

Remy, Fritz: Wie verteilen sich die Todesfälle auf die einzelnen Gebiete des Fachgebietes: Ohr, Nase-Nebenhöhlen, Rachen und Kehlkopf? (Statistische Übersicht über die Todesfälle der letzten zehn Jahre.) (Hals-Nasen-Ohrenklin., Univ. Münster i. W.)
Münster i. W.: 1940. 20 S.

Für die Jahre 1930—1939 ist eine statistische Übersicht über die Gesamtzahl der an den Universitätskliniken zu Münster i. W. und der davon auf Hals-, Nasen- und Ohrerkrankungen entfallenden Todesfälle aufgestellt worden. Hiernach beträgt der Anteil der Todesfälle bei Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten rund 4% der Gesamtzahl. Bezüglich der Verteilung der Todesfälle auf die einzelnen Gebiete des Kopfes ergab sich, daß die otogenen Erkrankungen mit 28,5% den höchsten Anteil bilden. Es folgen die Kehlkopferkrankungen mit 19% der Gesamtfälle. 17% der Todesfälle entfallen auf pharyngeale, 10% auf rhinogene und etwa 8% auf Kiefer- und Mundkrankheiten; 17% schließlich waren Erkrankungen anderer Art. Die Todesfälle sind ferner noch hinsichtlich des Verhältnisses der entzündlichen Erkrankungen und Tumoren zueinander sowie zur Gesamtzahl der Todesfälle geprüft worden. Danach beträgt der Anteil entzündlicher Erkrankungen 50%, der der Tumoren etwa 40%. Mehr als die Hälfte der entzündlichen Erkrankungen entfallen auf das Ohr, etwa je $\frac{1}{5}$ betrifft Nase- und Nebenhöhlen, bzw. Rachen und Kehlkopf, $\frac{2}{3}$ Rachen, Hals oder Kehlkopf. $\frac{1}{5}$ der Tumoren entfallen auf Nase mit Nebenhöhlen. Von den 42 Tumoren war nur in einem Falle das Ohr ergriffen. Das Carcinom allein stellt 78,5% aller bei Tumoren erfolgten Todesfälle. Davon waren mehr als die Hälfte Kehlkopfcarcinome, etwa $\frac{1}{5}$ Pharynxkrebs. Von den 33 Carcinomen waren je 2 Fälle Zungen- bzw. Oesophaguscarcinome. Fälle von anderen Tumoren waren rund mit $\frac{1}{5}$ der Gesamtzahl der Neubildungen beteiligt. Die entzündlichen Erkrankungen waren zwischen dem 21. und 30. Lebensjahr bei Berücksichtigung der Lebensalter am häufigsten und jenseits des 60. Jahres am geringsten. Tumorbildungen erreichen dagegen zwischen dem 51. und 60. Jahr ihren Höchstwert. Verf. bringt verschiedene Tabellen. Die Fälle 1, 2, 3 und 4 sind gerichtsmedizinisch interessant. Ein 18jähriges Mädchen verschluckte eine Zahnlprothese im Schlaf. Versuche, durch Oesophagoskopie den Fremdkörper zu entfernen, mißlangen. Der Fremdkörper rutschte immer weiter abwärts und blieb in Höhe des Aortenbogens stecken. Die Patientin verstarb; der Sektionsbefund wird leider nicht mitgeteilt. — Ein 4jähriges Mädchen verschluckte ein 2-Pfennigstück, das 6 Monate unbemerkt blieb und dann schon zum Teil in die Luftröhre durchgebrochen war. In direkter Untersuchung wurde ein Extraktionsversuch gemacht, der mißlang. Trotz Tracheotomie Verschlechterung des Pulses und Exitus; Tod an Aspirationspneumonie. Auch hier würde der Sektionsbefund im einzelnen interessieren. — 68jähriger Mann verschluckte beim Essen einen Knochensplitter. Die Entfernung gelingt bei direkter Untersuchung. Bei nochmaliger Kontrolle mit dem Rohr findet sich eine Abscessstelle in der Speiseröhrenwand. Verf. vermutet, daß von hier aus eine Perforation der Trachea erfolgt sei. Angabe der Todesursache und Sektionsbefund fehlen. — Bei einem 8 Monate alten Jungen, der ein Celluloidstück aspirierte, kam es nach glücklicher Durchführung der Fremdkörperentfernung in der folgenden Nacht zu Herz- und Kreislaufinsuffizienz. Der Tod trat an Mediastinalemphysem ein. Interessant wäre die forensische Betrachtung sämtlicher Fälle gewesen.

Rogal (Bremen).

Serologie. Blutgruppen. Bakteriologie und Immunitätslehre.

Bernhart, Helmut: Beitrag zur Blutgruppengeographie Großdeutschlands. (Hyg. Inst. d. Waffen- \mathfrak{H} , Berlin.) Z. Hyg. 123, 675—697 (1942).

Die Verteilung der sog. klassischen Blutgruppen bei 44 610 \mathfrak{H} -Angehörigen, geordnet nach einzelnen Gauen und Ländern, wird verglichen mit den Ergebnissen anderer Untersucher an 344 908 Reichsdeutschen. Weiteres Material, so die kürzlich von W. Fischer gebrachte große Zusammenstellung über die bisher durchgeföhrten gerichtlichen Blutgruppenbestimmungen, die sich naturgemäß auf besonders sorgfältige

Untersuchungen stützen, ist wohl mangels einer Aufteilung in die einzelnen Länder nicht berücksichtigt worden. Auch sind die Untergruppen nach A₁/A₂ und die M/N-Faktoren nicht in die Auswertung einbezogen worden. Der $\frac{4}{4}$ -Durchschnittswert in der Verteilung der Blutgruppen weicht von dem der Untersuchungsgruppe „Reich“ nicht erheblich ab, nämlich bei A und B um je $-0,38\%$, bei AB um $-0,51\%$ und bei O um $+1,27\%$. Anschauliche kartographische Bilder bestätigen die Häufung der Blutgruppe A in den westlichen und des Merkmals B in den östlichen Gebieten Großdeutschlands; die Genfaktoren und Indices wurden berechnet. Obwohl naturgemäß im Erscheinungsbild der $\frac{4}{4}$ -Angehörigen die nordische Komponente erheblich überwog, fand sich trotzdem bei den Trägern polnisch, tschechisch, wendisch oder litauisch klingender Namen ein hoher Anteil des Merkmals B als Hinweis auf eine Blutmischung mit Angehörigen östlicher (slawischer) Völker. *Lauer (Hamburg).*

Camacho Baños, Ildefonso: Die Blutgruppen in Sevilla. Med. españ. 4, 367—374 (1940) [Spanisch].

Bei der Aufstellung einer Blutspenderorganisation des Roten Kreuzes in Sevilla wurden 1290 Personen auf Blutgruppenzugehörigkeit untersucht; die Bestimmungen wurden durch Blutkörperchen- und Serum-eigenschaftsprüfungen gesichert. Folgende Verteilung ergab sich: 41,6% Gruppe 0, 44,0% Gruppe A, 9,9% Gruppe B, 4,5% Gruppe AB. Die Befunde werden mit solchen aus anderen Gegenden verglichen; die Unterschiede dürften größtenteils durch die zu kleinen Zahlen der anderen Untersuchungsreihen bedingt sein (Ref.). *Mayser.*

Papilian, Victor, und Victor Preda: Änderungen der Blutgruppen beim Menschen. (Inst. de Anat.-Umană, Cluj-Sibiu.) Ardealul med. 2, 89—90 u. dtsch. Zusammenfassung 90 (1942) [Rumänisch].

Nach der intramuskulären Injektion mit Adrenalin, 1 proz., und Pilocarpin, 1 proz., haben die Verff. bei 56 Individuen die Blutgruppen untersucht, indem sie die Abänderung derselben feststellten, und zwar lassen sich alle Blutgruppen abändern, nur die Gruppe A kann weder in B verwandelt werden noch umgekehrt, was das Vorhandensein zweier Hauptgruppen beweist. Die Verff. glauben, daß der die Änderung entscheidende Faktor das Blutserum ist; endlich bestehen Veranlagungen der Konstitution, welche die Abänderung zulassen. *Kernbach (Sibiu).*

Krah, Ernst: Die Bildung gruppenspezifischer Iso-Immunantikörper beim Menschen. (Wiss. Abt., Inst. f. Exp. Krebsforsch., Heidelberg.) Z. Immun.forsch. 101, 133—152 (1942).

Verf. berichtet über einen Fall von Transfusionsschaden, bei dem einer Patientin mit der Blutgruppe 0, deren Zugehörigkeit in einem Krankenhaus fälschlich mit B bestimmt worden war, 3 mal Blut der Gruppe B transfundiert worden war. Die beiden ersten Blutübertragungen von je 300 ccm (1. und 3. Tag) waren reaktionslos vertragen worden, bei der 3. Transfusion (7. Tag) traten gleich zu Beginn Shocksymptome auf, die zum Abbruch der Transfusion zwangen. Wenn auch der Anti-B-Titer im Blute der Patientin vor der Transfusion nicht bekannt war, so gestattet doch die außergewöhnliche Titerhöhe des Anti-B von $1/32768$ den Schluß, daß eine echte Immunisierung durch die zweimalige Übertragung unverträglichen Blutes eingetreten war. (Der Anti A-Titer im Serum der Patientin lag mit $1/64$ innerhalb normaler Grenzen.) Das Serum zahlreicher Blutproben dieses Falles wurde bis 8 Monate nach der Transfusion auf verschiedene Antikörperwirkungen untersucht. Das Anti-B sank in 8 Tagen auf $1/16384$, in 4 Wochen auf $1/1024$ und blieb während der ganzen Beobachtungszeit in dieser Stärke erhalten; das Anti-A ($1/64$) wurde schwächer ($1/4$) und wieder stärker ($1/32$). Eine Prüfung des Anti-B auf die Komponenten Anti B₁ (nach Absättigung an Kaninchenblut) und Anti B₂ ergab, daß das Anti-B₁ 75 Tage nach der Transfusion in vermehrtem Maße vorhanden war und einen späteren Titerrückgang zeigte als das Gesamt-Anti-B. Über die Wirkung hämolysierender Isoantikörper, komplementbindender Iso- und Heteroantikörper gegenüber Kaninchenblut und weiterer Heteroantikörper gegenüber Meerschweinchen- und Hammelblut sind Einzelheiten im Original nachzulesen. Durch die Lauer'sche Beobachtung einer Interimmunisierung gegenüber A-Blut und diese

Beobachtung wird eindeutig bewiesen, daß der Mensch die Fähigkeit besitzt, gruppenspezifische Isoimmunantikörper zu bilden. *Werner Fischer* (Berlin).[°]

Pietrusky: Blutgruppenfehlbestimmungen, ihre Folgen für die Blutübertragung und ihre Ursachen. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Bonn.*) Ther. Gegenw. 83, 81—86 (1942).

In einem Überblick werden die wesentlichsten möglichen Schäden bei Bluttransfusionen und deren Ursachen herausgestellt. Verf. betont für jede Transfusion die Unentbehrlichkeit der biologischen Probe nach Oehlecker. Die Hämolyse als Folge einer Blutübertragung hat in der Mehrzahl der Fälle ihre Ursache in einer falschen Blutgruppenbestimmung. Es wird auf die bei der Blutgruppenbestimmung zu beachtenden technischen Einzelheiten der Untersuchung hingewiesen; insbesondere wird die Notwendigkeit hervorgehoben, in jedem Blut die Blutkörperchen und die Serum-eigenschaften gesondert zu bestimmen. Verf. erwähnt einen besonders aufschlußreichen Fall von Fehlbestimmungen bei einer Massenuntersuchung; bei dieser Untersuchung, die im Winter in einem ungeheizten Saal stattfand, wurden 40 Mann hintereinander als zur Gruppe AB gehörig bestimmt (Bestimmung nur der Blutkörperchen-eigenschaften auf dem Objektträger); die Fehlbestimmungen, die bei Untersuchung auch der Serum-eigenschaften gleich als Fehler erkannt worden wären, waren auf Kälte-agglutination zurückzuführen. Verf. begrüßt den Vorschlag Messerschmidts, von O-Spendern nicht mehr als Universalspendern, vielmehr nur als Behelfsspendern, und von AB-Empfängern nicht mehr als Universalempfängern, vielmehr als Notempfängern zu sprechen. Die Möglichkeit, gruppengleiches Blut zu übertragen, wird an größeren Krankenhäusern in den meisten Fällen gegeben sein bzw. sich herbeiführen lassen. Hinsichtlich der Untergruppen werden die unterschiedlichen Auffassungen und Forderungen bezüglich der Transfusion untergruppenverschiedenen bzw. untergruppen-gleichen Blutes dargelegt. Verf. bezeichnet es als wünschenswert, untergruppengleiches Blut zu übertragen. Die wesentlichsten und häufigsten Ursachen der Fehlbestim-mungen werden dargestellt. *Werner Fischer* (Berlin).[°]

Messerschmidt, Th., und Magdalene Hadders: Geben die Testseren A, B, 0 zuverlässige Befunde, darf man mit ihnen die Eignung eines Blutempfängers oder -spenders feststellen? Dtsch. med. Wschr. 1942 I, 508—509.

Auf Grund eingehender Nachprüfung von Testseren der Blutgruppen A, B und O wird festgestellt, daß diese nicht immer zuverlässige Befunde ergeben, wenn sie wenige Tage bis Wochen vor dem auf den Verpackungen angegebenen Verfallstermin auf ihre Wertigkeit geprüft wurden. Es wird mit Recht gefordert, daß die Testseren immer wieder mit bekannten Blutkörperchen kontrolliert werden müßten. Jedes Lazarett oder Krankenhaus müsse Zugehörige zu den Blutgruppen A₁, A₂, A₁B, A₂B, B und O mit sorgfältigsten Methoden bestimmen und Sorge tragen, daß sie dort verblieben. Zur Feststellung eines geeigneten Spenders oder Empfängers reichten diese Nachprüfungen der Testseren nicht aus, sondern wären vielmehr nur als Vorprobe zu betrachten.

Jungmichel (Göttingen).

Domenici, Foleo: Sulla conservabilità dei sieri umani isoagglutinanti anti-A ed anti-B essicati. (Über die Konservierung menschlicher isoagglutinierender Anti-A- und Anti-B-Trockenserien.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Pavia.*) Boll. Ist. sieroter. milan. 20, 529—540 (1941).

Trockenserien behalten ihre stark agglutinierende Wirkung bei, selbst nach 4jähriger Aufbewahrung bei Zimmertemperatur, doch ist monatliche Kontrolle des Titers erforderlich. Verf. beschreibt ein praktisches Hämadiagnosticum, das besonders für die Verwendung der Trockenserien geeignet ist. *A. Schmitz* (Essen).[°]

Dahr, Peter: Neue Ergebnisse der Blutgruppenforschung und ihre forensische Bedeutung. (*Hyg. Inst., Univ. Köln.*) Med. Welt 1942, 651—654.

Kurzer Überblick über die forensische Verwertung unserer Kenntnisse von den Blutgruppeneigenschaften sowie Ausblick auf die zu erwartende praktische Bedeutung der Gruppenmerkmale P und Rh, deren Erbgang Verf. in eigenen Untersuchungen herausgearbeitet hat. *Lauer* (Hamburg).

Jungmichel: Der Faktor P, eine neue Blutkörpercheneigenschaft. Dtsch. Recht, A 1942, 822.

Das Blutmerkmal P wurde im Jahre 1927 erstmalig von Landsteiner festgestellt, später in seinem Erbgang von Dahr eingehend untersucht. Der P-Eigenschaft liegt 1 Paar einfach mendelnder alleler Gene P und p zugrunde. Eltern, welche kein P besitzen, können auch die Eigenschaft P nicht auf ihre Kinder vererben. Hieraus ergibt sich eine weitere Möglichkeit des Vaterschaftsausschlusses, die unabhängig ist von den Ausschlußmöglichkeiten mittels des A/B/O-Systems und des M/N-Systems. Diese Zusammenhänge werden vom Verf. in einer auch für den Nichtarzt verständlichen Weise besprochen; einige erste Fälle der gerichtlichen Anwendung der P-Bestimmung werden angeführt. Die Arbeit verzichtet bewußt auf eine Darstellung der Technik; sie geht auch nicht auf die Schwierigkeiten ein, die sich aus einer verschieden starken Ausprägung der P-Eigenschaft ergeben können.

Lauer (Hamburg).

Hardt, O.: Der Einfluß der Versuchstemperatur auf die Isohämagglutination im Ochsenblut. Acta path. scand. (København) 19, 198—208 (1942).

Bei verschiedenen Temperaturen ausgeführte Untersuchungen über die Agglutination von Rinderblutkörperchen durch Rinderserum zeigen, daß der Gehalt des Serums an Isohämagglutininen wesentlich von der Gerinnungstemperatur abhängig ist. So kann ein bei 37° abgeschiedenes Serum stärker als ein bei 20° abgeschiedenes Serum agglutinieren oder bei einem primär geringeren Titer noch eine Zusammenballung bewirken, die das gleiche, aber bei 20° gewonnene Serum überhaupt nicht zu erkennen gibt. Während in manchen Rinderseren Isoagglutinine vorkommen, die bei niedrigen und höherer Temperatur wirksam sind, deren Amplitude aber in weiten Grenzen variieren kann, gibt es andere Rinderseren, deren Isoagglutinine nur bei niedriger Temperatur eine Zusammenballung herbeiführen. Absorptionsversuche sind nicht ausgeführt worden. Gelegentlich werden auch Rinderseren beobachtet, die „panagglutinierende“ Kälteagglutinine aufweisen. Außerdem wird das nicht regelmäßige Vorkommen der sog. „Klebereaktion“ festgestellt, wobei die Blutkörperchen mancher Rinder in manchen Rinderseren an der Wand des Reagensglases derart festkleben, daß sie durch Schütteln schwer oder überhaupt nicht abgelöst werden können; in stärkeren Serumverdünnungen und bei Temperaturen über 20° wird die „Klebereaktion“ vermißt. Krah.

La coagulation sanguine chez le nouveau-né. (Die Blutgerinnung beim Neugeborenen.) Arch. méd. belg. 94, 647—649 (1941).

Kritische Betrachtung über die herrschenden Auffassungen von der Natur der Blutungsbereitschaft und Blutungsübel beim Neugeborenen.

Unter dem Einfluß der Entdeckung des gerinnungshemmenden, prothrombinbildenden Vitamin K neigt man nach Ansicht des Verf. gemeinhin dazu, nicht nur die physiologische Blutungsbereitschaft der Neugeborenen, sondern darüber hinaus jede Art von Blutungsübeln beim Neugeborenen, auch solche im Gefolge von kongenitaler Lues, schwerer Gelbsucht, Infektionskrankheiten, selbst von Geburtstraumen auf einen Vitamin K-Mangel zurückzuführen. Die physiologische Blutungsneigung Neugeborener wird mit der in den ersten Lebenstagen noch ungenügenden Entwicklung der Vitamin K-bereitenden Darmflora erklärt. Für die ebenfalls auf Prothrombinmangel beruhende Blutungsbereitschaft im Verlaufe des Verschlußikterus wird außerdem das Fehlen der gallensauren Salze, deren Anwesenheit für die Aufnahme des Vitamin K durch den Darm unerlässlich ist, verantwortlich gemacht. Frühere Erklärungsversuche der Blutungsübel beim Neugeborenen als Folgen der seltenen Thrombopenie oder des noch viel selteneren angeborenen Fibrinogenmangels erscheinen gegenstandslos, seitdem man in fast allen Fällen einen Prothrombinmangel bzw. eine Verzögerung der Prothrombinbildung hat nachweisen und durch Vitamin K-Zufuhr hat ausgleichen können.

Verf. glaubt vor der einseitigen Auffassung der Blutungsübel beim Neugeborenen als alleinige Folge eines Vitamin K-Mangels warnen zu müssen und stellt demgegenüber eine Reihe weiterer ursächlicher Momente zur Erwägung, die stärkere Berücksichtigung als bisher verdienten. Verf. sieht in der Verzögerung der Prothrombinbildung keinen zwingenden Beweis für einen Vitamin K-Mangel, sondern hält Störungen anderer Art bei der Prothrombin- bzw. Thrombinbildung für nicht ausgeschlossen, so z. B. eine strukturelle Minderwertigkeit des Prothrombins. Verf. weist andererseits darauf hin, daß verschiedene Untersucher bei zahlreichen Neugeborenen eine verzögerte Prothrombinbildung ohne die geringste Blutungsneigung be-

obachtet haben. Schließlich macht Verf. auf die starken Schwankungen des Fibrinogengehalts des Blutes in manchen Fällen von Blutungsübeln bei Neugeborenen aufmerksam.

Krainick (Greifswald)._o

● **Handbuch der inneren Medizin.** Begr. v. L. Mohr † u. R. Staehelin. 3. Aufl. Hrsg. v. G. v. Bergmann u. R. Staehelin. Unter Mitwirkung v. V. Salle. Bd. 6, Tl. 1. Innere Sekretion. Fettsucht und Magersucht. Knochen. Gelenke. Muskeln. Erkrankungen aus physikalischen Ursachen. Berlin: Springer 1941. X, 1077 S. u. 265 Abb. RM. 68.—.

Marx, H.: Innere Sekretion. S. 1—476 u. 136 Abb.

Der Abschnitt behandelt auf Grund großer eigener Erfahrung und einer ungewöhnlichen Beherrschung des Schrifttums das gewaltige Gebiet der inneren Sekretion in vorbildlicher Form, wobei die gedrängte Darstellung einen außerordentlichen Reichtum von Tatsachen beibringt. Das alte Schrifttum ist durch Anführung der entscheidenden Stellen aus den Originalarbeiten ebenso berücksichtigt wie die neuesten umstrittenen Problemstellungen. Auch auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin sind alle mit der inneren Sekretion in Beziehung stehenden Tatsachen gleichmäßig berücksichtigt. So werden psychische Veränderungen im Rahmen der Thyreotoxikosen, die Fragen ärztlicher Verantwortung bei den Anwendungen von Jod bei Schilddrüsenkranken genau so berücksichtigt wie die nervösen Ausfallserscheinungen oder gar die Möglichkeit einer Verschlümmung des Morbus Basedow durch Bombenangriffe. Die Lebensführung und der Einfluß der Umwelt werden bei den einzelnen Erkrankungen geschildert, wobei anschauliche Darstellungen der selteneren Krankheitsbilder und gute Bilder die Anwendbarkeit beim Nachschlagen steigert. Auch bei den Operationsfolgen (Tetanie) und anderen Ausfallserscheinungen, z. B. bei Nebenschilddrüsenstörungen wird das psychiatrische Bild gewürdigt; bei den Epilepsieformen ihre Differentialdiagnose und Begutachtung übersichtlich dargestellt. Eine besonders liebevolle Darstellung haben die Störungen der Nebenniere und die Zusammenhänge dieser Veränderungen im Kreise der anderen innersekretorischen Organe gefunden, aber auch die für die Begutachtung wichtigen Störungen in den Einflüssen der Keimdrüsen mit ihren seelischen und körperlichen Ausdrucksformen erfahren eine auf vielfache eigene Erfahrungen gestützte Darstellung. Eine vorsichtige Kritik läßt den wirklichen Stand des Wissens und den wahren Wert der zahllosen Behandlungsvorschläge und die von ihnen auf die Dauer zu erhoffenden Erfolge klar hervortreten. Auch die neu herausgeschälten Unterformen der Störungen in der Fettablagerung finden ihre treffende Schilderung, wobei die noch offenen Probleme stärker als in den klassischen Krankheitsbildern in den Vordergrund treten. Die Theorien der gegenseitigen Beeinflussungen der Drüsen werden immer wieder beleuchtet und am Schluß gibt ein kritisch zusammengestelltes Schrifttumsverzeichnis den Zugang zu den grundlegenden und wertvollen Arbeiten.

Bomskov, Christian, und Hans-Gerd Lipps: Über den Antagonismus zwischen Thymus und Keimdrüsen. (Chir. Klin., Univ. Freiburg i. Br.) Endokrinol. 23, 239—251 (1941).

Den Antagonismus zwischen Thymus und Keimdrüse haben die Verff. studiert, indem sie das von ihnen gefundene spezifische Hormon des Thymus und das thymotrope Hormon des Hypophysenvorderlappens ausgewachsenen Ratten injizierten. Nach 21tägiger Behandlung zeigten die Tiere gegenüber den unbehandelten des gleichen Wurfs im wesentlichen eine starke Reduktion des Gewichts von Hoden, Samenblasen und Prostata. Bei jungen Tieren hatte die 4wöchige Injektion von Thymushormon oder thymotropem Hormon eine wesentlich geringere Gewichtszunahme der oben genannten Organe zur Folge. Histologisch fand sich eine Hemmung der Epithelentwicklung, vor allem bei der Prostata. Die Frage, ob diese Veränderungen als Ausdruck des Antagonismus zwischen Thymus und Keimdrüse zu werten sind, wollen die Verff. erst nach weiteren Versuchen in derselben Richtung entscheiden, wenn sie es

auch für wahrscheinlich halten, daß die gefundenen Wirkungen auf diesen Antagonismus zu beziehen sind.

Wiethold (Frankfurt a. M.).

Wattenwyl, H. v., und C. A. Joël: Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Rattenhoden. 1. Zur Geschichte der Röntgenwirkung auf den Säugetierhoden. (Univ.-Frauenklin., Basel.) Strahlenther. **70**, 160—183 (1941).

Die vorliegende 1. Mitteilung der Verff. gibt einen guten Überblick über die bisher am Hoden durchgeföhrten strahlenbiologischen Untersuchungen und legt zugleich die Aufgaben dar, die Verff. bei ihren eigenen Untersuchungen zu lösen versuchten. Diese bestanden 1. in der Prüfung der Wirkung verschiedener Hormone und Vitamine auf den röntgengeschädigten Hoden und 2. in der Untersuchung der Frage, ob eine indirekte Wirkung bei Röntgenbestrahlung des Hodens auf die Hypophyse ausgeübt wird. Es sollte damit ein Einblick in die hormonalen Korrelationen zwischen Hoden und Hypophyse gewonnen werden.

Langendorff (Freiburg i. Br.).^{oo}

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

Duvoir, M.: Dermatologie médico-légale au civil. (Die gerichtlich-med. Bedeutung von Hautveränderungen im bürgerlichen Leben.) Arch. dermato-syphilitr. Höp. St. Louis **11**, 223—257 (1941).

Verschiedene Hautleiden können gerichtlich-medizinisch Bedeutung gewinnen, so die verschiedenartigen Veränderungen durch ein Trauma, seien es Quetschungen, Blutungen, Verbrennungen, Verletzungen der verschiedensten Art durch Röntgenstrahlen und radioaktive Substanzen. In dem Referat geht Verf. sodann auf die direkten Folgen der Verletzungen ein, auf die Narben, die Keloide, auf die Defigurationen, auf die Sekundärinfektionen, die Entstehung des Carcinoms auf dem Boden von Hautreizen, die Dermatosen, die durch Intoxikation hervorgerufen werden, die allergischen Dermatosen, und schließlich solche, die durch Mikroben und Parasiten verursacht werden oder die eine psychische Ursache haben. In einem zweiten Teil der Arbeit bespricht er die Erkrankungen der Haut, die als reine Berufskrankheiten aufzufassen sind.

Förster (Marburg a. d. Lahn).

Sèze, S. de: Sciatiques traumatiques; leur fréquence, leur traitement. Conséquences médico-légales. (Traumatische Ischias, ihre Häufigkeit, ihre Behandlung. Gerichtsärztliche Folgerungen.) Presse méd. **1942 I**, 219—222.

Verf. untersuchte 131 Fälle von Ischias und fand darunter bei 54 Fällen einen Unfall als Ursache, und zwar war die Erkrankung entstanden 24 mal durch Heben von Gewichten und Lasten in vornübergeneigter Haltung, 13 mal durch plötzliche Bewegung des Rumpfes ohne Gewichtheben und 13 mal durch einen Fall auf das Gesäß. Bei den restlichen 4 Fällen kamen verschiedene Ursachen in Betracht. Gewöhnlich entgeht sowohl dem Arzt als dem Patienten die ursächliche Bedeutung eines Unfalls, weil in der Mehrzahl der Fälle die Beschwerden nicht sofort nach dem Unfall auftreten, sondern erst nach einem Zwischenraum oder nach zeitweise auftretenden kleineren Beschwerden. Auch können anfängliche Beschwerden schwinden, um dann nach Tagen oder Wochen von neuem und stärker aufzutreten, oder nach anscheinend völliger Heilung treten bei erneuten Anstrengungen wieder Schmerzen auf. In der Literatur werden Kälte und Rheumatismus als begünstigende Momente für eine Unfallwirkung angeführt und andererseits behauptet, daß ein Unfall zu rheumatischen Entwicklungen führen könne. Der Röntgenbefund ist schwer auszudeuten. Die anatomischen Verhältnisse der Wirbelgelenke begünstigen Schädigungen durch äußere Einwirkungen; ebenso Mißbildungen der Wirbelsäule erworbener oder angeborener Art. Es ist aber dabei zu berücksichtigen, daß diese Veränderungen auch vor dem Unfall bestanden und keine Beschwerden verursachten, und daß ohne den Unfall trotz sog. Veranlagung keine Beschwerden entstanden wären. Die anatomischen Vorbedingungen für die Entstehung von Schädigungen und von Druck auf die benachbarten Nervenwurzeln werden im einzelnen erörtert.