

Basler, A.: Menstruation und Haarwurzelfestigkeit. (*Arbeitsphysiol. Inst., Univ. Breslau.*) Med. Klin. 1939 II, 1111—1113.

Verf. untersuchte die Wurzelfestigkeit der Haare an einer bestimmten Stelle des Unterarms bei weiblichen Personen in kurzen zeitlichen Abständen (täglich bis alle 3 Tage). Jeder der in der Arbeit verwendeten Werte stellt das Mittel aus 5 Einzelbestimmungen dar. Es ergab sich, daß die Wurzelfestigkeit nicht gleich blieb; es traten vielmehr wellenförmige Schwankungen auf, die sichtlich mit dem allgemeinen periodischen Rhythmus des weiblichen Organismus zusammenhängen. Etwa 6 Tage vor dem Blutaustritt stieg die Wurzelfestigkeit an. Am letzten Tage des Praemenstruums traten bei den Versuchspersonen die höchsten Werte auf. Gleichzeitig mit dem Beginn der Periode setzte ein starkes Nachlassen der Kraft ein, das genau mit dem Aufhören der Blutung wieder einem langsamen Anstieg Platz machte. Es verhält sich also die Wurzelfestigkeit ähnlich wie die Pulszahl, der Blutdruck, die Muskelkraft usw. Als Erklärung läßt sich vielleicht die von manchen Autoren angegebene Tatsache heranziehen, daß die Haut während der Menstruation wasserreicher ist; jedenfalls ist der Tonus der glatten Muskulatur nicht die Ursache für die Veränderung der Wurzelfestigkeit.

Lochte (Göttingen).

Pathologische Anatomie (Sektionstechnik) und Physiologie.

Orthner, Franz: Worin besteht die schließlich zum Alterstod führende Abnutzung des Organismus ihrem eigentlichen Wesen nach? Wien. klin. Wschr. 1939 II, 753—754.

Nur ein Teil der verschiedenen, den Organismus treffenden Schäden (Abnutzung) ist reversibel, der andere irreversible Teil bewirkt schließlich den Alterstod. Den reversiblen Anteil der Abnutzung nennt man funktionelle Ermüdung. Die Reversion erfolgt durch den Schlaf. Irreversible Zustände, die sich allmählich bis zum Alterstod summieren könnten, bleiben beim Schlaf nicht zurück. Vielmehr lehrt die Erfahrung, daß die Lebensdauer jedes Einzelwesens der Art und Rasse entspricht, der es naturgeschichtlich zugehört. Daraus folgt, daß der Grad der Abnutzung bis zum Alterstod ebenfalls artgemäß vorausbestimmt ist. Die für den Alterstod maßgebende Abnutzung hat mit den an Einzelzellen und Organen gefundenen Abnutzungserscheinungen nichts zu tun. Der Natur der für das Altern und die Abnutzung verantwortlichen Kräfte glaubt Verf. durch folgende Überlegungen näher zu kommen: Beobachtungen an Pflanzen und Tieren lassen erkennen, daß durch gewisse physiologische Vorkommnisse die Lebensdauer verlängert wird (Wärme- oder Trockenstarre, Winterschlaf). Hierbei ist eine starke Herabsetzung des Stoffwechsels zu beobachten. Andererseits lehrt die Erfahrung, daß der Bau- und Betriebsstoffwechsel, solange er nicht zur Ursache einer todbringenden Krankheit wird, keinen Einfluß auf die Lebensdauer hat. Verf. nimmt daher noch einen 3. Stoffwechsel an, den er Lebensstoffwechsel nennt. Bei ihm handelt es sich um eine Aufzehrung von potentieller Energie. Der den jungen Organismus kennzeichnende labile Gleichgewichtszustand geht allmählich in einen stabilen Zustand über, wobei die Stabilisierung über ein Optimum hinweggeht und so zu einem für die Funktionen schädlichen Maximum gelangt. Die Aufzehrung der potentiellen Energie erfolgt wahrscheinlich auf dem Wege eines chemischen Stoffwechsels. Durch ihn werden auch die bereits stabil gewordenen Zustände in den Zellen, die zum Ausgangspunkt eines jungen Lebewesens werden sollen, wieder in labile zurückverwandelt (Befruchtung). Das Altern ist eine Funktion des Lebensstoffwechsels. Nur dort, wo man Einzelwesen gleicher Art und Rasse miteinander vergleicht, besteht zwischen dem Altern und dem Lebensalter Übereinstimmung. Das Wesen der zum Alterstod führenden Abnutzung besteht nicht in den unvermeidlichen, durch die Zellfunktionen bedingten Veränderungen der Organe. Sie ist vielmehr nichts anderes als das Endergebnis eines experimentell nicht nachweisbaren mikrochemischen Stoffwechselanteiles, der sofort nach der Befruchtung einsetzt, und unter fortschreitender Stabilisierung ursprünglich labiler Komplexe innerhalb des Körpers den bei der Befruchtung aufgeladenen Bestand an

potentieller Energie („Lebenskraft“) nach und nach aufzehrt. Das vitale Altern beginnt also schon unmittelbar nach der Zeugung, während sich das funktionelle Altern für verschiedene Organe zu verschiedenen Zeiten einstellt, je nachdem das Optimum der für die Ausübung der Funktion notwendigen Stabilität (der „Zellreife“) früher oder später überschritten wird. Das ganze Geschehen, d. h. das Leben ist dem allgemein geltenden Gesetz unterworfen, wonach jede Bewegung, sofern sie von selbst abläuft, der Richtung des Gefalles folgt, wobei höchste Labilität und geringster Entropiegrad in immer größer werdende Stabilität und immer vollkommener werdende Entropie übergeht.

Matzdorff (Berlin).

Helmke, Karlheinz: Schwankungen der Blutkonzentration in der Agonie. (*Path. Inst., Univ. Berlin.*) Virchows Arch. **304**, 223—229 (1939).

Der Befund, daß in den Milzvenen post mortem außerordentlich hohe Hämoglobinwerte, bis zu 150 mg% gefunden wurden, ließ daran denken, daß der Prozeß der Bluteindickung schon in der Agonie seinen Anfang nehme. Es ließ sich in der Tat ein Steigen der Hämoglobinwerte nach schwerer Digipurat-, Pernoctonvergiftung und Erstickung feststellen. Dagegen blieben diese Veränderungen aus, wenn Cyankali oder Kohlenoxyd angewandt wurden. Hier werden die geschädigten Erythrocyten in der Milz abgefangen und der Hämoglobinwert bleibt gleich oder sinkt sogar ab, ebenso wie die Zahl der roten Blutkörperchen. Die Methode der Bestimmung des Erythrocytenvolumens und des spezifischen Gewichts gaben entsprechende Befunde.

Geller.

Verger, P., et J. Lafon: La cataplexie. Étude physio-pathologique et pathogénique. (Die Kataplexie. Pathologisch-physiologische und pathogenetische Studie.) (*Clin. Méd. et Neuro-Psychiatr., Univ., Bordeaux.*) Encéphale **34**, **1**, 121—148 (1939).

Verff. berichten zunächst ausführlich die Krankengeschichten von 2 Fällen von Gelineauschem Syndrom, d. h. der Verbindung von kataplektischen und narkoleptischen Anfällen; die bei beiden Kranken durchgeführte Ephedrinbehandlung schien von günstigem Einfluß zu sein; insbesondere bei dem einen Patienten, bei dem die akute Entwicklung und der ebenso rasche Rückgang des Gelineauschen Syndroms an eine neurotrope, im Zwischenhirn lokalisierte Infektion als Ursache denken ließen. Die Verff. geben alsdann einen Überblick über die zahlreichen, zur Deutung des Syndroms aufgestellten Hypothesen, von denen bisher keine eine völlig befriedigende Erklärung dieses eigenartigen Krankheitsbildes gibt. Ausgehend von den Konzeptionen von Hess, daß die mesodiencephalen Zentren als oberste Regulatoren des neurovegetativen Systems eine regulierende Funktion auf die Hirnrinde ausüben, neigen die Verff. selbst dazu, eine Läsion dieser neurovegetativen Zentren mit sekundärem Prädominieren des Vagustonus als Ursache des Gelineauschen Syndroms anzusprechen.

Laruelle (Brüssel).

Dill, L. V., and C. E. Isenhour: Etiologic factors in experimentally produced pontile hemorrhages. (Ätiologische Faktoren bei experimentellen Brückenhämmorrhagien.) (*Dep. of Path., Duke Univ. School of Med., Durham.*) Arch. of Neur. **41**, 1146—1152 (1939).

Die Verff. studierten beim Kaninchen die Rolle einer Anoxämie für die Entstehung cerebraler Hämmorrhagien, indem sie an die bekannten Untersuchungen von Westphal und Bär und die Untersuchungen von Wolff (1936) anschließen. Sie kommen zu dem Ergebnis, daß die Anoxämie als ätiologischer Faktor ausgeschlossen werden kann, es kämen vielmehr mechanische Momente in Frage mit folgender Ruptur der Gefäßwände. Die pontilen Hämmorrhagien, die bei raumfordernden intrakranialen Prozessen beobachtet werden, können beim Hunde durch mechanische Kompression des Cortex erreicht werden.

Ostertag (Berlin).

Metz, E.: Zur Diagnose des ein- und doppelseitigen subduralen Hämatoms. (*Med. Abt., Städt. Krankenh., Mannheim.*) Zbl. Neurochir. **4**, 99—102 (1939).

Es wird über 2 Fälle berichtet, von denen bei einem mittels Arteriographie ein subdurales Hämatom festgestellt worden war, das dann, operativ entfernt, keinerlei Symptome mehr hinterlassen hatte. Das Arteriogramm zeigte die typische Abdrängung

der Gefäße vom Schädeldach und die Verdrängung der Arteria cerebri anterior über die Medianebene zur Gegenseite. Diese Verdrängung vermißte man aber bei dem 2. Fall, der sonst klinisch und auch im Arteriogramm dieselbe Symptomatologie gezeigt hatte (es waren auch hier die Gefäße von der Peripherie abgedrängt). Bei der Operation wurde das Hämatom an der bezeichneten Stelle gefunden und ausgeräumt, die Kranke erholte sich aber nicht mehr. Bei der Autopsie fand sich auf der Gegenseite noch ein Hämatom, welches vermutlich die Verdrängung der A. cer. ant. im Arteriogramm verhindert hatte. Fehlt also die Verdrängung dieses Gefäßes, dann müsse man an das Vorhandensein eines doppelseitigen Hämatoms denken und dementsprechend auch die andere Hirnhälfte arteriographieren, um nichts zu übersehen.

H. Urban (Wien).^{oo}

Schreiber, Frederic: Chronic subdural subtentorial hematoma. Report of two cases. (Chronisches subdurales subtentoriales Hämatom.) (*Dep. of Neurol. Surg., Harper Hosp., Detroit.*) Yale J. Biol. a. Med. **11**, 469—472 (1939).

Fall 1: Entbindung durch Zange nach langdauernder Geburt. Im ersten Monat nach der Geburt entwickelte sich eine Schwellung über dem Occipitalschädel. Die Entwicklung war zunächst motorisch und intellektuell verzögert, besserte sich dann aber. Im Alter von 4 Jahren wurde er langsam komatös, bekam eine Nackensteifigkeit und eine Stauungspapille, außerdem einen Nystagmus der Extremitäten. Das Ventrikelsystem war erweitert. Wegen Verdachts auf eine Kleinhirngeschwulst wurde die hintere Schädelgrube freigelegt und eine große subdurale Cyste mit gelblicher Flüssigkeit gefunden, wie man sie in Begleitung subduraler Hämatome findet. Nach der Operation verschwanden die Symptome, der Junge hat sich inzwischen normal entwickelt. — Der 2. Fall: Eine 29 Jahre alte Frau, der in 2 Sitzungen sämtliche Zähne gezogen worden waren. Zwischen diesen Sitzungen entwickelten sich plötzlich heftige Kopfschmerzen, die sie 2 Monate ins Bett zwangen. Außerdem traten Sehstörungen und Erbrechen auf. Bei der Untersuchung fand sich eine doppelseitige Stauungspapille. Das Ventrikulogramm ergab einen doppelseitigen Hydrocephalus. Bei der Freilegung der hinteren Schädelgrube wurde eine subdurale Cyste mit gelblicher Flüssigkeit entfernt. Auch in diesem Falle sprach der Lokalbefund dafür, daß ein großes subdurales Hämatom vorgelegen hat.

Schaltenbrand (Würzburg).^o

Claude, Henri, et J. Cuel: Un cas de pachyméningite hémorragique interne. (Ein Fall von Pachymeningitis haemorrhagica interna.) Encéphale **34**, I, 161—167 (1939).

Eine 52jährige Frau, bei der weder eine Arteriosklerose noch eine Lues oder chronischer Alkoholismus bestand, bot nach 2 Attacken von fieberhaftem Gelenk-rheumatismus folgende Symptome: Kopfschmerzen, Erbrechen, Gehstörungen, Verlangsamung der psychischen Leistungen, Gedächtnisstörungen, doppelseitige spastische Parese und inkonstante Pyramidenbahnsymptome. Es fehlten Krämpfe oder Erscheinungen von seiten des Augenhintergrundes. Hervorzuheben war die Progressivität und Inkonstanz der neurologischen und psychischen Symptome. Anatomisch (nur Hirnsektion) fand sich eine doppelseitige Pachymeningitis haemorrhagica interna von wenig deutlichem entzündlichen Charakter.

Friedrich (Leipzig-Dösen).^o

Herrenschwand, F. v.: Zur Beteiligung des Sehnerven bei Encephalomyelitis post vaccinationem. Klin. Mbl. Augenheilk. **102**, 815—823 (1939).

Verf. berichtet über histologische Untersuchungen am Sehnerven bei postvaccinaler Encephalitis. Im 1. Fall beschränkte sich der entzündliche Prozeß auf die Dural-scheide des Opticus. Im 2. Fall fanden sich Herde, die diskontinuierlich über die verschiedenen Abschnitte des retrobulbären Sehnervenanteils verbreitet waren. Die Veränderungen entsprachen auch in ihren Einzelheiten denjenigen, die bei der Encephalomyelitis post vaccinationem an der weißen Substanz beobachtet werden. Die Erkrankung des Sehnerven bei der postvaccinalen Encephalomyelitis ist somit als akute retrobulbäre Neuritis aufzufassen.

Döring (Hamburg).^o

Sorsby, Arnold: Choroidal angio-sclerosis with special reference to its hereditary character. (Gefäßsklerose der Aderhaut, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Vererbung.) *Brit. J. Ophthalm.* **23**, 433—444 (1939).

In seiner beachtenswerten und mit guten farbigen und nichtfarbigen Abbildungen ausgestatteten Arbeit, die zurückgreift auf Demonstrationen des Verf. vor der Ophthalmologischen Abteilung der Roy. Soc. of Med. in den Jahren 1935, 1936 und 1938, umgrenzt Sorsby auf Grund einschlägiger Veröffentlichungen in der Literatur (genaue Angaben) und seiner in der Arbeit wiedergegebenen Beobachtungen drei Formen von Aderhautsklerose: 1. „die zentrale senile flächenförmige (areoläre) Chorioiditis“, wie sie beschrieben wurde von Nettleship, Rheze und Thompson), bei welcher ein mehr oder weniger regelmäßiger ovaler Bezirk sich temporal von der Papille ausbreitet und die Macula mit einbegreift; 2. die peripapilläre Form, beschrieben von Haab, Harman, Cuperus, Guglianetti, Di Margio und Pillat, bei welcher die Aderhaut-Sklerose von der Papille in verschiedenen Richtungen strahlenförmig weit peripherwärts ausstrahlt; 3. die allgemeine Aderhautsklerosis, beschrieben von Morton, Frost, Harman. In einigen (4) Fällen bestand Syphilis, in einem Tuberkulose, in anderen Fällen ergab die Untersuchung negatives Resultat, abgesehen von Konsanguinität bei Knapp und möglicherweise familiärem Faktor in einigen anderen Fällen. In fast allen Fällen konnte die Diagnose einer atypischen Retinitis ausgeschlossen werden. — In den Fällen von S. (Familienuntersuchungen) aus allen 3 Formen ergab sich ein Befallensein von Geschwistern (2 von 8; 2 [?] von 3; 2 von 4; 2 von 8) in einer Generation mit Freisein von Nachkommen und Vorfahren und Fehlen von Konsanguinität der Eltern. — S. betont entschieden die klinische Einheit der Erkrankung als einer familiären, degenerativen Affektion entgegen früheren Auffassungen, die sie als das Endstadium einer entzündlichen Erkrankung ansahen; vielleicht gehören manche als atypische Retinitis pigmentosa beschriebene Fälle in das Gebiet der Sklerose. Die Erkenntnis des familiären Charakters der Erkrankung ist wichtig für weitere Studien ihrer Entwicklung. — Nachtblindheit und Einschränkung des Gesichtsfeldes gehören nicht zum Bild der Erkrankung. Inwieweit Beziehungen zwischen den einzelnen Formen bestehen, werden weitere Untersuchungen klären müssen. — Es wird weiterhin auf frühere Anschauungen hingewiesen betreffs der Abhängigkeit der Retinitis pigmentosa von Aderhautgefäßsklerose im Gegensatz zur primären Netzhautatrophie, auf die Ansicht von Fischer, daß es 2 Formen von Retinitis pigmentosa gäbe, eine mesodermale, choroidale und eine ektodermale, retinale, welcher Auffassung Wibaut aus genetischen Untersuchungen eine gewisse Stütze gegeben hat. — Die Angiosklerose der Aderhaut entsteht im Erwachsenenalter und ist unter die Gruppe der Heredodegenerationen oder Abiotrophien einzureihen.

Fleischer (Erlangen).

Colombo, Paolo: Valutazione medica e medico-legale della c. d. sindrome di Fitz-Hugh. (Medizinische und gerichtlich-medizinische Bewertung des Fitz-Hughschen Syndroms.) (*Istit. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Padova.*) *Fol. med. (Napoli)* **25**, 587—593 (1939).

Bei einer 24-jährigen Frau, die 5 Monate vorher appendektomiert war, und bei der gleichzeitig die rechten Adnexe entfernt wurden, ergab die Untersuchung bei erneuter Aufnahme im Krankenhaus außer einer Temperatur von 38° eine ausgesprochene Druckschmerzhaftigkeit im rechten Oberbauch, ohne daß die röntgenologische Untersuchung der Gallenblase und des Magendarmkanals Anhaltspunkte für eine Krankheit der Gallenblase oder des Magens und Duodenums vermittelt hatte. Dagegen wurde bei einer gynäkologischen Untersuchung eine Gonorrhöe festgestellt. Die Schmerzen und die Temperatursteigerung wurden daher im Sinne des Fitz-Hughschen Syndroms als eine Perihepatitis und Pericholecystitis auf gonorrhöischer Grundlage gedeutet und als Resterscheinungen einer allgemeinen gonorrhöischen Peritonitis aufgefaßt.

Reinhardt (Weißenfels).

Perria, Luigi: *Rilievi clinici e medico-sociali sopra un caso di sindrome di Adie.* (Klinische und sozialmedizinische Bemerkungen über einen Fall von Adieschem Symptomenkomplex.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Genova.*) *Infortun. e Traumat. Lav.* 4, 183—189 (1939).

Es wird ein Fall von Adieschem Symptomenkomplex bei einem 53jährigen Mann beschrieben. Verf. weist darauf hin, daß dieser von ihm beobachtete, sowie jene von anderen Verfassern beschriebenen Kranken, an Pleuritis gelitten hatten. Seiner Meinung nach würde das der Annahme von Borel und Dufour entsprechen, daß der Adiesche Symptomenkomplex auf toxische Läsionen tuberkulösen Ursprunges zurückzuführen sei. — Es werden endlich einige Bemerkungen über die Möglichkeit diagnostischer Irrtümer zwischen Adiesche Symptomenkomplexe und Tabes dorsalis gemacht und über die sozialmedizinische Bedeutung solcher Irrtümer, besonders bezüglich der Schätzung der Arbeitsfähigkeit der Betroffenen, die man bei dem Adieschen Symptomenkomplex, nach zweckmäßiger Therapie, als vollkommen erhalten betrachten kann.

Romanese (Turin).

Kienböck, R.: *Über das dissezierende Aneurysma der Aorta.* *Fortschr. Röntgenstr.* 59, 494—503 (1939).

Nach allgemeinen Erklärungen über die Art und Entstehung der verschiedenen Aortenaneurysmen wird die spezielle Anatomie und Entstehung der dissezierenden Form des Aortenaneurysma besprochen. Bis vor kurzem konnte diese Form des Aneurysma weder klinisch noch röntgenologisch diagnostiziert werden. Besonders ist eine Verwechslung mit einem Lungentumor, mit den daraus sich ergebenden evtl. verhängnisvollen Maßnahmen, wie Verf. zeigt, leicht möglich. Neben einem bereits 1931 veröffentlichten Fall werden vier weitere Beobachtungen mit Röntgenabbildungen und ausführlichen lehrreichen Krankengeschichten mitgeteilt. Von ausschlaggebender Bedeutung bei der Diagnosestellung ist die eingehende Röntgenuntersuchung des Thorax. Vor allem charakteristisch im Röntgenbilde ist ein kleiner dunkler Kern (zentraler Teil der befallenen Aorta) inmitten einer großen, helleren Masse (Aneurysma).

J. Olig (Wittenberge).

Hintzsche, Erich: *Die Ascheverteilung in der normalen Aortenwand.* (*Anat. Inst., Univ. Bern.*) *Z. mikrosk.-anat. Forsch.* 45, 531—538 (1939).

Selbst ohne krankhafte Veränderungen ist in der Arterienwand vom frühen Alter an regelmäßig Kalk nachweisbar. Nach L. Jores (*Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie II*, Berlin 1924), Ravault *Bull. Histol. Appl.* 5 (1928) u. a. soll hauptsächlich und zuerst das elastische Gewebe Kalk einlagern. Im Gegensatz hierzu stimmen alle Aschebilder des Verf., die er von Aorten von 28 Ratten und von einigen Kaninchen und Meerschweinchen im fixierten und im nativen Zustand gewonnen hat, grundsätzlich darin überein, daß im Bereich der Tunica media nicht überall gleich breite Lagen aschehaltigen Materials regelmäßig mit aschefreien oder zumindest sehr asche-armen Streifen abwechseln. Die Deutung dieser Befunde ist durch die als Kernasche anzusprechenden lokalisierten Materialanhäufungen in den aschehaltigen Streifen möglich, die sich dadurch als Lagen der Muskel und des kollagenen Bindegewebes zu erkennen geben. Sichergestellt wird diese Deutung durch den Vergleich der Aschenbilder mit den zur Kontrolle gefärbten Nachbarschnitten. Verf. zieht aus diesen Befunden den Schluß, daß die elastischen Fasern und Lamellen der Blutgefäße, besonders der Aorta, zumindest eine Zeitlang aschefrei bleiben. Die insbesondere für experimentelle Forschungen, z. B. über die Ursache der Atherosklerose wichtige Feststellung, wie lange die Aschefreiheit des elastischen Gewebes besteht und ob zeitliche und mengenmäßige Unterschiede in der späteren Salzeinlagerung vorkommen, muß weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben. Neben der topographischen Ascheverteilung wurde auch die quantitative Aschenbestimmung am gleichen Werkstoff durchgeführt. Der Salzgehalt schwankt zwischen 1,14 und 1,29 Hundertstel der Gesamttrockensubstanz. *von Lanz.*

Andreesen, Remmer: Zur Frage des nichttraumatischen Blutergusses in Gelenken. (*Chir. Abt., Krankenh. Bergmannsheil, Bochum.*) *Msschr. Unfallheilk.* **46**, 394—400 (1939).

Frühzeitige Röntgenaufnahmen in mehreren Richtungen auch bei leichten Gelenkprellungen werden wegen der Möglichkeit des Vorliegens älterer latenter Leiden (z. B. Osteochondropathia dissecans, Lunatumnekrose, Chondromatose, Meniscopathie) zur Klärung der Diagnose für erforderlich gehalten. Da Blutergüsse ins Gelenk sich auch ohne besondere Gewalteinwirkung bei latenten Gelenkerkrankungen (Osteochondr. diss., Arthros. def., Meniscopathie, Chondromatose, Preßblutschäden) finden, lassen sie sich nur unter Berücksichtigung sämtlicher Begleitumstände (besonders erhebliche direkte und indirekte Gewalteinwirkung, sofort einsetzende Funktionsstörung) als Unfallfolge ansprechen.

Böttner (Königsberg i. Pr.).

Cunico, Nino: Infezione tetanica su ulcera varicosa. (Starrkrampfinfektion aus einem Unterschenkelgeschwür.) (*Reperto Chir., Osp. Civ., Vicenza.*) *Giorn. med. Alto Adige* **11**, 155—158 (1939).

Bei einem 60jährigen entwickelte sich ohne jede sonstige äußere Wunde ein schwerer Starrkrampf. Da als Eintrittspforte nur ein bestehendes Unterschenkelgeschwür in Frage kommen konnte, wurde dem Patienten die sofortige Absetzung des Gliedes vorgeschlagen, die er auch annahm. Der Kranke blieb am Leben. Sowohl feingeweblich als auch kulturell wurden im Unterschenkelgeschwür Starrkrampferreger nachgewiesen.

Regele.

Richter, Wilhelm, und Johannes Seifert: Über metastatischen Gasbrand des Serotums. (*Univ.-Hautklin., Greifswald u. Kreiskrankenh., Bergen/Rügen.*) *Arch. f. Dermat.* **179**, 161—164 (1939).

Verff. berichten an Hand von 4 Abbildungen über einen metastatischen Fall von Gasbrand im Versorgungsgebiet der Arteriae scrotales posteriores bei einem 38jährigen Manne nach einer zwecks Zahnextraktion vorgenommenen Lokalanästhesie. Heilung nach etwa 4 Wochen.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Serologie. Blutgruppen. Bakteriologie und Immunitätslehre.

Eyer, Hermann: Ein einfaches Verfahren zur Steigerung der Sicherheit von Blutgruppenbestimmungen bei Massenuntersuchungen. (*Hyg.-Bakteriol. Abt., Militärärztl. Akad., Berlin.*) *Dtsch. Mil.arzt* **4**, 271—273 (1939).

Im Gegensatz zu den Verff. der seither erschienenen Arbeiten über Vereinfachung und Sicherung der Ergebnisse der Massenbestimmungen von Blutgruppen, die ihr Ziel durch Apparate zu erreichen suchten, konnte der Verf. mit der gewöhnlichen Objektträgermethode, Objektträgern mit farbigen Ringen, farbigen Gummihütchenpipetten und gefärbten, phenolversetzten Testseren bei gut eingearbeitetem Hilfspersonal bis zu 1000 Personen im Tag untersuchen. Der Verf. legt Wert darauf, daß die Objektträger vom Vermischen der Blutstropfen bis zum Ablesen, das durch den Arzt erfolgt, der gleichzeitig auch die Protokollierung besorgt, in den Händen geübt, immer gleichbleibender Mitarbeiter bleiben.

Mayser (Stuttgart).

Geiringer, Hilda: La répartition des groupes sanguins de deux races en cas de croisements. (Die Verteilung der Blutgruppen zweier Rassen im Falle der Kreuzung.) *Rev. Fac. Sci. Univ. Istanbul* **4**, 1—12 (1939).

Die Verf. glaubt, auf mathematischem Wege den Beweis erbringen zu können für ihre irrije Auffassung, daß die Blutgruppenverteilung zweier darin verschiedener Rassen durch Zusammenwohnen allmählich sich angleicht.

Mayser.

Streng, Oswald: Zur Frage der Blutgruppen. *Orvosképzés* **29**, 402—406 (1939) [Ungarisch].

Verteilung der klassischen Blutgruppen in Finnland. Die O-Gruppe kommt öfters auf den Inseln als auf dem Kontinent vor. Ein Grund dafür soll das Seeklima sein. Verf. schließt sich der Auffassung an, daß die ersten Menschen alle zu der Gruppe O gehörten, erst infolge Mutation traten die A und B auf. Der größte A-Wert kommt in den Gebirgen; die B-Gruppe auf den großen Ebenen, Steppen vor. Die Wirkung der verschiedenen Faktoren muß durch weitere Untersuchungen hinsichtlich Sprache,