

körpertiter des Serums. Aus den Untersuchungen scheint hervorzugehen, daß während der Schwangerschaft eine Zunahme des Titers stattfindet, namentlich wenn der Fetus einer anderen Gruppe gehört als die Mutter. Falls der Fetus derselben Gruppe gehört wie die Mutter, war die Titererhöhung geringer, als wenn er eine andere Gruppe aufweist, während bei Feten der Gruppe O eine Erhöhung nicht beobachtet wurde. Auch die Blutkörperchen scheinen eine Empfindlichkeitszunahme aufzuweisen. *Hirszfeld* (Warschau)._o

Moskoff: Le titre d'agglomération et son importance dans les recherches sanguines et pour la détermination de la paternité. (Die Bedeutung des Agglutinationstiters bei den Blutuntersuchungen und für die Vaterschaftsbestimmung.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 7. VII. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 599—603 (1930).

Der Grad der Empfindlichkeit des kindlichen Agglutinogens hängt ab von demjenigen des elterlichen Blutes, während diese Abhängigkeit beim kindlichen Agglutinin nicht so konstant ist. Für die Bestimmung der Vaterschaft ergibt sich daraus der Schluß, daß auf Grund der Prüfung des Grades der Empfindlichkeit des Agglutinogens ein fraglicher Vater ausgeschlossen werden kann, falls sich daraus ein zu verschiedenes Verhalten ergibt, daß die Empfindlichkeit der beiden Seren voneinander stark abweicht. Im gegenteiligen Falle ist ein Verdacht auf die Vaterschaft gerechtfertigt. Bei 5 untersuchten Individuen der AB-Gruppe zeigte sich 3mal der A-Faktor stärker, in zwei Fällen der B-Faktor stärker empfindlich. Die Untersuchung könnte auch für die individuelle Blutdiagnose herangezogen werden. Die Probe wird teils mit dem Serum gegenüber verschiedenartig verdünnten Testblutkörperchenaufschwemmungen, teils mit den ausgewaschenen Blutkörperchen in verschiedenartig verdünnter Aufschwemmung gegenüber einem Testserum vorgenommen. *Schönberg* (Basel).

Wiener, Alexander S., Max Lederer and S. H. Polayes: Studies in isohemagglutination. IV. On the chances of proving non-paternity; with special reference to blood groups. (Blutgruppenstudien. Über die Aussichten der Vaterschaftsausschließung.) (*Dep. of Path., Jewish Hosp., Brooklyn.*) J. of Immun. **19**, 259—282 (1930).

Berechnungen über die Ausschließungsmöglichkeiten des als Vater beschuldigten Mannes, wobei als Grundlage sowohl 2 unabhängige Allelomorphe wie multiple Allelomorphie berücksichtigt wurde. Die Berechnungen können auch auf andere vererbare Merkmale angewandt werden. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Es sei bemerkt, daß die Ausschließungsmöglichkeiten nach der Formel von v. Dungern und Hirszfeld auf 14,75, bei Bernstein auf 18,5 für unsere Bevölkerung berechnet wurden. (III. vgl. diese Z. **16**, 238.) *Hirszfeld* (Warschau)._o

Pankratov, M.: Zur Frage der Blutgruppen bei den Psychosen. Sovrem. Psichonevr. **9**, 851—853 (1929) [Russisch].

Die an 1060 psychisch Kranken (720 Männer und 340 Frauen) angestellten Untersuchungen zeigen, daß Individuen, die die Blutgruppe I (O) aufweisen, etwas häufiger an Schizophrenie (36,9%) und Epilepsie (38,1%) erkrankten als andere Blutgruppen. An progressiver Paralyse erkrankt häufiger die Gruppe II (A) (48,4%); zu dieser Gruppe gehören auch verhältnismäßig mehr Oligophrene (38,4%). Bestimmte Beziehungen lassen sich jedoch einstweilen zwischen Blutgruppe und psychischer Erkrankung nicht feststellen. *J. Prissmann* (Moskau)._o

Kunstfehler. Ärztereht.

Hofmann, Willy: Über akute Jodintoxikation nach Pyelographie mit Umbrenal. (*Georgine Sara von Rothschild'sche Stiftung, Frankfurt a. M.*) Dtsch. med. Wschr. **1930 II**, 1655—1665.

Bei einem Patienten war vor 6 Jahren ein riesiger Nierenstein links entfernt worden. Die damals mit Bromnatrium ausgeführte Pyelographie doppelseitig war anstandslos vertragen. Bei einer neuerlich ausgeführten Pyelographie mit Umbrenal traten während der Aufnahme stärkere Schmerzen ein und am Nachmittag fühlte sich der Patient sehr elend, hatte Schüttelfrost, am nächsten Morgen zeigte sich eine sehr erhebliche Schwellung des Gesichts, auch soll in der Nacht der Urin blutig gewesen sein. An beiden Oberarmen fanden sich symmetrisch an den Streckseiten 10—12 erbsengroße, bläulich verfärbte und nicht druckempfindliche Knötchen. Über den Knötchen ist die Haut livide verfärbt. Im Laufe von 3 Tagen gingen die Erscheinungen restlos zurück, ohne therapeutische Maßnahmen. Es handelte sich

um eine akute Jodvergiftung, die auch durch orale Gabe von 2 Eßlöffeln Jodkalilösung prompt, wenn auch nicht so heftig wie nach Umbrenal, ausgelöst werden konnte. Für das Zustandekommen der Jodintoxikation in diesem Falle muß an den sog. pyelovenösen Reflux gedacht werden. Bei allen Pyelographien mit einem Jodpräparat muß nach einer Jodüberempfindlichkeit gefragt werden.

W. K. Fränkel (Berlin-Wilmersdorf).^{oo}

Vigne, Paul: *Urticaire et œdème généralisé provoqués par des injections sous-cutanées d'hydroxyde de bismuth. Oligurie, acétonurie, coma et mort.* (Urticaria und ausgebreitetes Hautödem infolge subcutaner Einspritzungen von BiOH; Oligurie, Acetonurie, Koma, Tod.) Bull. Soc. franç. Dermat. 37, Nr 7, 1038—1041 (1930).

Eine Frau mit Primärsklerose verträgt schlecht die Novarsenobenzolinjektionen; nach der 3. Injektion fällt sie in Ohnmacht. Nachher wurden nur Quecksilberpräparate verabreicht, später bekommt sie eine Serie von intramuskulären BiOH-Injektionen. Nach einigen Monaten wurden gegen Furunkulose subcutane Injektionen von BiOH empfohlen; nach der 3. Injektion entstanden fast am ganzen Körper Riesenquaddeln, mit starkem Jucken, rheumatischen Schmerzen usw. Nach weiteren 3 Monaten trat zu den Quaddeln ein universelles Hautödem, besonders am Kopf und Hals, hinzu. Die Röntgenuntersuchung deckte bedeutende Bi-Depots in den Glutäen auf. Der allgemeine Zustand verschlechterte sich zusehends, es entwickelte sich allmählich eine renale Insuffizienz mit Olygurie, außerdem waren Zucker und steigende Mengen von Aceton im Urin nachweisbar. Die Kranke starb an Anurie und Koma. Wie es scheint, rief die erste Bi-Serie eine Sensibilisierung hervor. Die auslösende Injektion war die dritte subcutane. Erst 3 Monate nach den anaphylaktischen Erscheinungen traten die zum Tode führenden acidotischen Erscheinungen hinzu.

Rajka (Budapest).^{oo}

Curtis, Stephen H.: *Sudden death following the intravenous injection of bismuth tartrate.* (Plötzlicher Tod nach intravenöser Injektion von Wismuttartrat.) J. amer. med. Assoc. 95, 1588—1589 (1930).

35-jähriger Mann, der mit 15 Jahren einen Schanker hatte, leidet seit 5 Jahren an heftigsten Kopfschmerzen. Macht einen etwas herabgekommenen und wesentlich älteren Eindruck, sonst körperliches Befinden im wesentlichen o. B. Wassermann stark positiv. Mehrere Salvarsan- und Hg-Kuren beseitigten schnell die Kopfschmerzen und führten zur Hebung des Allgemeinzustandes. Der Wassermann blieb aber, 2 Jahre nach Beginn der intermittierenden antiluetischen Behandlung, stets positiv, so daß er als „Wassermann fest“ bezeichnet wird. Januar 1930 Kur von 10 intravenösen Injektionen von Wismuttartrat (15 mg in 5 ccm steril. Aq. dest.) wöchentlich eine Einspritzung. Nach jeder Injektion leichte Leibschermerzen und Verdauungsstörung. Am Ende der Kur Wassermann schwach positiv. Im Juni 1930 sollte die gleiche Kur nochmals vorgenommen werden. Bei der ersten Injektion plötzlicher Kollaps und Exitus. Verf. nimmt eine Idiosynkrasie gegen Wismut an, auf welcher er auch die bei der ersten Kur aufgetretenen Leib- und Darmbeschwerden zurückführt. Leider konnte eine Sektion nicht vorgenommen werden.

Alfred Eliassow (Frankfurt a. M.).^{oo}

Szabó, Zoltán: *Die Folgen einer „Chinin“-Injektion.* Orv. Hetil. 1930 II, 1243 bis 1244 [Ungarisch].

Es wurden 2 ccm Solvochin (Chinoinwerke) angeblich intramuskulär an der Grenze des oberen und mittleren Drittels der Streckseite des linken Oberschenkels injiziert. Nach der Injektion anämische Verfärbung der Haut, rasch fortschreitend, in kurzer Zeit vom Knie bis zur Inguinalgegend reichend. Später umringt ein hyperämischer Hof die anämische Partie. Sehr große Schmerzen; subfebrile Temperaturen. Darauf folgt Nekrose um die Injektionsstelle, die eine Ausbreitung von 20 × 10 cm erreicht. Endlich (nach länger als 1 Monat) Demarkation. Verf. meint, daß die Injektion nicht genug tief, vorwiegend intra- und subcutan gegeben wurde und empfiehlt bei Chinininjektionen (Protoplasmagift) größte Sorgfalt.

R. Lewith (Prag).^{oo}

Hill, Frederick T.: *Death from rectal anesthesia in laryngectomy.* (Tod durch Rectalnarkose zur Laryngektomie.) Laryngoscope 40, 449—451 (1930).

64-jähriger sonst gesunder Mann mit stenosierendem Larynxcarcinom. Vorbereitung: Säuberungsklistiere mit Salzwasser. Chloreton (Trichlorbutylalkohol) Suppositorien mit 15 g Sol. barbitol. Morphiuminjektion. Narkose: Rectale Instillation von 135 g Äther in 180 g. Operationsbeginn nach 1 Stunde. Während der Operation ziemlich rasch einsetzender Atemstillstand. Intravenöse Injektion von 500 ccm Salzlösung, Auswaschung des Rectums, übliche Stimulantien waren ohne Erfolg. Ebenso versagte Sauerstoffeinblasung nach sofortiger Tracheotomie. Verf. führt den Todesfall darauf zurück, daß der Patient infolge der Larynxstenose sich mit der Ausatemungsluft selbst narkotisierte und warnt daher, bei solchen Fällen rectale Äthernarkose anzuwenden.

Lüscher jun. (Bern).^{oo}

Capelle, W.: *Spätfahren bei Pernoxton-Äthernarkosen.* Dtsch. Z. Chir. 229, 354—364 (1930).

Der Verf. will den Enthusiasmus, „in dem sich chirurgische Veröffentlichungen

mit den Empfehlungsschriften der erzeugenden Firma vereinigen, um diese neue Narkosekombination als bedeutenden Fortschritt chirurgischer Betäubung, als „äthersparend, pneumonieverhütend“ usw. hinzustellen“, durch 2 in 20 Anwendungsfällen gemachte üble Erfahrungen gebührend dämpfen und darüber hinaus noch dartun, daß es sich hier nicht um Zufälligkeiten handelt, sondern daß hier Gesetzmäßigkeiten obwalten.

Im 1. Falle stellte sich bei einer 68jährigen Frau nach 5stündiger Narkosen- (4,2 ccm Pernocton, 190 g Äther) und 2stündiger Operationsdauer (Beseitigung zweier tiefer Dünndarmfisteln) am anderen Tage bei völliger Verwirrtheit Oberflächlichkeit der Atmung mit merkwürdiger Schläffheit der Bauchdecken ein; diese steigerte sich immer mehr und führte am 3. Tage p. o. in tiefem Koma ohne jede peritoneale Reizerscheinung zum Tode. Autopsie verweigert. Im 2. Falle sollte bei einer 54jährigen Frau zwecks Entfernung eines Collum-Carcinomrezidivs eine Kombinationsnarkose genannter Art eingeleitet werden. Als nach Einverleibung von 3 ccm in die Vene und 3minütigem Zuwarten noch keine Wirkung festzustellen ist, wird die Pernoctonverabreichung aus „einem instinktiven Gefühl“ heraus abgebrochen und mit 350 ccm Äther die 2 $\frac{1}{2}$ stündige Operation zu Ende geführt. Eine Stunde p. o. wird die Atmung flach und flacher bei gleichzeitiger Verschlechterung des Pulses. Nach 9 Stunden wacht die Patientin auf, die Atmung bleibt aber schlecht und ebenso der Puls bis zum nächsten Tage. Erst am anderen Tage erfolgt die entscheidende Besserung.

Es handelt sich also in beiden Fällen um eine schwere zentrale Atemlähmung, die sich, weil bezüglich der verwandten Pernoctonmenge die Bummsche Basis nie erreicht war, nicht als einfache Überdosierung deuten läßt, sondern gerade wegen der Eigenschaft als Nachkollaps auf die Kombination von Pernocton und Äther zurückzuführen ist.

Max Budde (Gelsenkirchen).^{oo}

Rittershaus, E.: Der „Revers“. Z. Neur. 128, 478—487 (1930).

Abgesehen von Württemberg und dem Rheinland, wo die Ausstellung eines sog. „Reverses“ ausdrücklich in den entsprechenden amtlichen Verfügungen vorgesehen ist, handelt es sich bei dem Revers, der bei einer Entlassung gegen ärztlichen Rat von den Angehörigen unterzeichnet wird, bekanntlich nur um ein in Deutschland fast überall eingeführtes Gewohnheitsrecht, das an sich nicht von der Behörde gestützt ist und also einer echten rechtlichen Bedeutung entbehrt. Daß diese Rechtsunsicherheit, über die man im allgemeinen schweigend hinwegsieht, eventuell zu unangenehmen Weiterungen führen kann, beweisen die Ausführungen des Verf. und sein Hinweis auf eine ihm tatsächlich vorgekommene Stellungnahme der Behörde gegen die übliche Form des Reverses. Berücksichtigt man zunächst die zivilrechtliche Frage des Ersatzes für Schäden, den der entlassene Kranke dritten Personen zufügt, so ist als wichtig zu unterscheiden, ob der Revers von dem gesetzlichen Vertreter des Kranken unterschrieben wird; in diesem Fall muß der Revers außer der Warnung vor den Gefahren der Entlassung auch den Hinweis auf den Haftpflichtparagraphen 832/1 BGB. enthalten. Sind die unterschreibenden Angehörigen jedoch nicht zugleich die gesetzlichen Vertreter, so ist die Anstalt schwerlich berechtigt, die Übernahme der Haftpflicht von ihnen zu verlangen und ein eventuell entstehender Rechtsstreit würde kaum zugunsten der Anstalt entscheiden. Von einer strafrechtlichen Haftung andererseits der Angehörigen für Schaden, den der Kranke durch seine Entlassung selbst erleidet oder dem Leben und der Gesundheit anderer zufügt, ist in dem zur Zeit bestehenden Gesetz überhaupt keine Rede. Trotzdem wird die Mehrzahl der Revers hauptsächlich unter diesem Gesichtspunkt ausgestellt: Sobald etwa 20—60% Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen von Selbst- oder Gemeingefährlichkeit sprechen, so fordert man die Unterzeichnung des Reverses entweder von dem gesetzlichen Vertreter (in Schlesien wird z. B. grundsätzlich bei jeder Anstaltsaufnahme sofort ein Pfleger ernannt) oder, falls kein solcher vorhanden ist, zuerst von dem Ehegatten (wenn nicht Scheidungsklage schwebt), dann von den Eltern, Kindern, Geschwistern und entfernteren Angehörigen. In Württemberg gehen die volljährigen Kinder hier den Eltern voran. Am Schluß des Aufsatzes folgt die Formel des von der Gesundheitsbehörde Hamburg für die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg offiziell gebilligten Reverses, in dem der gesetzliche Vertreter ausdrücklich auf seine Schadenersatzpflicht hingewiesen wird und worin er auf die Geltendmachung jederlei Schadenersatzanspruches gegen die Anstalt oder einer ihrer Ärzte und Angestellten verzichtet.

Liquori-Hohenauer (Illenau).^o

● **Hellwig, Albert: Moderne Formen okkultur Heilmethoden. Kritisch beleuchtet.**

1. Aufl. Berlin-Wilmersdorf: Asklepios Verl. G. m. b. H. 1930. 40 S. RM. 2.—.

Gemeinverständliche, sachliche Abrißdarstellung der okkulten Heilmethoden und deren historische Entwicklung; die Schrift ist besonders geeignet als Aufklärung gegen die Kurpuscherei zu dienen, deren gesetzliche Bekämpfung energisch, aber leider bis jetzt erfolglos, gefordert wird.

Leibbrand (Berlin).

Kramer: Die Gallspace-Institute und wir. Z. Med.beamte 43, 305—307 (1930).

Auf Grund einer erfolgreichen Klage der Ärztekammer Hannover gegen ein dortiges Gallspace-Institut, die zur Verurteilung nach § 1 des Wettbewerbsgesetzes führte, empfiehlt Verf. in einschlägigen Fällen Beantragung einstweiliger Verfügung auf Grund des genannten Gesetzes. Von Interesse ist, daß das Gericht in der Urteilsbegründung vorausgesetzt hat, daß durch Anwendung der Gallspace-Methode irgendeine Heilwirkung zweifellos nicht zu erzielen ist.

Brieger (Sprottau).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Robineau: Le risque opératoire. (Das Operationsrisiko.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. XI. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. 10, 705—709 (1930).

Robineau wendet sich gegen den von Brisard erhobenen Vorschlag, daß die zu Operierenden vor dem Eingriff eine Versicherung gegen das unvermeidliche (nicht durch Kunstfehler des Operators bedingte) Operationsrisiko eingehen sollen. Da die Versicherungsdauer natürlicherweise nur kurz wäre, müßten die Prämien hoch werden. Dies würde manchem Kranken den Entschluß zur Operation erschweren. Die unvermeidliche Diskussion des Risikos vor jedem Eingriff müßte den Patienten noch mehr ängstigen und verwirren. Dazu kämen die Fragen der Kontrolle des Operators durch die Versicherungsgesellschaften sowie die Sucht der Geschädigten, auch aus unvermeidlichen Operationsfolgen Kapital zu schlagen. Der beste Schutz der Patienten liegt in den Fortschritten der Chirurgie. Es ist mehr wert, den Schaden zu vermeiden, als eingetretene Schäden pekuniär zu kompensieren. (Vgl. Brisard, diese Z. 16, 184.) *W. Eisner.*

Wie ist die Begriffsbestimmung „erhebliche Erkrankung“ in der Zeit zwischen ärztlicher Untersuchung und Zahlung der ersten Prämie auszulegen? Münch. med. Wschr. 1930 II, 2093.

Ein Versicherter erkrankte im Zeitraum zwischen vertrauensärztlicher Untersuchung und Zahlung der ersten Prämie an Stirnfurunkel und starb 6 Tage nach telegraphischer Anweisung der Prämie an Hirnhautentzündung. LG. und OLG. verurteilten die Gesellschaft zur Zahlung, das RG. hob das Urteil des OLG. auf und verwies die Sache an einen anderen Senat zurück. Die Beklagte hat sich durch die Versicherungsbedingung davor schützen wollen, daß, obgleich die ärztliche Untersuchung ein günstiges Ergebnis hatte, bereits zur Zeit der ersten Prämienzahlung beim Versicherten eine Krankheit eingetreten war, die in der Folgezeit zu seinem Tode führen würde, also eine „erhebliche“ Krankheit. Das RG. rügt, daß nicht geprüft worden sei, ob die Krankheit an sich zum Tode führen konnte, oder nur infolge unerwarteterweise von außen herantretenden Einwirkungen so schlimm geworden sei, daß sie zum Tode führte. Nur im ersten Falle liegt eine „erhebliche“ Erkrankung im Sinne der Versicherungsbedingung vor.

Giese (Jena).

● **Weizsäcker, Viktor v.: Soziale Krankheit und soziale Gesundheit.** Berlin: Julius Springer 1930. 52 S. RM. 2.80.

Das Büchlein ist hervorgegangen aus einem Vortrag in der Berliner psychotherapeutischen Vereinigung. Behandelt wird zunächst der Begriff der Arbeitsfähigkeit mit dem Ergebnis, daß es heute nach Lage der Dinge kein zulängliches Verfahren zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gibt — ein Tatbestand, der von nachdenklichen Gutachtern in zunehmendem Maße als schmerzlich empfunden wird. Verf. entwickelt weiterhin die Situation des Patienten nach Abklingen der eigentlichen Krankheitserscheinungen, die er als 2. Krankheit, als Situationskrankheit bezeichnet; dieser wird die Situationstherapie gerecht, wie sie unter des Verf.s Leitung in seiner Heidelberger Behandlungsstation geübt wird. „Sie besteht darin, daß der Arzt von Anfang an durch Eröffnung einer Arbeitsgemeinschaft mit dem Kranken mit ihm sozusagen an den Tatort der Neurose geht, als ob er selbst in derselben Situation stünde und so, was die Erkenntnis- und Urteilsbildung anlangt, sich ihm hinsichtlich der Ebene gleichstellt. Dabei bleibt seine Autorität als Kenner der Krankheit und auch als evtl. besserer Kenner der tatsächlichen Rechtslage unangetastet.“ Im einzelnen dient dem Heilzwecke gemeinsames Leben in der Abteilung der Klinik zur Erzielung gewisser Gemeinschaftserlebnisse, die sich den Kranken auch für später stark einprägen, sodann die reichliche