

Couturat, J.: Les sciaticques consécutives aux injections intra-fessières au bismuth. (Die Ischiaserkrankung nach Injektion von Wismut in die Gesäßmuskulatur.) Presse méd. 1941 I, 370.

Verf. berichtet von Fällen, bei denen einige lokale und nervöse Entzündungserscheinungen beobachtet wurden, aber auch eine arterielle Embolie. Es wird von einem Fall berichtet, wo bei einem jungen Menschen nach der 10. Einspritzung ein lebhafter Schmerz des Nervus ischiadicus auftrat. Nach einigen Tagen entwickelte sich eine Lähmung der Extensoren des Fußes und eine Wadenmuskellähmung, ein Lasègue, eine Hyperästhesie des Rückens und der Außenseite des Fußes usw. Das Krankheitsbild wird eingehend beschrieben. Es handelt sich in der Regel nicht um eine direkte Schädigung des Nerven, sondern um einen arteriellen Verschuß der Ernährungsgefäße des Nervus ischiadicus. Die Heilung ist verhältnismäßig langwierig, einige behalten Paresen.

Förster (Marburg a. d. L.).

Serra, Ignazio: Sindrome trasversa da probabile meningite spinale circoscritta dopo sieroterapia antitetanica per via rachidea. (Querschnittslähmung, vermutlich nach intralumbaler Behandlung mit Tetanuserum wegen umschriebener Spinalmeningitis.) (*Osp. dei Bambini „G. di Cristina“*, Istit. di Clin. Pediatr., Univ., Palermo.) Med. ital. 22, 34—39 (1941).

Ein 12jähriger Knabe wurde unter den Erscheinungen einer Meningitis spinalis aufgenommen und mit intralumbaler Einspritzung von Serum behandelt, worauf eine Querschnittslähmung entstand, welche auf eine umschriebene Arachnoiditis zurückgeführt wird. Es wird vermutet, daß die entzündlichen Exsudate eine leichte, aber fortschreitende Kompression des Rückenmarks bewirkten. Der Ausgang des Leidens blieb unbekannt.

Gerstel (Gelsenkirchen).

Serologie. Blutgruppen. Bakteriologie und Immunitätslehre.

Lauer, A.: Zur Kenntnis der schwachen Bluteigenschaft N. (*Bakteriol.-Serol. Inst., Allg. Krankenh., Hamburg-St. Georg.*) Z. Immunforsch. 99, 232—236 (1941).

Es wird über einen 3. N₂-Fall (bei einem Beklagten) berichtet. Das Ergebnis konnte mit einem gebrauchsfertigen anti-N-Abguß im Absorptionsversuch nicht eindeutig erbracht werden. Die spezifische Titer senkung wurde deutlicher, wenn der gebrauchsfertige anti-N-Abguß auf das Doppelte verdünnt wurde, wobei auf 5 Teile dieses verdünnten Abgusses je 1 Teil Blutkörperchensediment gegeben wurde. Die Nachuntersuchung der Eltern des Beklagten ergab, daß sich auch bei seiner Mutter das N als schwach ausgeprägt erwies (der Vater war reinerbig M). Die Kindesmutter war auch reinerbig M. Das N des mischerbigen Kindes, des Klägers, war jedoch gleichstark ausgebildet wie das N verschiedener MN-Kontrollen. Es bestand also praktisch völlige Übereinstimmung mit dem von Friedenreich mitgeteilten N₂-Fall. Das von Pietrusky beschriebene N₂ kann nach Ansicht des Verf. diesem anderen N₂ nicht gleichgesetzt werden. Es wird der Vermutung von Dahr, daß sich das schwache N-Merkmal nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ von dem normalen N unterscheiden dürfte, auf Grund der Untersuchungen nicht beige pflichtet. Vielleicht handelt es sich um eine defekte Ausprägung des normalen N-Merkmales, charakterisiert durch das Absinken der Agglutinabilität auf ein Viertel des ursprünglichen Wertes. Vielleicht war das N₂ von Pietrusky eine weitere sprungweise Rückbildung. Es wird auf Grund dieser Untersuchungen und Überlegungen die Bezeichnung von N₂, die von Friedenreich in Analogie zu dem A₂-Merkmal erfolgt war, für nicht zweckmäßig gehalten und angeregt, in solchen Fällen nur von einem defekten N zu sprechen. Dessen Auswirkung bezüglich der serologischen Vaterschaftsbestimmung wäre aber praktisch bedeutungslos, einmal wegen seines außerordentlich seltenen Vorkommens, zum anderen wegen der Vervollkommenung der neuen Immunisierungstechnik (Olbrich); schließlich würden auf Grund der bekannten Anordnung des R.M.d.I. vom 14. IV. 1939 alle

sich auf das Fehlen von N gründenden Vaterschaftsausschlüsse obergutachtlich nachgeprüft.

Jungmichel (Göttingen).

Tortora, M.: Il comportamento sierologico dei gemelli in relazione al gruppo sanguigno. (Das serologische Verhalten von Zwillingen hinsichtlich der Blutgruppen.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Napoli.*) Arch. Ostetr., II. s. 5, 48—54 (1941).

Untersuchung von 19 EZ und 36 ZZ. Gesamtverteilung: 58,18% O, 33,63% A, 2,72% B, 5,55% AB. Die EZ hatten stets die gleiche Gruppe, 14mal O, 5mal A. Unter den ZZ hatten von den 23 Gleichgeschlechtigen 15 die gleiche, 8 eine verschiedene Blutgruppe, bei den 13 PZ herrschte 9mal Übereinstimmung, 4mal Differenz der Blutgruppe. — Verf. weist kurz auf die Schwierigkeiten der Eiigkeitsdiagnose hin. Er geht dann auf die Frage der Superfecundatio ein und erwähnt die Möglichkeit, diese auf dem Wege der Blutgruppenbestimmung nachzuweisen. Diese rein theoretische Erörterung (bei der der Verf. die Gültigkeit der Bernsteinschen Regel bezweifelt) ist bereits durch die Praxis überholt (vgl. diese Z. 34, 67).

Elbel (Heidelberg).

Manz: Über indirekte Blutgruppenbestimmung. Dtsch. Recht A. H. 22, 1180 (1941).

Die indirekte Blutgruppenbestimmung kommt zur Klärung strittiger Abstammungsverhältnisse einmal in den Fällen in Betracht, wo der Beklagte oder Zeuge bei sonst ungünstiger Blutgruppenkombination durch den Nachweis seiner Reinerbigkeit für A oder B auf Grund des Vorhandenseins von AB (bzw. A1 B) bei beiden Eltern teilen ohne weiteres ausgeschlossen werden könnte. In einer Tabelle sind die „Kind-Kindesmutter-Beklagter-Verbindungen“, die hierfür in Frage kommen, zusammengestellt. Wenn auch in etwa einem Viertel aller Fälle der Nachweis eines reinerbigen A oder B für den Ausschluß eines fraglichen Erzeugers bedeutsam sein kann, so wird der praktische Wert der indirekten Blutgruppenbestimmung hierbei allerdings durch die große Seltenheit der Blutgruppe AB erheblich eingeschränkt. Tatsächlich kommt die Elternkombination AB—AB nur in einer Häufigkeit von 0,5—0,6% vor. Von wesentlich größerer praktischen Bedeutung ist die indirekte Blutgruppenbestimmung von verstorbenen Beklagten oder Zeugen auf dem Umweg über deren Eltern, da hierbei sämtliche Ausschlußmöglichkeiten der direkten Blutgruppenbestimmung in Betracht kommen, so daß die Erfolgsaussichten mindestens die gleichen sind wie bei der direkten Blutgruppenbestimmung. Das gilt auch für die Blutfaktoren M und N. Auch in solchen Fällen, wo die Kindesmutter verstorben ist, läßt sich auf dem Umwege über deren Eltern die indirekte Blutgruppenbestimmung durchführen. Eine weitere Möglichkeit, die Blutbeschaffenheit eines verstorbenen Beklagten zu ermitteln, geht über die Feststellung der Blutgruppe der Ehefrau und der aus der Ehe hervorgegangenen Kinder, doch ist die Wahrscheinlichkeit, verwertbare Mutter-Kind-Kombinationen anzutreffen, hierbei sehr gering. In rechtlicher Hinsicht dürfte die Heranziehung von Eltern oder sonstigen Angehörigen eines verstorbenen fraglichen Erzeugers oder einer Kindesmutter zur Blutgruppenuntersuchung keine Schwierigkeiten machen. Voraussetzung für die Anwendbarkeit der Elternuntersuchung zur indirekten Blutgruppenbestimmung ist jedoch, daß die eheliche Abstammung des Verstorbenen feststeht.

Zech.

Wagner, W.: Der heutige Stand der Bluttransfusion. (*Chir. Univ.-Klin., Halle a. d. S.*) Bruns' Beitr. 171, 638—658 (1941).

Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick auf die Entwicklung der Blutgruppenkunde werden die Blutgruppeneigenschaften eingehend besprochen. Zwischenfälle bei der Übertragung von O-Blut mit reichlich Isoantikörpern und bei der Übertragung von A-Blut verschiedener Untergruppen werden erwähnt, ebenso Zwischenfälle bei besonders gefährdeten Empfängern (vgl. hierzu Pietrusky, Blutgruppen und Bluttransfusion, vgl. Ref. dies. Z. 34, 37). Die biologische Vorprobe nach Oehlecker ist auch heute noch als zuverlässige Sicherung anzusehen. Bei der Klinik und Pathophysiologie des hämolytischen Shocks wird das hierbei oftmals mit gutem Erfolg angewandte Behandlungsverfahren nach Hesse-Filatov besprochen. Bei Auswahl der Spender sind Personen mit Lues, Malaria, Tbc., Diabetes, akuten Infek-

tionen, Furunkulose, Urämie sowie Süchtige auszuschalten. Die Autotransfusion ist wegen der schlechten Erfahrungen mit defibriertem Blut heute verlassen. Das Blutspenderwesen ist geregelt durch R.E. des R.M.d.I. vom 5. III. 1940 (vgl. Ref. dies. Z. 34, 101). Es folgt eine Beschreibung der Methodik: 1. Übertragung unveränderten Blutes (Athrombit, Bernstein, Paraffinierung), 2. mit Zusatz chemischer Stoffe (Natriumcitrat, neuerdings Heparin), 3. die etwa 3 Wochen lang haltbare sog. Blutkonserve mit dem heute am besten bewährten Zusatz von Natriumcitrat-Glucose, 4. das Verfahren nach v. Schilling (Gewinnung durch Unterdruck in Großampullen), 5. Übertragung von Placentarblut, 6. die in Deutschland nicht übliche Verwendung von Leichenblut, 7. das Blutpulver des Japaners Kiguchi, 8. die Verwendung von Ersatzflüssigkeiten (Plasma, Serum, Ascitesflüssigkeit), 9. die Möglichkeit der Übertragung von immunisiertem Spenderblut nach vorhergehender Vaccination des Spenders. — Als Blutmengen genügen im allgemeinen 500—600 cem. Die Infusion kann bei besonderen Fällen außer intravenös-percutan auch intrakardial, in die spongiösen Räume des Brustbeines, in die Bauchhöhle (Nachweis der Resorption durch Verwendung von Taubenblut — vgl. Blutresorption nach Walcher) und bei Kindern in die Blutleiter des Schädels erfolgen. Die Wirkung der Transfusion beruht einmal auf dem Ersatz des verlorenen Blutes schlechthin, dann seiner Einzelelemente: der roten Blutkörperchen zum Transport von O_2 und CO_2 (Lebensfähigkeit 30—100 Tage), Salze, Blutzucker, Hormone und Fermente, gerinnungsfördernde Stoffe. Durch den Zerfall entstehende Eiweißstoffe wirken ähnlich der Proteinkörperbehandlung anregend auf die Blutbildungsstätten. Für die rein substituierende Wirkung kennt man folgende Anwendungsgebiete: Lebensgefährdende Blutverluste, besonders bei Kriegsverletzungen, Magen-Darm-, Milz-, Leberblutungen, Blutungen in Geburtshilfe und Gynäkologie. Hämotypische Wirkung ist zu erwarten bei hämorrhagischen Diathesen, Thrombopenie, cholämischen Blutungen, gelegentlich auch bei echter Hämophilie. Weitere Anwendungsgebiete sind gegeben bei Schädigung der roten Blutkörperchen und des Gesamtblutes infolge schwerer Vergiftungen, Verbrennungen, Kampfgaseinwirkung (Transfusion nach vorherigem Aderlaß). Bei sekundären Anämien kann durch die Transfusion unter Umständen Operationsfähigkeit hergestellt werden. Weiter wird die Transfusion versucht bei verzögerter Rekonvaleszenz, Perniciosa, Leukämien, Colitis ulcerosa, Pankreasnekrose, septischen Erkrankungen, schweren Shockzuständen (biologisch wirksame Stoffe des Plasmas). Gegenanzeigen bestehen bei schwerer allgemeiner Stauung, dekompensierten Vitien, Neigung zu Thrombose und Embolie, Tbc., Pneumonie, Nephritis, Nephrose, Gefahr eines Hirn-Lungenödems. Es folgt zum Schluß eine eingehende Schilderung der Technik. *Manz* (Göttingen).

Domenici, Folco: L'individualità del sangue in medicina legale: Nuovi metodi d'indagine e nuove concezioni. (Die Individualität des Blutes in der gerichtlichen Medizin: Neue Untersuchungsmethoden und neue Anschauungen.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Pavia.*) *Haematologica Arch.* 23, 197—207 (1941).

Kritisches Literaturreferat. Erwähnt werden die Arbeiten von Blinov (Trockenserum, Anti O aus Pferdeserum nach Absorption mit AB-Blutkörperchen, Blutgruppenbestimmung an Flecken durch Agglutinationshemmung), eine Vereinfachung der Spurenuntersuchung auf M und N durch quantitative Absorption nach Balgaires und Christiaens und nach Nicoletti (welche aber das Problem der Lösung kaum näher gebracht haben; d. Ref.). Verf. geht ferner auf die Untersuchungen von Ottenssooser und von Lattes und Domenici ein, soweit sie sich mit der Frage einer Individualitätsdiagnose mit Hilfe polyvalenter Immunsere befassen. Schließlich wird das Problem der Untergruppen nach dem neuesten Stande der Literatur erörtert, sowie die Anwendung der hierbei gewonnenen Erkenntnisse auf die Analyse des B (Hirszfeldsche Plejadentheorie, deren erbbiologisch wichtiges Ergebnis die Kenntnis von der Dominanz der O-armen A und B über die O-reichen ist). *Elbel* (Heidelberg).

Guariglia, G.: Ricerche sull'indice di coagulabilità del sangue di donne gravide ed in puerperio e del sangue placentare. (Untersuchungen über den Gerinnbarkeitsindex des Blutes von Schwangeren, im Wochenbett und den des Mutterkuchenblutes.) (*Scuola di Ostetr., Salerno.*) Clin. ostetr. 43, 105—108 (1941).

Im Gegensatz zu anderen Verfassern fand Verf., daß das placentare Blut rascher gerinnt als das mütterliche. Dessen Grund soll dem Endothel der Nabelschnurgefäße zugeschrieben werden.

Beöthy (Pécs).

Sigal, B.: Le sang menstruel est-il toxique? (Ist Menstruationsblut toxisch?) (2. geburtshilf.-gynäkol. Klin., Med. Inst., Odessa.) Akuš. i Ginek. Nr 12, 47—50 (1940) [Russisch].

Die Erforschung der Frage, ob es ein Menotoxin gibt, sei im wesentlichen durch die Schwierigkeit, größere Mengen Menstruationsblut einwandfrei zu gewinnen, erschwert. Deshalb benutzt der Verf. als Ausgangsmaterial Blut, das er aus dem Hämato-colpos zweier Patientinnen gewonnen hat. Es handelt sich um Blut, das sich in etwa 1½ Jahren in der Menge von je etwa 1 l bei den Kranken angesammelt hatte. Dieses Blut war nur durch autolytische Vorgänge verändert. Es wird dabei angenommen, daß unter der Einwirkung der aseptischen Zersetzung die Toxizität dieses Blutes eher erhöht als vermindert werden könnte. Von diesem Blut wurde 30 Ratten intra-peritoneal die Menge von 0,25—22 ccm injiziert. Dabei stellte es sich heraus, daß die Ratten bis 15 ccm ohne die geringste Störung vertrugen. Zugrunde gingen nur Ratten, denen 16 und mehr Kubikzentimeter eingespritzt wurden. Bei diesen Ratten stellten sich Störungen ein, die der Verf. ausschließlich auf die mechanische Wirkung der großen Blutmenge zurückführt. Im Ergebnis kommt der Verf. zu dem Schluß, daß durch den geschilderten Versuch eine Toxizität des Menstruationsblutes nicht festgestellt werden konnte.

v. Reibnitz (Stade).

Macht, David I., and Moses B. Macht: Phytotoxic reactions of some blood sera. With biometric analyses. (Über pflanzenschädigendes Verhalten einiger Blutsera. Mit biometrischen Analysen.) (*Pharmacol. Research Laborat., Hynton, Westcott & Dunning, Inc., Baltimore.*) J. Labor. & clin. Med. 26, 597—615 (1941).

An Sämlingen von *Lupinus albus* war von Macht nachgewiesen worden, daß Menstrualblutserum im Vergleich zu Normalblutserum stärker wachstumshemmend wirkt. Diese gemäß dem Volksglauben der Menstruierenden anhaltende Substanz, von M. „Menotoxin“ genannt, wurde durch pflanzenphysiologische Methoden in Speichel, Milch, Urin, Tränen und besonders im Schweiß nachgewiesen. Der Wachstumsindex (phytotoxic index or index of growth) unter bestimmten Bedingungen für normale Sera beträgt 70—75 %. Er liegt um 50 % bei Menstruierenden und um 45 % bei Perniciosakranken. Die Seren von verschiedenen Kranken lassen sich nun einteilen in toxische (Pemphigus, Lepra, Trachom, Hodgkin, aplastische Anämie), nichttoxische (Syphilis, Tuberkulose, Masern u. a.) und solche mit negativen Ergebnissen, wie z. B. von gewissen Viruskrankheiten. Untersucht wurden weiter Sera von Röntgenbestrahlten, Geisteskranken u. ä. Die Methodik wird eingehend beschrieben und mathematisch analysiert.

Tornack (Berlin).

Noda, Yutaka: Über die gesteigerte Gerinnbarkeit des Blutes bei Oxalatdarreichung. (*Pharmakol. Inst., Univ. Sendai.*) Tohoku J. exper. Med. 39, 205—210 (1940).

Ausgehend von der Tatsache, daß Natriumoxalat in kleinen Dosen die Gerinnbarkeit des Blutes intra vitam steigert, hat Verf. Untersuchungen am Kaninchen darüber angestellt, welche Veränderung der Blutbestandteile durch die Oxalatdarreichung hervorgerufen wird. Dabei ergab sich, daß im Stadium der höchsten Gerinnbarkeitssteigerung die Blutplättchen, das Fibrinogen und das Thrombin deutlich vermehrt gefunden werden. Verf. schließt daraus, daß das Natriumoxalat fördernd auf die Bildung von Fibrinogen und Thrombin wirkt. Werden nun die Bildungsstätten beider Substanzen — Leber und Knochenmark — geschädigt, so müßte die Wirkung des Oxalates ausbleiben. Dieser Beweis wurde dadurch erbracht, daß bei phosphorvergifteten Kaninchen eine Gerinnbarkeitssteigerung durch Natriumoxalatzufuhr nicht festgestellt werden konnte. Weiterhin ließ sich nachweisen, daß das Oxalat unmittelbar auf die Bildungsstätte des Fibrinogens und der Vorstufe des Thrombins fördernd einwirkt.

Wagner (Kiel).

Barcroft, Joseph: The oxygen capacity of foetal and neo-natal blood. (Die Sauerstoffkapazität des Fetal- und Neugeborenenblutes.) Schweiz. med. Wschr. 1941 I, 246—247.

Verf. machte die Beobachtung, daß der Hämoglobingehalt im Blut des Schaffetus bis zur 12. Schwangerschaftswoche ansteigt, von da an bis zur 17. oder 18. Woche konstant bleibt und schließlich bis zur Geburt, die nach 21 Wochen erfolgt, nochmals ansteigt. Von der Erfahrung ausgehend, daß sowohl im Menschen- als im Tierblut vermehrte Hämoglobinbildung durch Sauerstoffmangel verursacht wird, kann man annehmen, daß auch beim Fetus Beziehungen zwischen der Hämoglobinbildung und den Sauerstoffbedingungen bestehen, unter denen er lebt. Zu den in dieser Richtung angestellten Untersuchungen wurde das Blut der Nabelvene benutzt. Es ergab sich, daß gegen Ende der Schwangerschaft die Sauerstoffsättigung im Blut schnell unter 90% absinkt, während gleichzeitig die Hämoglobinbildung deutlich ansteigt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Hämoglobinometerkurve um 4 Tage hinter der der prozentualen Sättigung zurückbleibt. Es wird unmittelbar vor der Geburt ein so hoher Hämoglobinwert (18% Sauerstoff auf 100 ccm Blut) erreicht, wie im späteren extrauterinen Leben nie wieder. Von dem zur Zeit der Geburt vorhandenen Hämoglobin werden nach der Geburt 44% überflüssig. Es konnte nachgewiesen werden, daß ein Teil dieses überschüssigen Hämoglobins, und zwar etwa 15% in den ersten Tagen des Neugeborenenlebens zerstört wird. Die Zerstörungsprodukte werden aber nicht einheitlich abgebaut: Die Gallenfarbstoffe werden ausgeschieden, während das Eisen anscheinend für spätere Farbstoffbildung gespeichert wird. *Buhlz (Breslau).*

Havemann, R.: Zur Methodik der Hämoglobinbestimmung nach Bürker. (*Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.*) Klin. Wschr. 1941 I, 362—363.

Der Verf. weist darauf hin, daß bei der Bestimmung von Hämoglobin nach Bürker (durch Reduktion 1proz. Blutlösungen in 0,1proz. Sodalösung mit Natriumhydro-sulfit) mittels des hierfür angegebenen Colorimeters eine derart starke Farbungleichheit der Gesichtsfeldhälften beobachtet wird, daß eine genaue Bestimmung des Hämoglobins so gut wie unmöglich ist. Zu erklären ist diese Farbungleichheit durch die Bildung von Verdohämochromogen. Es wird nun empfohlen, bei Verwendung des Bürker-Colorimeters ein rotes Filter (Schottfilter RGI) vorzuschalten. Die Lichtabsorption des Verdohämochromogens und die des reduzierten Hämoglobins ist nämlich im roten Teil des Spektrums ungefähr gleichstark, so daß auf diese Art und Weise jene störende Farbungleichheit ausgeglichen wird. Die Schwierigkeit des Messens bei rotem Licht, bedingt durch die geringe Rotempfindlichkeit des Auges, muß dabei in Kauf genommen werden. Im übrigen hält der Verf. die von ihm früher angegebene Methode der Bestimmung als Methämoglobin für zuverlässiger. *Beil (Göttingen).*

Laporta, M., e C. Vacca: Sulla utilizzazione di soluzioni campione di ematina pura (ossimo) nella determinazione dell'emoglobina. (Über die Brauchbarkeit der reinen Standardhämatinlösung [Oxyhämo] bei der Bestimmung des Hämoglobins.) (*Istit. di Fisiol. Umana, Univ., Napoli.*) Arch. di Sci. biol. 27, 48—60 (1941).

Auf Grund von Untersuchungen über den Einfluß der Blutwasserproteine, der Konzentration derselben, der zunehmenden Hämatinkonzentration in Gegenwart von bestimmter Menge von Blutwasserproteinen betreffs die Auslöschung einer alkalischen Hämatinlösung ist es den Verf. gelungen, nachzuweisen, daß die Auslöschung ein von der Konzentration abhängender linearer Prozeß ist; so steht die Gültigkeit des Lambert-Beerschen Gesetzes fest. Die Anwendung von Standardhämatinlösungen ist für Bestimmung des Hämoglobins im Vollblute brauchbar. *v. Beöthy (Pécs).*

Laporta, M.: Ultrafiltrazione di soluzioni alcaline di ematina (ossimo). (Ultrafiltration alkalischer Hämatinlösung [Oxyhämo].) (*Istit. di Fisiol. Umana, Univ., Napoli.*) Arch. di Sci. biol. 27, 61—66 (1941).

Zwischen dem ultrafiltrierbaren und nichtultrafiltrierbaren Teil der Hämatinmoleküle in alkalischer Lösung gibt es ein von der Konzentration der Lösung abhängendes Gleichgewicht. *v. Beöthy (Pécs).*

Pribék, L.: Die Verwendung des Liquorbefundes zur Differentialdiagnose der Ischias. (*Med.-Diagnost. Univ. Szeged.*) Klin. Wschr. 1941 I, 320—321.

Verf. konnte in eigenen Untersuchungen die von anderen Autoren bei der Ischias festgestellten Liquorbefunde bestätigen: Erhöhung des Liquordruckes, Vermehrung

des Eiweißgehaltes und der Zellzahl bei der radikuloarachnoidealen Form, Vermehrung des Eiweißgehaltes bei der ganglioradikularen, keine von der Norm abweichenden Befunde bei der peripherischen Form. Der Zuckerspiegel des Liquor wurde in der Mehrzahl der Fälle erhöht gefunden. Bei Lumbago, Muskelrheumatismus usw. fanden sich durchweg normale Liquorverhältnisse. Auch die thermoelektrische Bestimmung der Hauttemperatur kann zur Differentialdiagnose zwischen Ischias und Lumbago herangezogen werden. Bei Ischias ist die Temperatur auf der erkrankten Seite durchweg um 0,3—0,5° niedriger als auf der gesunden, während sich bei Lumbago beiderseits gleiche Hauttemperatur findet. *Zech* (Wunstorf i. Hann.).

Spiridon, Palii: Anaphylaktische Erscheinungen bei der Schutzimpfung mit Tetanus-Anatoxin. *Rev. San. mil.* (Bucureşti) 39, 407—411 (1940) [Rumänisch].

Verf. hat an 40000 Soldaten Schutzimpfungen gegen Typhus und Tetanus durchgeführt, und zwar Impfungen gegen beide Krankheiten oder nur gegen eine. Lediglich 3 von diesen geimpften Soldaten hatten anaphylaktische Erscheinungen. Der 1. Fall zeigte sich 5, der 2. 12 und der 3. 20 Monate nach der letzten Impfung. Die schweren anaphylaktischen Symptome verschwanden nach 24 Stunden durch Adrenalin- und Calciumeinspritzungen. Der Verf. glaubt, daß die Peptone die Ursache der Anaphylaxie sind. Die Verhinderung der Anaphylaxie wird bei Personen, deren Sensibilisierung die Intradermoreaktion bestätigt, durch die bekannten Desensibilisierungsmethoden erzielt.

Kernbach (Hermannstadt-Sibiu).

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie. (Gewerbliche Vergiftungen.)

Ruhe: Wehrdienstbeschädigung, Arbeitsverwendungsfähigkeit, Versehrtheit nach dem Wehrmachtsfürsorge- und -versorgungsgesetz, Ein- und Umschulung zur Einreihung in den Arbeitsprozeß im Rahmen der wehrmachtärztlichen Gutachtertätigkeit. *Z. ärztl. Fortbildg* 38, 169—177 (1941).

Nach dem WFVG. liegt Wehrdienstbeschädigung (WDB.) vor, wenn ein Körperschaden infolge des Wehrdienstes eingetreten ist. Ist ein schon vorher bestehender Körperschaden durch den Wehrdienst verschlimmert worden, so gilt die Verschlimmerung als WDB. Zustände, die nur in der Vorstellung bestehen oder seelisch bedingt sind, gelten nicht als Körperschäden. Zur Feststellung des Zusammenhanges des Körperschadens mit dem Wehrdienst genügt Wahrscheinlichkeit, die „Möglichkeit“ des Zusammenhanges reicht natürlich nicht aus. Die Regelung von Schwierigkeiten bei der Beurteilung dieser Zusammenhänge wird zum Teil der Forschung der Nachkriegszeit überlassen bleiben müssen. Der ausgeschiedene Soldat erhält ja nach der Schwere des dauernd verbleibenden Körperschadens ein Versehrtengeld, das in drei Stufen gegliedert ist (15, 30 und 50 RM., bzw. bei WDB. im besonderen Einsatz 25, 30 und 70 RM. monatlich). Für die Abschätzung der Versehrtheitsstufen durch den Arzt gibt das Gesetz kasuistische Richtlinien. Das Versehrtengeld ist keine Versorgung, sondern lediglich eine Anerkennung für den erlittenen Körperschaden. Der Versehrte behält die Pflicht zur Arbeit; nur wenn er arbeitsverwendungsunfähig ist, erhält er außer dem Versehrtengeld eine Rente, die sich jedoch nicht nach dem Grade der Beschädigung, sondern nach Alter, Familienstand, Wohnort usw. staffelt (bis 170 RM. monatlich einschließlich Versehrtengeld). Die Feststellung der Arbeitsverwendungsfähigkeit, bei der der Arzt mitwirkt, aber nicht ausschließlich entscheidet, richtet sich nicht nur nach dem Körperschaden, sondern auch nach der Arbeitseinsatzfähigkeit, die sich nach dem Beruf, dem Bedarf, nach der Möglichkeit einer Umschulung usw. richtet. Ein amputierter Beamter, der seinen Dienst weiterverrichtet, ein Beinamputierter, der umlernt und als Telephonist in einer Zentrale beschäftigt wird, ist nicht arbeitsverwendungsunfähig. Eine Ausnahmeregelung besteht jetzt für die Kriegsblinden; sie erhalten, auch wenn sie tätig sind, aus Billigkeitsgründen stets die Rente der Arbeitsverwendungsunfähigen. Alle Versehrten der Stufen II und III können, wenn es nötig ist, in Berufsbetreuung genommen werden. Hierüber entscheidet ein Gremium, bestehend aus dem zuständigen Fürsorgeoffizier, einem Sanitätsoffizier und einem Vertreter des Arbeitsamtes. Nach Möglichkeit sind die Beschädigten in ihrem alten Beruf unterzubringen, wobei die Bestimmungen des Schwerbeschädigtengesetzes nach Möglichkeit anzuwenden sind. Umschulung soll nur als letzter Ausweg nach sorgfältiger individueller Prüfung eingeleitet werden. Beamtscheine werden nicht mehr erteilt; der beschädigte Arzt soll möglichst theoretisch-medizinisch tätig sein, der Reisende soll Bureaukaufmann werden, der selbständige Handwerker Fabrikhandwerker an einem Platz, bei dem ihm eine Tätigkeit