaltende Wadenkrämpfe auf. Es blieben langanhaltende Schmerzen im Bein zurück und nach etwa 1 Woche traten zunächst in der Kniekehle, dann auch am ganzen Unterschenkel zahlreiche kleine, stark juckende Eiterbläschen auf, die sich auch auf den Oberschenkel

ausbreiteten. Die Bläschen wandelten sich allmählich in Erosionen und Ulcerationen um. Nach Abheilen der Ulcerationen blieb das Bild eines chronischen Ekzems zurück. In dem Bein traten auch nach Wochen noch immer Krämpfe in der Wadenmuskulatur auf. In der 18. Woche, nachdem noch häufiger Petechien an dem betreffenden Bein aufgetreten waren, begann die Rückbildung der ekzematösen Erscheinungen. Nach 23 Wochen konnte Patientin das Bein wieder gebrauchen. (Eine Erklärung für die eigenartigen und bisher nie beobachteten Erscheinungen fehlt vollständig. Ref.) *Conrad Siebert* (Charlottenburg).

**Schilling-Siengalewicz, S.: Schädigung des Quereolons durch Röntgenstrahlen als Todesursache.** *Warszaw. Czas. lek.* 6, 559—561 (1929) [Polnisch].

Vgl. diese Z. 14, 565, Orig.

**Sommer: Wann darf sich ein älterer Arzt Facharzt nennen?** *Münch. med. Wschr.* 1929 II, 1725.

Ein 1895 approbierter Arzt nennt sich seit 1924 Spezialarzt für innere Krankheiten und Frauenkrankheiten. Außerdem erließ er eine Anzeige: „Fürsorgestelle für Krebskranke und Krebsverdächtige (Anfrage an Dr. X., Spezialarzt für innere Krankheiten und Frauenleiden). Endlich zeigte er eine Klinik und Poliklinik für Geschwulstkranke an. Wegen Verletzung der Standesehre beim Ehrengericht angezeigt, wurde er vom Ehrengerichtshof freigesprochen. Es folgte Klage beim ordentlichen Gericht wegen unlauteren Wettbewerbes auf a) Unterlassung der Bezeichnung als Facharzt und b) der Ankündigung betreffs die Fürsorgestelle. Das OLG. wies die Klage zu a) ab, gab aber der zu b) statt. Das RG. bestätigte dieses Urteil. Aus den Gründen: Die Auffassung des OLG., daß der Beklagte auf Grund seiner wissenschaftlichen Veröffentlichungen und seines Ausbildungsganges berechtigt war, sich Facharzt zu nennen, wird bestätigt. Die in neuerer Zeit vom Deutschen Ärztetag aufgestellten Richtlinien über Vorbildung der Fachärzte können nicht ohne weiteres auf den bereits 1895 approbierten Arzt Anwendung finden, werden aber gebilligt. Der Begriff Facharzt setzt nicht einen ganz bestimmten Bildungsgang voraus, sondern es sind Abweichungen möglich, namentlich bei älteren Ärzten, die den vorgesehenen Bildungsgang gar nicht einhalten konnten. Dabei wird auf eine Entscheidung des Reichsschiedsamt Bezugs genommen. In der Ankündigung einer Fürsorgestelle für Krebskranke und Krebsverdächtige findet der Senat an sich keine gegen die gute Sitte verstoßende Haltung, dagegen habe die Fassung der Anzeige den Eindruck erweckt, als sei der Beklagte von dritter, sei es amtlicher oder privater Seite mit der Leitung der Stelle betraut worden. Dadurch sei der Eindruck hervorgerufen worden, als sei der Beklagte gerade wegen seiner besonderen Fähigkeiten als Facharzt zur Leitung der Fürsorgestelle berufen worden, insofern sei die Anzeige irreführend und deshalb zu unterlassen.

*Giese (Jena).*

### Psychiatrie.

**Luniewski, Witold: Die konstitutionelle Psychopathie in der gerichtlich-psychiatrischen Theorie und Praxis.** *Roczn. psychjatr.* H. 11, 65—85 u. franz. Zusammenfassung 199—200 (1929) [Polnisch].

Luniewski berichtet über 187 Fälle konstitutioneller Psychopathie, die in der Irrenanstalt Tworki über Antrag der Gerichte psychiatrisch beobachtet wurden. Diese Fälle bilden 27,6% der Gesamtzahl von 678 aller von Gerichte wegen begutachteter Fälle. Die Mehrzahl betrifft Frauen, indem auf sie 34,3% und auf Männer 26,4% entfällt. In dieser 187 Fälle zählenden Gruppe befinden sich 32 Fälle mit komplizierendem Alkoholismus, 35 Fälle mit zugleich feststellbarer Oligophrenie, endlich 6 Fälle hatten eine schizophrenische Färbung. Die meisten Fälle (50) entsprachen der hysterischen Gruppe nach Kahn, 24 Fälle entsprachen dem phantastisch-pseudologischen, 23 dem erregbaren und 20 dem impulsiven Typus. Aus der Gesamtzahl wurden 35 Männer und 8 Frauen für unzurechnungsfähig, 16 Männer und 7 Frauen für stark vermindert zurechnungsfähig, 34 Männer und 16 Frauen für schwach vermindert zurechnungsfähig, alle anderen für zurechnungsfähig erklärt. Auf diese Weise wurden 35,8% Psychopathen der Strafe entrückt. Auf Grund theoretischer und praktischer Erwägung gelangt L. zu folgenden Schlüssen: 1. Die gerichtspsychiatrische Beurteilung der konstitutionellen Psychopathie ist insofern schwierig, als in ihrem pathologischen Bilde meistens jene Bedingungen nicht so scharf ausgeprägt erscheinen, wie sie in den gesetzlichen Kriterien der Unzurechnungsfähigkeitserklärung bezeichnet werden. 2. Es wäre passender, anstatt von „verminderter“ von „verschrobener“ Zurechnungsfähigkeit zu sprechen. 3. Die Begutachtung der konstitutionellen Psychopathie vor