

krankheit erzeugende Schädlichkeit dem Haff zuführen. Von anderen Forschern wird, wie Ref. hinzufügt, diese Schädlichkeit insbesondere der Celluloseabwässer bestritten, zumal unter ähnlichen Bedingungen ihre Abwässer beseitigende Cellulosefabriken, die nach dem gleichen Verfahren wie die hiesigen arbeiten, derartige Krankheitsbilder niemals bisher haben entstehen lassen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Duvoir, M., L. Deval et Henri Desoille: *À propos de la destruction des fourmis dans les locaux d'habitation.* (Über die Beseitigung der Ameisen in Wohnräumen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. III. 1933.*) Ann. Méd. lég. etc. 13, 211—216 (1933).

Erörterung der Vorschläge verschiedener Autoren (zum Teil in Tageszeitungen) über die Ameisenvertilgung. Auslegen zuckergetränkter arsenikimprägnierter Schwämme ist wirkungsvoll, aber nicht unbedenklich, Schwefelblüte vertreibt die Ameisen, vernichtet sie aber nicht. Durchgreifende Verfahren zur Beseitigung der Nester und Brut (Petroleum, Teer, 1% Seife + 1% Petroleum in Wasser, Versprayen einer 1 promill. alkoholischen Thymol-lösung) sind in Wohnräumen nicht ohne weiteres durchführbar. Polemik. Ruickoldt.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

● Sternberg, Carl: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie. Begr. v. H. Ribbert. 2., vollst. umgearb. Aufl. Berlin: F. C. W. Vogel 1933. XV, 650 S. u. 759 Abb. RM. 38.—.

Das in der 1. Auflage von Ribbert verfaßte Lehrbuch ist erheblich umgearbeitet worden. Die aus dem Ribbertschen Lehrbuch bekannten schematischen und dadurch vielfach sehr instruktiven Bilder sind zum großen Teil in die neue Bearbeitung übernommen worden, dazu sind 60 Bilder, welche weniger schematisch gehalten sind, neu eingefügt. — Einige wissenschaftliche Ansichten Ribberts, die schon seinerzeit im Gegensatz zu der Ansicht der Mehrzahl der zeitgenössischen Pathologen standen, sind durch den Bearbeiter Sternberg korrigiert worden. Besonders hat das Lehrbuch seine gerade für den Studenten nicht ungeeignete Anlage ziemlich beibehalten. Es erscheint begrüßenswert, daß forensische Gesichtspunkte kaum gestreift sind, und daß damit der manchen Lehrbüchern der Pathologie anhaftende Mangel, daß über forensische Fragen kurze, vielfach zu Bedenken Anlaß gebende Hinweise gegeben sind, weitgehend vermieden wurde. Auch von den Leichenerscheinungen sind, soweit bei den einzelnen Organen Angaben gemacht sind, nur die allerersten Erscheinungen genannt. Auf diese Weise sind die sonst unerlässlichen ausführlichen Darstellungen dieser Vorgänge vermieden. — Sonst ist u. a. noch zu bemerken, daß der Verf. die Ansichten Rickers für umstritten, die Conheimische Emigrationstheorie für unbestritten erklärt, die fibrinoide Umwandlung oder Degeneration des Bindegewebes nach E. Neumann wird nicht anerkannt, sondern als eine Verquellung und Nekrose der Bindegewebefasern erklärt, zwischen welchen Fibrin ausgeschieden wird (fibrinoide Nekrose). — Aus dem allgemeinen pathologisch-anatomischen Teil sei noch erwähnt, daß Verf. in dem Kapitel „Trauma und Geschwulst“ große Zurückhaltung in der Beurteilung empfiehlt. „In einzelnen Fällen ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Geschwulstentstehung wahrscheinlich.“ — Im speziellen Teil sind z. B. die Magenverätzungen sehr kurz behandelt, offenbar entsprechend dem Hauptzweck des Buches. Als Darmemphysem oder Pneumotosis cystoides intestini wird die intravitale Entstehung von Gasblasen in der Submucosa oder unter der Serosa des Darms durch die Tätigkeit von gasbildenden Bakterien bezeichnet (mit Abbildung). Ref. ist der Meinung, daß jedenfalls bei Sektionen kaum mit Sicherheit eine Unterscheidung zwischen der so häufig schon frühzeitig postmortale vorkommenden Gasbildung in der Dünndarmwand und der intravitalem Entstehung eines solchen Befundes zu machen sein dürfte. Einige Bilder von charakteristischen, speziell pathologisch-anatomischen Befunden, die sich für schematische oder halbschematische Darstellung weniger eignen, hätten vielleicht auch noch ersetzt werden können durch mehr naturgetreue Darstellung. Dies gilt z. B. von der Darstellung: Akute Dysenterie (Abb. 474), aber auch für manche andere. Auf S. 514 findet sich ein ganz kleiner Abschnitt über instrumentelle Verletzungen des Uterus (Perforation) bei Eingriffen zum Zwecke der Fruchtabtreibung. Bei der Darstellung der Pachymeningitis haemorrhagica interna wird die Frage der traumatischen Entstehung nicht angeschnitten. — Bei dem Kapitel Thymus hätten wohl die so häufig und frühzeitig eintretenden postmortalen Erweichungen wenigstens erwähnt werden sollen, die nicht selten von weniger Erfahrenen für Duboische Abscesse gehalten werden. — Bei dem Kapitel Nebennieren ist von Erweichungen die Rede, und es wird dabei offengelassen, ob die sonst doch meistens als frühzeitige agonale Veränderungen gedeuteten Erscheinungen auch intravital oder mindestens agonal entstehen könnten. — Hinweise auf Literatur und Literaturverzeichnis sind, entsprechend dem Charakter des Buches, weggelassen. — Die wenigen Bemerkungen betreffen Punkte, die den

gerichtlichen Mediziner besonders interessieren, sie stellen natürlich nur Stichproben dar. Im ganzen ist das Buch in der vorliegenden Form zweifellos sehr geeignet, besonders für den Anfänger. Aber auch für den Erfahreneren bietet es eine moderne Übersicht über die großen Gebiete der allgemeinen und speziellen pathologischen Anatomie. Daß es aus einer Hand ist, ist gerade für diese Zwecke als Vorteil zu bezeichnen. *Walcher* (Halle a. S.).

Sasaki, Kengyo, und Kato Kim: Studien über den bis zum Tode fortgesetzten protrahierten Blutverlust. (Ein Beitrag zur Baetznerschen Vergiftungshypothese als die Todesursache der chronischen Verblutung.) (*Chir. Klin., Univ. Keijo.*) *Keijo J. Med.* 3, 457—491 (1932).

Die Giftigkeit des Restserums langsam entbluteter Kaninchen ist an Mäusen deutlich nachzuweisen und nimmt mit Wiederholung der Blutentnahme zu. Einige Tage vor dem Tode des Versuchstieres geht die Giftigkeitszunahme des Serums in steiler Kurve in die Höhe. Das Restserum wirkt auch auf gesunde und anämisierte Kaninchen giftiger als das normale Serum, aber der Unterschied der beiden Sera ist beim Kaninchen nicht so auffallend wie bei der Maus. Auf den Blutdruck wirkt das Restserum stärker herabsetzend als das normale, aber bei Einführung des Restserums durch die Pfortader ist diese Wirkung nicht mehr nachweisbar. Auf die Erythrocytentregeneration der anämisierten Organe wirkt das Restserum fördernd, auf die hämatopoietischen Organe der gesunden Tiere aber weder fördernd noch hemmend. Verff. glauben deshalb, daß das Kaninchenserum nach oft wiederholter Blutentnahme mehr oder weniger giftig wird und daß diese Blutveränderung im Verblutungstod eine Rolle spielt, wollen aber aus ihren Versuchen nicht schließen, daß der Verblutungstod die Folge der Giftwirkung des Serums ist (wie Baetznner behauptet). Der 2. Abschnitt der Arbeit behandelt die Veränderungen einiger chemischer Bestandteile des Blutes (Wasser, Chlor, Zucker) bei protrahierten Blutungen, insbesondere die Stickstoffschwankungen im Blutplasma. Im einzelnen heben Verff. hervor, daß sich nach wiederholten Entblutungen der Nonproteinstickstoff vermehrt und auch der durch einmalige Blutentnahme stark verminderte Gesamtstickstoff einige Tage vor dem Tode ansteigt, daß ferner der Blutzuckerspiegel eines wiederholt entbluteten Tieres dauernd höher ist als die Norm. Im letzten Kapitel besprechen Verff. das Verhalten des Blutreststickstoffs und der Stickstoffausscheidung im Harn bei protrahiertem Verblutung, um als Endergebnis ihrer Untersuchungen die Sätze hinzustellen: Der akute Verblutungstod ist, wie Goltz behauptete, als Folge der rein mechanischen Störung des Herzens zu betrachten, und der Tod durch chronische Verblutung kann die Folge einer Art von Autointoxikation sein, durch Gift, welches bei gesteigerter Autolyse der Organe entsteht. Die Vermehrung von R.N. im Blute sei Ausdruck dieses gesteigerten Eiweißzerfalls.

Kempf (Braunschweig).

Putnoky, J.: Bakteriologische Untersuchungsergebnisse bei 400 Obduktionen. (II. *Inst. f. Path. Anat., Univ. Budapest.*) *Zbl. Bakter.* I Orig. 126, 248—252 (1932).

Verf. untersuchte seit Dezember 1927 bis Mai 1929 zuerst die chirurgischen und dann sämtliche Leichen der Prosektur bakteriologisch. Die bakteriologischen Befunde sind um so besser zu verwerten, auf je mehr Fundstellen ihre Einheitlichkeit zu beziehen ist. Selber hat er bis zu 7 Fundstellen der gleichen Bakterien an derselben Leiche nachgewiesen. Die Einbruchspforte bei Infektionen in die Blutbahn konnte bei 68 Fällen von sicherer pathogener Infektion 66 mal nachgewiesen werden. Manchmal konnten bei alten chronischen Endokarditiden auch dann Bakterien im Herzblut nachgewiesen werden, wenn das Auflackern der Krankheit weder klinisch noch pathologisch-anatomisch zu erkennen war. Aus Tuberkulösenleichen ließen sich oft pyogene Bakterien züchten. Bei einem geschwächten Organismus können geringe Entzündungs- oder Eiterungsherde leicht eine Allgemeininfektion verursachen, und bei Bauchfellentzündungen oder nach Laparotomien gelangen leicht pathogene Mikroorganismen ins Blut. Die Ergebnisse des bakteriologischen Kulturverfahrens waren in den verschiedenen Jahreszeiten ähnlich. Bis zu 55 Stunden nach dem Tode können bakteriologische Untersuchungen mit voller Aussicht auf Erfolg vorgenommen werden (? Ref.). Die meisten

Obduktionen wurden 21—25 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Das Färbeverfahren [vgl. Aschoff: Die Bakterioskopie an der Leiche, Arch. f. Hyg. 103, 1—9 (1930); ref. diese Z. 16, 76 (1931)] wurde 200 mal angewandt, vielfach mit bemerkenswerten Resultaten. Kulturell wurden 375 Fälle untersucht, also wurde bei vielen Fällen das kombinierte Verfahren (Bakterioskopie und Kulturverfahren) angewandt (was auch Aschoff empfiehlt; Ref.).
Walcher (Halle a. d. S.).

Effkemann, Georg: Untersuchungen über Gasbrandinfektion und ihre therapeutische Beeinflussung. (II. Chir. Abt., Rudolf Virchow-Krankenh. u. Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch“, Berlin.) Arch. klin. Chir. 174, 1—13 (1933).

Bei der Gasbrandinfektion unterscheidet man eine endogene und eine ektogene; die endogene Infektion stammt von den Schleimhäuten der Mundhöhle, des Genitalapparats, der Harn- und Gallenwege, besonders aber aus dem Darm, in dem fast alle pathogenen Anaerobier zu finden sind. Effkemann stellt aus einer Umfrage in den Kliniken und Krankenhäusern Berlins fest, daß von 53 Gasbrandfällen 34 geheilt worden sind, und zwar ist ein deutlicher Einfluß eines chirurgischen Eingriffes (Amputation des betreffenden Gliedes in 16 Fällen, keine Amputation in 18 Fällen) dabei nicht festzustellen. Bei den 19 Todesfällen sieht man jedoch ein stärkeres Vorwiegen der Todesfälle ohne Amputation (12 Fälle), während 7 Fälle entsprechende Behandlung erfahren hatten. Zu seinen Untersuchungen nahm Verf. Erdproben aus den Gartenanlagen des Rudolf-Virchow-Krankenhauses, mit denen er Meerschweinchen infizierte und nach dem Tod aus den verschiedenen Organen und aus der Infektionsstelle Kulturen anlegte. Interessant ist, daß sich in 100% der Gasbranderreger, d. h. der Fränkelsche Bacillus (B. Welchii) fand, 48% Para-Rauschbrand-Bacillus, 38% Bacillus Fallax, 35% Tetanus. Weitere pathogene, nicht identifizierte Anaerobier 14%, vermißt wurde im Gegensatz zu den Untersuchungen anderer Autoren der Bacillus Novy und der Bacillus histolyticus. Von den apathogenen Anaerobiern wurden am häufigsten der Bacillus sporogenes (putrificus verrucosus) festgestellt. Aus 5 eigenen klinisch beobachteten Fällen von menschlichem Gasbrand (3 mal komplizierte Frakturen, 1 mal gangränöse Appendicitis und 1 mal septischer Abortus) wurden nur Fränkel-Erreger und anaerobe Streptokokken neben aeroben Keimen gezüchtet. Je verschmutzter, zerrissener und nekrotisch veränderter eine Wunde ist, um so größer ist die Gefahr der Gasbrandinfektion; Säuberung der Wunde und Abtragen der Nekrosen ist daher vordringlichstes Gebot; komplizierte Wunden nie durch Naht schließen! Experimentell gesetzte offene Schnittwunden führen bei Meerschweinchen selbst nach Infektion mit Reinkulturen von Fränkel-Bacillen niemals zu einer Infektion, leichter gelingt dies mit den viel toxischer und aktiver wirkenden Para-Rauschbrand- und Novy-Erregern. E. hat Untersuchungen angestellt an infizierten Tieren zur Erprobung des Schutzserums, d. h. der verschiedenen Sera, in erster Linie des gegen Fränkel-, Para-Rauschbrand- und Novy-Erreger polyvalenten Serums; dabei starb keines der mit Serum vorbehandelten Tiere an einer Infektion der genannten 3 Erreger. Gegen Fallax besteht dabei keine Schutzkraft, im Gegenteil scheinen fast so vorbehandelte Tiere dafür spezifisch anfälliger zu sein. Die besten Resultate wurden erzielt bei wiederholter Injektion von mäßig großen Dosen des Schutzserums gegenüber infizierten Tieren, die schlechtesten bei einmaliger Injektion von hohen Dosen. Das Gasödem-Serum entfaltet den Experimenten zufolge eine gute antiinfektiöse Heilwirkung, und zwar durch seine Fränkel- und mehr noch durch die Novy-Komponente. Die Anti-Para-Rauschbrand-Komponente im Behringschen Gasödemserum erachtet Verf. für nicht genügend ausreichend, die Fränkel-Komponente im Serum dürfte vielleicht auch noch im Hinblick auf das 100 proz. Vorkommen des Fränkel-Erregers im Erdboden im Schutzserum zu erhöhen sein. Das von Witte und Schaaf hergestellte Serum gegen Para-Rauschbrand ist gut wirksam. Wie schon im Feld festgestellt worden ist, wirken injiziert antiseptisch Kaliumpermanganat-Lösungen (5% bis 0,5%)

und die Dakinsche Lösung. Das zeigt sich auch bei Untersuchungen mit Kulturen in vitro.

H. Merkel (München).

Tisell, Fritiof: Apoplektische Hirnblutung und Hirnerweichung. (Vergleichende klinische Studie.) (Med. Avd. II, Sabbatsberg Sjukh., Stockholm.) Hygiea (Stockh.) 94, 934—950 (1932) [Schwedisch].

Die häufigste Ursache der Hemiplegien ist die Hirnblutung; dann kommt erst die Encephalomalacie auf Grund von Thrombose oder Arteriosklerose oder Embolie in Frage. Seltener wird die Hemiplegie durch Hirntumoren, Pachymeningitis, subdurale Hämatome usw. verursacht. Für die Differentialdiagnose, die namentlich im Beginne oft schwierig ist, muß das Alter berücksichtigt werden. Vor dem 60. Lebensjahr ist die Hämorrhagie die häufigste Ursache der Hemiplegie. Zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr sind Blutung und Erweichung gleich häufig, ebenso zwischen 70. und 80. Lebensjahr. Erst nach dem 80. Lebensjahr ist die Erweichung die gewöhnliche Urasche. Vor dem 60. und nach dem 80. Lebensjahr kann das Alter etwas zur Differentialdiagnose beitragen. Momentane Bewußtlosigkeit spricht im großen ganzen mehr für die Blutung. Der Krankheitsverlauf ist bei der Hirnblutung etwas schneller als bei der Erweichung. Bei einer Hämorrhagie ist die Prognose, wenn der 5. Tag überlebt ist, günstig quoad vitam, und jeden weiteren Tag bessert sich die Prognose. Vor dem Verlauf einer Woche lässt sich jedoch eine sichere Prognose nicht stellen. Hoher Blutdruck findet sich bei Blutung und Erweichung. Normaler oder niedriger Blutdruck unter 150 unmittelbar nach dem Anfall lässt die Hirnblutung ausschließen und spricht mehr für Erweichung. Ein sehr hoher Blutdruck (über 250) spricht mehr für Blutungen.

S. Kalischer (Charlottenburg).^o

Domrich, Hermann, und Helmut Wagemann: Lungenembolie und Wetter. (Chir. Univ.-Poliklin. u. Preuß. Meteorol. Inst., Berlin.) Dtsch. Z. Chir. 238, 390—401 (1932).

Zusammenfassend lässt sich sagen, daß ein starker Einfluß des Wetters auf die Auslösung der Embolien nicht besteht, daß aber auch jeder Zusammenhang zwischen Embolie und Wetter nicht abgestritten werden kann. Er scheint aber so gering zu sein, daß er meist gegenüber anderen Einflüssen zu vernachlässigen ist. Vorschütz.^{oo}

Stengel, Fritz: „Wetter“, Apoplexie und Embolie. (Path. Inst., Univ. München.) Münch. med. Wschr. 1932 II, 1716—1719.

Verf. hat die Frage des Einflusses des Wetters auf Apoplexien und Embolien untersucht und ist dabei zu folgendem Ergebnis gekommen: „1. Apoplexien und Embolien sind bei zyklonalem Wetter („kämpfendes Wetter“ Fritsches, „Unstetigkeitschichten“ de Rudders) anscheinend häufiger. 2. Apoplexien treten besonders bei Kaltluftfronten und in zweiter Linie bei Warmfronten auf. 3. Embolien dagegen sind sehr häufig bei Föhnlage (45%) und bei Warmfronten. Schwächer scheinen sie auf Kaltluftfronten anzusprechen. 4. Bei ausgesprochener Hochdruckwetterlage treten absolut und relativ weniger Apoplexie- und Emboliefälle auf. 5. Mittelmeerstörungen scheinen einen überraschend großen Einfluß in unserem Gebiet auszuüben, und zwar für Apoplexie und Embolie. 6. Bei ausgesprochener Monsunwetterlage treten nur sehr wenig Todesfälle an Apoplexie und Embolie auf (obwohl schlechtes Wetter herrscht, ist die Wetterlage weitgehend stabil). 7. Temperaturerhöhung allein (Hitzeperioden) hat keinen besonderen Einfluß (Schönwetterperiode Juli 1928, September 1928). Bei der Betrachtung jedes Witterungsfaktors einzeln für sich konnte ebenfalls keine Korrelation mit unseren Embolie- und Apoplexiefällen gefunden werden. Für die Richtigkeit dieser Beobachtung sprechen die für jedes Jahr gleichbleibenden Ergebnisse.“

Hiller (München).^{oo}

Putnoky, J., und K. Farkas: Vergleichende pathologisch-histologische Untersuchung des Herzmuskels bei 1009 Obduktionen, unter besonderer Beachtung der Fälle von Thrombosen und Embolien. (II. Inst. f. Path. Anat., Univ. Budapest.) Virchows Arch. 287, 400—404 (1932).

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich auch wieder mit dem Versuch, die Ursache für

die Häufung von Thrombose- und Emboliefällen zu ergründen. Unter 1009 Obduktionen des vom Verf. verarbeiteten Materials Erwachsener fanden sich 94 (9,3%) Embolien und 68 (6,7%) Thrombosen, die letzteren ihrer Häufigkeit nach folgendermaßen verteilt: V. femorales, Pl. prostaticus, V. portae, V. cava inferior, V. iliaca, V. hepatica, V. lienalis, V. mesenterica, Venen des Parametrium, endlich in der Aorta und im Herzen. 91 mal saß die tödliche Embolie in der Arteria pulmonalis, sonst in der Arteria mesenterica superior, femoralis bzw. basilaris cerebri. Ein leichtes Überwiegen der Männer (57%) gegenüber den Frauen (43%) fand sich bei den Thrombosen, die Embolien betrafen beide Geschlechter gleich häufig. Besonderswert ist ferner, daß Fettleibige einen etwas größeren Prozentsatz stellen (41%) unter den an Embolie Verstorbenen als wie Magere (31%) und Mittelernährte (28%), während bei den Thrombosen an erster Stelle die Mageren (37%), dann die Mittelernährten (36%) und schließlich die Fettleibigen (27%) stehen. (Ob dieses Prozentverhältnis wirklich durchgehends auch bei größerem Material Geltung haben dürfte, scheint Ref. fraglich.) Bei Embolien ist das Alter zwischen 41 und 50 Jahren, bei Thrombosen der Abschnitt zwischen 51 und 55 Jahren besonders belastet; auch scheinen in den Herbst- und Wintermonaten Thrombosen und Embolien als Todesursache häufiger zu sein. Die Pulmonalembolien fanden sich am häufigsten lokalisiert (18%) in beiden Ästen, 15% im Hauptstamm, 2% ausschließlich in einem Hauptast, in 29% saßen die Pfröpfe in den Ästen 2. bis 4. Ordnung. Embolien sollen viel häufiger (65%) die rechte Lunge treffen, seltener die linke (35%), was mit dem anatomischen Verhalten des Abgangswinkels und -verlaufs erklärt wird. Die bakteriologische Leichenuntersuchung, die bei allen Leichen durchgeführt worden ist, ergab keine eindeutige wesentlich stärkere Belastung der Embolie- und Thrombosefälle; aus den Embolie- und Thromboseleichen konnten nur um 10% häufiger pathogene Keime gezüchtet werden, als aus den Leichen ohne Embolie und Thrombose. Die Bedeutung chirurgischer Eingriffe (zumal Laparotomien) für die Entstehung der Thrombose und Embolie ergab sich auch an dem bearbeiteten Leichenmaterial. Besonders bemerkenswert und für die Ätiologie der Thrombosen und Embolien bedeutungsvoll scheint dem Verf. die Feststellung, daß in solchen Fällen auffallend häufig im Herzmuskel, in der Leber und in den Nieren Verfettungen nachweisbar waren im Gegensatz zu den anderen embolie- und thrombosefreien Fällen. Auch sonst fanden sich bei den ersten häufig — wie auch sonst bekannt — Veränderungen am Zirkulationsapparat wie Endokarditis, akute und chronische, Arteriosklerose, Aortenlues, Myocarditis fibrosa usw. Diesen Faktoren möchte auch Verf. eine erhebliche Bedeutung für die Entstehung der Thrombose und der Embolie zumessen, als Grundlage eine Zunahme der Herz- und Gefäßkrankheiten überhaupt annehmen, wobei auch offen gelassen wird, ob nicht infolge des Fortschrittes unserer Therapie diese Krankheitsfälle jetzt länger am Leben bleiben als wie früher, wo solche Kranke eher an Kreislaufinsuffizienz starben, jetzt später an Thrombose und Embolie zugrunde gehen.

Merkel (München).

Schürmann, P.: Beobachtungen bei den Lübecker Säuglingstuberkulosen. B. Pathologisch-anatomischer Teil. (5. Tag. d. Dtsch. Tbk.-Ges., Bad Harzburg, Sitzg. v. 19.—20. V. 1932.) Beitr. Klin. Tbk. 81, 294—300 (1932).

Primäraffekte wurden nur in 4 Gegenden gefunden: im Bereich des Dünndarms, des mittleren Verdauungsschlauches, der Mund- und Rachenöhle und der Lungen, und zwar der Häufigkeit nach geordnet: Dünndarm (98%), Mundhöhle (78%), Lungen (20%), Verdauungsschlauch (18%). In den meisten Fällen war nicht nur in einem Gebiet, sondern in mehreren ein Primärkomplex vorhanden. Der Primäraffekt in der Gaumenmandel zeigt das Bild eines tiefen Geschwüres. Einmal wurde die primäre Infektion einer Zahnalveole gesehen in Form einer sequestrierenden Zahnkeimentzündung. Das pathologisch-anatomische Bild zeigt eine Stufenfolge vom kleinerdigen Primärkomplex bis zur dichtesten Aussaat. Diese tritt aber nie in einer akuten miliaren Tuberkulose auf, sondern in einer schubweise verlaufenden hämatogenen Streuung.

H. Koch (Wien).-

Kriminologie. Strafvollzug.

Mayer, R. M.: Eine neuartige Lichtquelle zur Ermittlung von überklecksten und chemisch getilgten Tintenschriftzügen. (Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Königsberg.) Arch. Kriminol. 92, 34—36 (1933).

Mit dem im Bereich von Grün und Gelb gefilterten Lichtkegel einer von der Firma Reichert nach den Angaben von Haitinger herausgebrachten neuartigen, sehr energiereichen U.V.-Bogenlampe wurden Tintenschriftzüge durchleuchtet, die mit tuscheartiger Hektographentinte vorher stark überkleckst waren. Zur äquimensualen photographischen Darstellung wurde gewöhnliche Glasoptik und als Platten-