

Fall eines Seminoms im kompensatorisch hypertrophierten Hoden. Er glaubt nicht an die primäre Natur des Tumors im linken Testis, sondern nimmt eine Metastase aus dem Tumor des retinierten rechten Hodens in dem kompensatorisch hypertrophierten linken Hoden an, weil doppelseitige Hodengeschwülste außerordentlich selten sind und es sich in den bisher bekannten Fällen stets um die Metastase eines Hodentumors der anderen Seite gehandelt hat. Die Annahme zweier primärer Geschwülste in beiden Hoden ist bei dem gleichen histologischen Tumorbefund äußerst unwahrscheinlich. Damit fällt aber die Annahme Bolecks der primären Entwicklung eines malignen Tumors in einem kompensatorisch hypertrophischen Hoden dahin. *Tobler.*

**Schloss, Gerd: Pathologisch-anatomische Befunde als Alkoholschädigung am Sektionsmaterial der kantonalen Krankenanstalt Luzern in den Jahren 1919—1939. Eine statistische Zusammenstellung.** Gesdh. u. Wohlf. 20, 60—67 (1940).

In der vorliegenden Arbeit hat Verf. den Versuch unternommen, an der Hand des Leichenmaterials der kantonalen Krankenanstalten Luzern festzustellen, ob seit der aus dem Jahre 1930 datierten schweizerischen Alkoholverordnung ein Fallen der auf chronischem Alkoholgenuß beruhenden Todesursachen feststellbar wäre. Verf. geht von der Anschauung aus, über die hier nicht diskutiert werden soll, daß in erster Linie als die durch Alkoholismus verursachten pathologisch-anatomischen Organveränderungen zu nennen sind: die Fettleber, die Laennecsche Cirrhose, das Oesophaguscarcinom und das Hypopharynxcarcinom, während andere Veränderungen, z. B. die chronische Gastritis, Schrumpfnieren sowie Veränderungen der Hirnhäute usw. deswegen nicht berücksichtigt wurden, weil sie, wie Verf. zugeben muß, nicht immer alkoholischer Ätiologie sind. Bei den genannten Organerkrankungen aber nimmt Verf. offenbar den Alkohol als gesichertes ätiologisches Moment an, was freilich nicht von allen Forschern geteilt werden dürfte. Es werden nun tabellarisch diese Organveränderungen auf Grund der Sektionsbefunde von den Jahren 1919—1939 zusammengestellt und dabei gezeigt, daß eigentlich seit der Auswirkung des Alkoholverordnungs von 1930 nur bei der Fettleber eine Abnahme festzustellen ist, was Verf. deswegen naheliegend und begreiflich erscheint, weil diese Organveränderung ja eine viel kürzere Entstehungszeit habe als die Lebercirrhose und die genannten Carcinomarten, so daß sich also erst in späteren Jahren eine Auswirkung der Alkoholeinschränkung in der Form des Zurückgehens der Lebercirrhose und der genannten Carcinome geltend machen dürfte. (Man kann auf diese späteren Forschungsergebnisse gespannt sein.) Näheres ergibt sich aus den Tabellen I und II des Verf., auf die hier nur hingewiesen werden kann. *Merkel (München).*

### **Serologie. Blutgruppen. Bakteriologie und Immunitätslehre.**

**Miyamoto, Sho, und Katsuhiko Inagaki: Beobachtung einer Faltenbildung des Blutserums bei einer besonderen Trocknungsweise.** Jap. J. med. Sci., Trans. V Path. 4, 113—116 (1939).

Es wurde gezeigt, daß bei der Trocknung des Blutserums zwischen einem Objektträger und einem Deckglas (am besten in einem Trockenschrank bei einer Temperatur von 110—120°, 20 min lang) spezifische Faltenbildung, die einen blumenartigen Charakter zeigt, stattfindet. Bei seitlicher Belichtung im Dunkelfeld sieht man dabei kraterähnliche Gebilde von einem regelmäßigen, glänzenden Faltenkranz umgeben. Es wurde weiter konstatiert, daß zwar bei jeder Eiweißlösung eine charakteristische Faltenbildung auftritt, daß jedoch die oben beschriebene Art für Blutserum spezifisch ist, wie aus zahlreichen Mikrophotographien zu sehen ist. Die Kraterbildung soll durch Verlust von Wasser, das bei der Trocknung verdunstet, hervorgerufen werden. *L. Drastich (Brünn).*

**Miyamoto, Sho, und Katsuhiko Inagaki: Faktoren der spezifischen Faltenbildung des Blutserums bei einer besonderen Trocknungsweise.** Jap. J. med. Sci., Trans. V Path. 4, 117—122 (1939).

Die spezifische Faltenbildung des Blutserums, die im vorigen Referat beschrieben wurde und die als kraterförmig bezeichnet wird, zeigt im durchfallenden Licht eine Gestalt, die den Leberacini in einem mikroskopischen Schnitt durch die Leber sehr ähnlich ist. Die Beobach-

tungen der Faltenbildungen im Blutserum und in den verschiedenen Eiweißlösungen steigender Konzentrationen, auch mit Zusatz von Na-Glycocholat, haben gezeigt, daß zur Acinusfigurenbildung, die für das Austrocknen von Blutserum spezifisch sei, unter anderem Viscosität und schnelle Härbarkeit, Sprödigkeit und Oberflächenaktivität von Blutserum beiträgt.

*L. Drastich (Brünn).*

**Miyamoto, Sho, und Katsuhiko Inagaki: Sprödigkeit und Faltenbildung bei besonderer Trocknung.** Jap. J. med. Sci., Trans. V Path. 4, 123—125 (1939).

Die Zugabe von Mastix und Lecithin zur Eiweißlösung steigert die Sprödigkeit derselben, die sich in typischen Formen der Faltenbildung (siehe die vorigen Referate) äußert. Mit dem Zunehmen der Mastixkonzentration nähern sich die Spaltenfiguren der Gelatine immer mehr der Form von Bögen, ähnlich den arkadenförmigen Figuren beim Eialbumin. In niedriger Lipoidkonzentration treten arkadenförmige, in mittlerer ringförmige und in höherer vieleckige Faltenfiguren auf.

*L. Drastich (Brünn).*

**Miyamoto, Sho, und Katsuhiko Inagaki: Vorläufige Mitteilung über eine Möglichkeit, bei besonderer Trocknung von Albumin gewebszellenähnliche Bilder zu erhalten.** Jap. J. med. Sci., Trans. V Path. 4, 127—129 (1939).

Präparate einer Emulsion von Eialbumin mit Leinöl mittels Seifenlösung in niedriger oder mittlerer Konzentration zeigen Bilder, die den Zellfiguren von Geweben ähnlich sind. Diese rein äußerlichen, bildmäßigen Vergleiche sollen nach den Autoren nur darauf hinweisen, daß es vielleicht möglich ist, gewisse Zusammenhänge physikalisch-chemischer Natur zwischen Gewebszellen und den beschriebenen Präparaten zu finden.

*L. Drastich (Brünn).*

**Undritz, Erik: Das Pelger-Huëtsche Blutbild beim Tier und seine Bedeutung für die Entwicklungsgeschichte des Blutes.** (Pharmakol. Laborat. d. Sandoz A.-G., Basel.) Schweiz. med. Wschr. 1939 II, 1177—1186.

Das Pelger-Huëtsche Blutbild, ein Mangel in der Kernsegmentierung der neutrophilen und der anderen Leukocyten, ist seither als eine erbliche Varietät des Blutbildes beim Menschen beschrieben. Der Verf. hat sein Vorkommen beim Kaninchen und bei Hähnen der Leghorn-Haushuhn-Rasse beobachtet und an 400 Kaninchen die Vererbung studiert; dabei wurden Vollträger und Teilträger (Individuen mit gewöhnlichem und Pelger-Blutbild) gefunden, letztere bei der Hälfte der Kaninchen, erstere nur bei einem männlichen Kaninchen. Außerdem wurde beim Kaninchen ein Blutbild mit hoher Segmentierung der weißen Blutzellen, sozusagen das Gegenteil des Pelger-Huëtschen Blutbildes, gefunden. Das Pelger-Huëtsche Blutbild dürfte sich zu Erforschungen gut eignen.

*Mayser (Stuttgart).*

**Kurokawa, Kitiro: Untersuchungen über Hemmungserscheinung des Blutplasmas gegen Isohämagoagglutination.** Tohoku J. exper. Med. 36, 523—541 (1939).

Die Untersuchungen des Verf. ergaben, daß blutgerinnungshemmende Mittel wie Natrium citricum oder fluoratum die Hämagoagglutination nicht beeinflussen; dagegen wurde der Agglutinititer durch Traubenzuckerlösung beträchtlich herabgesetzt. Mit Erhöhung des Gehaltes an Cholesterin, Lecithin und Euglobulin steigt der Agglutinationstiter.

*Mayser (Stuttgart).*

**Brinkhous, K. M.: A study of the clotting defect in hemophilia: The delayed formation of thrombin.** (Eine Studie über die Gerinnungsfehler bei Hämophilie: Die gestörte Thrombinbildung.) (Dep. of Path., State Univ., Iowa Coll. of Med., Iowa City.) Amer. J. med. Sci. 198, 509—516 (1939).

Das Prothrombin wird bei hämophilem Blut sehr langsam in Thrombin umgewandelt. Durch Zugabe von Thromboplastin kann die Störung behoben werden. Ebenso ist sie ausgeschaltet, nachdem eine Bluttransfusion stattgefunden hat.

*Mayser.*

**Kitamura, Katsumi: The relation between erythrocyte sedimentation velocity and age, race and blood type.** (Die Beziehungen zwischen Erythrocytensenkungsgeschwindigkeit Alter, Rasse und Blutgruppe.) (Dep. of Hyg. a. Prev. Med., Univ. a. Internal Clin., Med. Coll., Keijo, Chosen.) J. Chosen med. Assoc. 29, Nr 11, engl. Zusammenfassung 323 (1939) [Japanisch].

Die Untersuchungen erstrecken sich auf japanische und koreanische Studenten. Die Erythrocyten-Senkungsgeschwindigkeit nimmt bei Männern mit dem Alter ab, bei Frauen ist sie unregelmäßig, zunächst < bis zum Alter von 12—16 Jahren > nimmt sie < — > zu, danach ab. Hinsichtlich der Blutgruppen kann man sagen, daß die Senkungsgeschwindig-

keit bei Gruppe AB  $> A > B > 0$  ist. — Bei den koreanischen Studenten ist die Senkungsgeschwindigkeit im allgemeinen niedriger als bei den japanischen, besonders deutlich ist dieser Unterschied bei den Frauen. A. Schoger (Wien).<sup>oo</sup>

**Krauter, St., A. Schinzel und J. Sederl: Autohämagglutination.** (I. Med. Abt., Allg. Krankenh., Wien.) Wien. Arch. inn. Med. **33**, 245—266 (1939).

Im Anschluß an die Beobachtung eines Kranken mit hochgradiger hyperchromer Anämie, bei dem die Salzsäuresekretion erhalten war, Hautveränderungen im Sinne eines Angiosarcoma Kaposi vorlagen und das Phänomen der Autohämagglutination festgestellt wurde, führten Verff. serologische Untersuchungen durch, die zu folgenden Ergebnissen führten: Bei der Autohämagglutination handelt es sich um Kälteagglutinine, die gegenüber den normalen Kälteagglutininen Landsteiners klar abgetrennt werden können. Sie zeigen gegenüber den Blutkörperchen verschiedener Blutgruppen eine Wärmeamplitude von 0—32°. Die bei dieser Temperatur eingetretene Agglutination ist bei 37° voll reversibel. Der Agglutinititer unterliegt zeitlichen Schwankungen und betrug im vorliegenden Falle 1:32 bis 1:2048. Verff. stellten weiterhin fest, daß es sich um eine Panagglutination handelt. Die Reaktion ist nicht spezifisch. An dem Zustandekommen des Phänomens dürften neben krankhaften Prozessen auch konstitutionelle, wahrscheinlich erbliche Momente maßgeblich beteiligt sein. Thiele.

**Dahr, Peter: Neuere Ergebnisse und Probleme der Blutgruppenforschung.** (Hyg. Inst. Univ. Köln.) Klin. Wschr. **1939 II**, 1173—1179.

Der Ref. berichtet teils über die neueren Probleme auf dem Gebiete der Blutgruppenforschung, teils nimmt er dazu Stellung. Bemerkenswert ist daraus, daß er die Bestimmung der Untergruppen A<sub>1</sub> und A<sub>2</sub> beim gewerbsmäßigen Blutspender, aber auch beim Empfänger für notwendig hält. Die Zahl der Nachprüfungen der Vererbungsweise der Eigenschaften A<sub>1</sub> und A<sub>2</sub> sei noch nicht so groß, daß sie im allgemeinen anerkannt sei. Für den vom Verf. in einer früheren Arbeit veröffentlichten Fall einer Abweichung von den Erbgeln der Untergruppen A<sub>1</sub> und A<sub>2</sub> stellt er eine baldige Nachprüfung in Aussicht. Bei der Besprechung der von Friedenreich beschriebenen, besonders schwachen Eigenschaft A<sub>3</sub> erwähnt der Verf., daß er selbst unter über 4000 Untersuchungen die Eigenschaft A<sub>3</sub> nie feststellen konnte. Zum Nachweis der schwachen Eigenschaft N habe sich außer den Bemühungen um stärkere Immunseren eine empfindlichere Technik mit Anwendung einer Abkühlung der Agglutinationsversuche bewährt. Von den übrigen Bluteigenschaften (P, A, G, X usw.) hält der Verf. die Frage des Nachweises der Erbllichkeit trotz seinen eigenen Untersuchungen über den Faktor P noch nicht für gelöst. Das Problem der Ausscheidung der Bluteigenschaften dürfte durch die neueren Untersuchungen über Änderungen der Ausscheidung bei der gleichen Person und über Verschiedenheit der Zusammensetzung der im Speichel ausgeschiedenen Eigenschaften nicht so einfach sein, wie es nach den ersten Veröffentlichungen von Schiff zunächst schien. Die Unterschiede der Auffassungen über das Wesen der Eigenschaft O können durch den Gebrauch verschiedener Anti-O-Seren bedingt sein. Auch in dieser Frage scheinen die Akten noch nicht geschlossen. Die Tatsache der verschiedenen Agglutinierbarkeit einzelner M- und N-Blutproben will der Verf. durch die Hypothese von der komplexen Eigenschaft der Faktoren erklären. Aus seinen reichen Erfahrungen mit Untersuchungen von Tierblut schließt der Verf., daß nur das bei anthropoiden Affen gefundene Isoagglutinogen A und B vom menschlichen nicht zu unterscheiden ist und daß eine regelmäßige Gruppenbildung wie beim Menschen anscheinend nur bei den anthropoiden Affen vorhanden ist. Mayer (Stuttgart).<sup>oo</sup>

**Papilian, Victor, und Victor Preda: Neue Untersuchungen über die Veränderung der Blutgruppen in vitro.** (Inst. de Anat. Uმა, Cluj.) Cluj. med. **20**, 523—524 u. dtsh. Zusammenfassung 542 (1939) [Rumänisch].

Die Autoren behaupten, daß es ihnen gelungen sei, mit Hilfe gewisser pharmakodynamischer Substanzen, wie Adrenalin, Pilocarpin und Atropin, die Blutgruppen in vitro zu verändern. Kernbach (Bukarest).

**Wolff, Erik: Die wichtigsten Fehlerquellen bei der Blutgruppenbestimmung.** Sv. Läkartidn. **1940**, 3—6 (Schwedisch).

Kontrolluntersuchung an 2048 Soldaten, deren Blutgruppen vorher bei ihren Truppenverbänden bestimmt worden war. Abweichende Ergebnisse waren in 44 Fällen festzustellen, in einigen von diesen jedoch infolge Verwechslung der Aufschriften an den eingeschickten Blutproben. Von den wirklichen Fehlbestimmungen waren fast die Hälfte der Fälle solche, wo statt der Gruppe A die Gruppe O oder statt der Gruppe AB die Gruppe B diagnostiziert worden war. Der übersehene Receptor war hier in der

Regel A<sub>2</sub>. In anderen, der Gruppe O angehörenden Fällen war fälschlich eine andere Gruppe diagnostiziert worden (Pseudo-Agglutination). *Einar Sjövall (Lund).*

**Taylor, G. L., R. R. Race, Aileen M. Prior and Elizabeth W. Ikin: The weak „A“ reaction found in some cases of the blood group „AB“.** (Die schwache A-Reaktion bei einigen Fällen der Blutgruppe AB.) (*Galton Laborat., Univ. Coll., London a. Dep. of Path., Univ., Cambridge.*) Brit. med. J. Nr 4129, 297—298 (1940).

Die Verff. berichten über die bekannte Tatsache, daß mit Testseren Anti-A mit niederem Titer bisweilen anstatt Blutgruppe AB fälschlich Blutgruppe B diagnostiziert wird. Dieser Fehlermöglichkeit läßt sich durch hochwertige Testseren Anti-A und Prüfung aller Seren von Blutproben der Blutgruppe B auch mit A<sub>2</sub>-Blutkörperchen begegnen. Eine Blutgruppe A<sub>2</sub>B mit besonders schwachem A<sub>2</sub> weist im Serum bisweilen ein Agglutinin Anti-A<sub>1</sub> auf, das durch das Ausbleiben einer Agglutination von A<sub>2</sub>-Blutkörperchen erkannt werden kann. *Mayser (Stuttgart).*

**Challinor, S. W., J. C. J. Ives and C. E. van Rooyen: Choice and preparation of blood-grouping sera for emergency purposes.** (Auswahl und Bereitung von Blutgruppenserum für Notfälle.) (*Dep. of Bacteriol., Univ., Edinburgh.*) Brit. med. J. Nr 41, 850—851 (1939).

Die Auswahl von Blutspendern für die Gewinnung von Testseren darf nicht nur nach dem Gesichtspunkt des möglichst hohen Agglutinititers geschehen, es muß vielmehr auch auf eine kräftige, großklumpige Agglutination geachtet werden. Die Testseren wurden mit 0,5proz. Phenollösung zur besseren Haltbarkeit versetzt. Die Erfahrungen mit im Vakuum getrockneten Seren waren gut. (Auffallend ist, daß nun in den neueren Arbeiten dieser Zeitschrift die Moßsche Bezeichnungen der Blutgruppen wieder aufgenommen ist. Ref.) *Mayser (Stuttgart).*

**Blinov, N. I.: La détermination des groupes sanguins à l'aide de sérums séchés sur papier.** (Die Bestimmung der Blutgruppen mit Hilfe von auf Papier angetrockneten Seren.) (*Laborat. Sérol., Inst. de Transfusion du Sang, Leningrad.*) Sang 14, 12 bis 14 (1940).

Testseren der Blutgruppen O, A und B wurden ohne Zusatz von Konservierungsmitteln, verschieden gefärbt, auf festes Papier in Tropfenform angetrocknet. Nach Zusatz von 2 Tropfen physiologischer Kochsalzlösung wird ein kleiner Blutstropfen mit einem spitzen Glasstäbchen durch rührende Bewegungen beigemischt. Wenn die Ausführung dieser Methode auch etwas länger dauert als die gewöhnlichen Verfahren, so erweist sich doch die leichte Versandbarkeit und die Aufbewahrungsmöglichkeit des Reaktionsergebnisses als Vorteil. Nach 1 Monat beginnt eine merkliche Abschwächung der Agglutinine und nach 2 Monaten sind die angetrockneten Tropfen gewöhnlich nicht mehr brauchbar. In einer Nachuntersuchungsreihe erwiesen sich die Ergebnisse als richtig. *Mayser (Stuttgart).*

**Karth, Bertil, und Birger Broman: Methodik der Blutgruppenbestimmung nebst Gesichtspunkten in der Frage der Bluttransfusion bei der Marine.** Sv. Läkartidn. 1939, 2331—2341 [Schwedisch].

Praktische Ratschläge bei der Ausführung von Massenblutgruppenbestimmungen, mit Sicherheitsmaßnahmen, um Verwechslungen zu vermeiden. *Einar Sjövall.*

**Holubec, K.: Die Bedeutung des Agglutinationstiters für die sichere Durchführung der Bluttransfusion.** (*Chir. Abt., Öff. Krankenh., Trebitsch [Prot. Böhmen u. Mähren].*) Zbl. Chir. 1939, 2456—2461.

Eingangs erörtert Holubec die verschiedenen Ansichten aus dem Schrifttum über die Störungen nach Bluttransfusion bei richtiger Auswahl der Spender, Empfänger und Blutgruppengleichheit. Es wird an einem eigenen Fall, wo von O auf O übertragen wurde, eine eigene Beobachtung über eine solche Störung mitgeteilt. Schon bei der biologischen Übertragung von 5 ccm traten schwere Erscheinungen auf, die sich dann wieder zurückbildeten. Am nächsten Tage konnte ohne jegliche Reaktion die Übertragung von 300 ccm eines anderen gruppengleichen Spenders vorgenommen werden. Die Übertragung wurde mit konserviertem Blut gemacht. H. sieht den Vorfall an als Reaktion durch individuelle Intoleranz der Proteine des Spenders und des Empfängers, ohne Reaktion zwischen Agglutinogen und Agglutinin.

Es wird dann eingegangen auf das Problem des Universalspenders. Man sollte, um hier Zwischenfälle zu vermeiden, immer den Agglutinationstiter feststellen und diejenigen, die einen hohen aufweisen, als Universalspender ausschließen. *Stahnke* (Ludwigshafen).<sup>o</sup>

**Shamov, W. N.:** The problem of transfusing the blood of dead bodies. (Das Problem der Transfusion von Leichenblut.) *Acta med. URSS* **1**, 484—493 (1938).

Durch ausgedehnte Tierversuche russischer Forscher ist erwiesen, daß das Blut von Hunden, 4—5 Stunden nach dem Tode entnommen, noch voll lebensfähig, nicht infiziert und frei von giftigen Stoffen ist und nach Transfusion auf Hunde, denen durch Auswaschen 90% des Blutes entzogen war, diese dem sicheren Tode auf die Dauer entriß. Auch die Lebensfähigkeit der Leukocyten ist in den ersten 11 Stunden nach dem Tode voll erhalten, was an Phagocytoseversuchen geprüft wurde. Bei den etwa 2000 an Menschen ausgeführten Leichenbluttransfusionen wurden schwächere Reaktionen des Empfängers beobachtet als bei Transfusionen von lebenden Menschen. Als weitere Vorteile werden genannt die sicherere Prüfung des Spenders auf Gesundheit und die Möglichkeit der Gewinnung großer Blutmengen. Die Vorurteile gegen die Verwendung von Leichenblut werden in kurzer Zeit überwunden. *Mayser*.

**Leedham-Green, J. C.:** Transfusion with stored blood. (Transfusion mit aufbewahrtm Blut.) (*North Staffordshire Roy. Infirmary, Stafford.*) *Brit. med. J.* Nr **4112**, 849 (1939).

In 60 Fällen wurde aufbewahrtes Blut zur Transfusion verwendet. Im Mittel wurden dem Spender 600 ccm Blut entnommen, das mit 100 ccm 3,8proz. Natriumcitratlösung versetzt, in sterile, zuvor evakuierte Milchfläschchen abgefüllt war. In 16,6% der Fälle wurden Reaktionen wie Schüttelfrost und Temperaturerhöhung beobachtet; Ikterus oder Hämoglobinurie kam nie vor. Der Verf. hält diesen Prozentsatz für gleich hoch, wie den bei Übertragungen von frischem Blut. Als Vorteil wird das kleinere Risiko der Syphilisübertragung angeführt, da die Spirochäten schon nach 20stündigem Aufenthalt im Eisschrank absterben. Die längste Aufbewahrungszeit des Blutes vor der Transfusion hatte 28 Tage, die mittlere 5,5 Tage betragen. *Mayser*.<sup>o</sup>

**Hamilton-Paterson, J. L.:** Use of stored blood for transfusion. An interim report. (Der Gebrauch von konserviertem Blut zu Transfusionen.) (*Redhill County Hosp., Edgware, Middlesex.*) *Brit. med. J.* Nr **4113**, 908—910 (1939).

Verf. berichtet über seine Erfahrungen, die er bei 21 Fällen von Infusionen von Blut, das zwischen 3 und 33 Tagen aufbewahrt worden war, gemacht hat. Das Blut der Spender wurde in einer Menge von 450 ccm mit 90 ccm 3,8proz. Natriumcitrat gemischt, so daß eine Endkonzentration von 0,63 entstand. Zum Schluß wurden 20 ccm einer 50proz. Dextroselösung zugesetzt, so daß die Zuckerkonzentration ungefähr 2% betrug. Das Blut wurde in Kühlschränken bei 2—4° gehalten. An jeder Blutflasche wurden 2 kleine Blutgläschen befestigt, das eine mit geronnenem Blut für die WaR., das andere mit einer Zellaufschwemmung zur Kreuzprobe mit dem Empfängerserum. Die Infusion erfolgte mit einem Tropfgerät. Schwerere Reaktionen wurden nicht gesehen, gelegentlich kam es zu einem leichten Anstieg der Temperatur und des Pulses. Die Erfolge schienen nicht so eindeutig wie bei Transfusionen von frischem Blut.

*Schulten* (Rostock).<sup>oo</sup>

**Richter, Joachim:** Blutgruppen und Blutfaktoren und Lues. (*Med. Untersuchungsamt, Stade.*) *Z. Rassenphysiol.* **11**, 42—48 (1940).

Bei der Untersuchung von 1456 Blutproben, die zur Anstellung der Syphilisdiagnose eingesandt waren, auf die klassischen Blutgruppen, die Untergruppen A<sub>1</sub> und A<sub>2</sub> sowie die Eigenschaften M und N sind zunächst kleine Unterschiede in der Verteilung der Untergruppen bei Syphilitikern gefunden worden, die sich aber als innerhalb des Rahmens des mittleren Fehlers liegend erwiesen. Es konnte daher ein Beweis für ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Blutgruppen, Untergruppen und Blutfaktoren und der Lueserkrankung nicht erbracht werden. *Mayser* (Stuttgart).<sup>o</sup>

**Hissard, M.: Groupes sanguins et syphilis congénitale.** (Blutgruppen und angeborene Syphilis.) *Ann. Hyg. publ.*, N. s. **17**, 489—501 (1939).

Verf. vermutet auf Grund folgender Befunde, daß die Übertragung der angeborenen Syphilis erbgebunden sei: Von 21 Kindern aus 13 Ehen, von denen nur ein Elternteil syphilitisch bzw. aktiv syphilitisch war, stimmte die Blutgruppe bei 8 gesunden Kindern mit dem gesunden bzw. inaktiven Elternteil, bei 10 kranken Kindern mit dem kranken bzw. aktivkranken Elternteil überein. Nur ein krankes Kind hatte die Blutgruppe 0 des gesunden Vaters, während die kranke Mutter Blutgruppe B hatte, 2 spätere gesunde Kinder aber Blutgruppe A! (illegitim?). Es muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß auch Kinder mit nur degenerativen Symptomen ohne spezifische klinische und serologische Merkmale als krank gewertet werden (Ref.). *E. Erben.*°°

**Schmidt-Schleicher, Inge: Zur Kenntnis der antigenen Beziehungen des Shiga-Ruhr-Bacillus und der Blutgruppensubstanz Null des Menschen.** (*Inst. f. Exp. Therapie „Emil v. Behring“, Marburg a. d. L.*) *Z. Immun.forsch.* **97**, 14—47 (1939) u. Marburg a. d. L.: Diss. 1939.

Die umfangreichen Versuche der Verf. führen zu dem Ergebnis, daß eine Antigengemeinschaft zwischen dem Shiga-Bacillus oder dessen O-Antigen und gruppenspezifischen Blutantigenen des Menschen nicht nachgewiesen werden konnte, daß vielmehr die Bildung von Hämagglutininen bei Ziegen durch Immunisierung mit Shiga-Bacillen ein unspezifisch bedingter Vorgang sein kann; die zur Immunisierung benutzten Ziegen hatten schon vorher Hämagglutinine für menschliche Blutkörperchen und zeigten durch die Immunisierung nicht regelmäßig eine Titererhöhung. Bei den Kaninchen-Immunisierungsversuchen trat stets nur schwache Hämagglutininbildung auf.

*Mayser (Stuttgart).*°°

**Langenberg, Hans: Die Bedeutung der Faktoren M und N für die forensische Medizin, unter besonderer Berücksichtigung der dem N<sub>2</sub>-Nachweis dienenden Verfahren.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Med. Akad., Düsseldorf.*) *Z. Immun.forsch.* **97**, 48—67 (1939).

Der Verf. bespricht eingehend die große Bedeutung der Faktoren M und N für den Vaterschaftsausschluß und bringt die Ergebnisse seiner Nachprüfungen der von Pietrusky angegebenen Verfahren (Einengung und Abkühlung) zum Nachweis schwacher Eigenschaften N, welche die Brauchbarkeit bestätigen. Allerdings schränkt er die Brauchbarkeit der eingengten Immunseren Anti-N wegen der Schwierigkeit ihrer Herstellung und des Fehlens der Kontrollmöglichkeit an sicherem N<sub>2</sub>-Blut stark ein. Er gibt selbst ein weiteres Verfahren an, das in der Verwendung möglichst konzentrierter gewaschener Blutkörperchen und gewöhnlicher Gebrauchsseren Anti-N besteht, wobei er aber vergißt, auf die Gefahr der Abschwächung der Eigenschaft N durch den Vorgang des Waschens hinzuweisen. Das Fehlen einer Kontrollmöglichkeit infolge der außerordentlich großen Seltenheit echter N<sub>2</sub>-Blutproben, das der Verf. als besonderen Nachteil der Einengungsmethode empfindet, haftet auch den beiden anderen Verfahren an. Durch die ausführliche Beschreibung der Untersuchungsbefunde von 2 weiteren N<sub>2</sub>-Fällen wird der unberechtigte Eindruck der Häufigkeit solcher Fälle erweckt. Die Arbeit enthält neben einem sinnstörenden Druckfehler und einem unrichtigen Schluß aus den Erbgelen noch die falsche Behauptung, die Blutgruppeneigenschaften A, B und O seien in den ersten Monaten des Fetallebens noch nicht ausgebildet.

*Mayser (Stuttgart).*°°

**Grumbrecht, Paul, und Arnold Loeser: Künstliche Brunststoffe. Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von 4,4'-Dioxy- $\alpha$ ,  $\beta$ -Diäthylstilben, Oestron und Oestradiol.** (*Pharmakol. Inst. u. Frauenklin., Univ. Freiburg i. Br.*) *Naunyn-Schmiedeberg's Arch.* **193**, 34—47 (1939).

Verf. haben normalen Ratten peroral Oestron, Oestradiol und Dioxydiäthylstilben längere Zeit gegeben und den Einfluß auf den Allgemeinzustand, auf die Geschlechtsorgane, die innersekretorischen Drüsen und die parenchymatösen Organe untersucht. Sowohl durch Dioxydiäthylstilben wie auch durch seinen Propionsäureester wurden im Gegensatz zu körpereigenen Brunststoffen toxische Nebenwirkungen hervorgerufen. In der Leber wurden Schäd-

gungen festgestellt, die pathologisch-anatomisch als Nekrosen und degenerative Verfettung der Leberzellen, funktionell in vorübergehender Erhöhung des Bilirubinspiegels zu erkennen waren. Auch in der Wirkung auf das Scheidenepithel, auf die Ovarien, Schilddrüsen, Nebennieren und Hypophyse zeigten sich Unterschiede zwischen körpereigenen und synthetischen Brunststoffen. Kuen (Wien).<sup>oo</sup>

**Sulas, Vincenzo: Azione locale del prolan sulle cartilagini di accrescimento. (Ricerche sperimentali.)** (Lokale Wirkung des Prolans auf die Knorpel der Wachstumszone. [Experimentelle Untersuchungen.]) (*Istit. di Pat. Spec. Chir., Univ., Genova.*) *Ormoni* 1, 337—346 (1939).

Verf. hat infantilen Kaninchen über längere Zeiten Prolan lokal in die Umgebung der knorpeligen Wachstumszone der hinteren Extremitäten injiziert, um zu untersuchen, ob dieses „Hypophysenvorderlappen“-Hormon einen Einfluß auf das Wachstum habe. Weder röntgenologisch, noch histologisch ließ sich ein solcher Einfluß feststellen. Voss (Mannheim).<sup>o</sup>

**Tscherne, Erich: Zur Beeinflussung des Haarwachstums durch Follikelhormon.** (*Univ.-Frauenklin., Graz.*) *Dtsch. med. Wschr.* 1939 II, 1692—1694.

Der Verf. hat bei 2 Fällen von vollständigem Haarausfall, der nicht sekundäres Symptom irgendeiner Grundkrankheit (Typhus; Scharlach, Arsen-, Thalliumvergiftung usw.) war, nach Verabreichung von Follikelhormon ein auffallend rasches und dichtes Wachstum neuer Haare beobachtet. Beide Fälle wiesen deutliche Zeichen einer hormonal-vegetativen Störung auf. Auch im Schrifttum gibt es bereits eine Reihe von Beobachtungen, die ebenfalls für den günstigen Einfluß des Follikelhormons auf das Haarwachstum sprechen, so daß man auf Grund der bisherigen günstigen Erfahrungen überall dort, wo Haarausfall und gleichzeitige Zeichen einer hypophysär-ovariellen Störung vorliegen, eine Follikelhormontherapie versuchen sollte. Als Dosierung verwandte der Verf. Follikelhormonmengen von 5 mg, die jeden dritten bis vierten Tag bis zu einer Gesamtmenge von 30 mg gegeben wurden. W. Brandt.<sup>oo</sup>

### **Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie** **(Gewerbliche Vergiftungen.)**

**Bresler, J.: Unfallneurose und Reichsgericht.** *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1939, 453 bis 455.

Verf. geht von seiner bereits 1918 erschienenen Schrift „Rentenkampfneurose usw.“ (Jur. psych. Grenzfragen) aus, ebenso von den bekannten Bleulerschen Anschauungen (Schweiz. Arch. Neur. 1918) und setzt sich ausführlicher mit dem Aufsatze zweier Juristen (Schmitz und Schramm, vgl. diese Z. 33, 129) auseinander. Der Kernpunkt des Problems liegt nicht im Juristischen, sondern im Medizinischen, d. h. in der Diagnosenstellung und -verfeinerung. Auch in unendlich vielen Fällen der täglichen Praxis muß der Arzt sofort und selbständig entscheiden, und wie oft über Leben und Tod. Da kann er keinen Termin für eine Verhandlung aussetzen, da gibt es keine Instanzen. Das Problem der Unfallneurose ist die Frage, ob sie als eine adäquate Folge des Unfalles anzuerkennen ist. Diese Frage dürfte zu verneinen sein, weil die Unfallneurose auf einer psychischen Abwegigkeit beruht und deshalb als eine Folge, die nach dem gewöhnlichen, regelmäßigen Gange der Dinge von einem Unfälle herbeigeführt werden kann, nicht anzuerkennen ist. Der Richter muß der Tatsache Rechnung tragen, daß die Unfallneurose heute in der ärztlichen Wissenschaft einmütig nicht als echte Krankheit, sondern als eine psychische Abwegigkeit gilt.

*Alexander Pilcz (Wien).<sup>o</sup>*

**Schellworth, W.: Eine Kernfrage der Neurosenbegutachtung.** (*Versorgungsräztl. Untersuchungsstelle, Berlin.*) *Ärztl. Sachverst.-ztg* 45, 99—104 (1939).

Ausgehend von einer Polemik gegen Speer über Anerkennung von Dienstbeschädigung für Zwangshandlungen als Folge einer Tätigkeit im Lazarett geht Verf. auf den Ursachenbegriff in der Sozialversicherung ein, um hieraus manche Diskrepanzen der ärztlichen Begutachtung zu erklären. Er sieht den Grund falscher Beurteilungen häufig im Versagen des Ursachenbegriffs, da neben der „auslösenden“ Ursache noch die Konstitution wesentlich ist. D. h. bei philosophisch-erkenntnistheoretischer Betrachtung handelt es sich beim „ursächlichen Zusammenhang“ im ärztlichen Gutachten nicht um Zusammenhänge im Sinne des naturwissenschaftlichen Ursachenbegriffs, da hierbei