

überdehnte untere Uterusabschnitt durch die Hypophyseninjektion zur Ruptur gebracht werden mußte. Die Zeichen der eingetretenen Ruptur wichen nicht von den hierfür allgemein bekannten Symptomen ab. Charakteristisch ist auch, daß erst nach Entfernung des Kindes aus dem Uterus, was bei den Kopflagen durch Perforation erfolgte, die tödliche Blutung eintrat, während vorher das Kind den Riß tamponierte. Ob das von Temesvary angegebene Thymophysin eine Kombination von Thymus- und Hinterlappenextrakt, die Gefahr der Uterusruptur herabsetzt und auch weniger schädlich für das Kind ist, muß erst die Erfahrung lehren. Durch Zufügung des Thymus-extraktes soll jedenfalls eine zu unvermittelte Wirkung des Hinterlappenextraktes, welche zu krampfhaften Wehen und somit zur Gefährdung von Mutter und Kind führt, vermieden werden. Die Kontraindikationen ergeben sich demnach aus dem Gesagten ohne weiteres; hinzu kommen noch Herz- und Nierenkrankheiten sowie die Eklampsie. Wichtig ist schließlich noch, daß der Arzt bei Verabfolgung von Hypophysenpräparaten solange bei der Gebärenden bleibt, bis die Gefahr einer unerwarteten Wirkung dieses Präparates beseitigt erscheint. Experimente mit diesem Präparat gehören nicht in die Praxis, sondern nur in die Klinik. *F. Siegert.*

**Dossena, Gaetano: Morte del feto nell'utero.** (Intrauteriner Fruchttod.) *Arte ostetr.* 44, 129—139 (1930).

Der Symptomenkomplex bei Retention der abgestorbenen Frucht variiert je nach dem Stande der Schwangerschaft. In den ersten Monaten findet man Abgeschlagenheit, kleine Temperaturerhöhungen, Aufhören von Erbrechen und Nausea, Sekretion von Colostrum oder Milch. Der Nachweis von Pepton, Aceton und Urobilin im Harn genügt nicht, entscheidend ist die mangelnde Vergrößerung oder Rückbildung des Uterus, die nur durch längere Beobachtung festzustellen ist. Ein Eingriff ist erst nach mindestens 1 monatiger Beobachtung statthaft. In der 2. Hälfte der Schwangerschaft sind Schwinden der Herztöne und der Kindesbewegungen sichere Zeichen des intrauterinen Fruchttodes, und die Diagnose ist unschwer zu stellen. In den ersten 3 Monaten wird die Frucht oft völlig resorbiert. Nach dem 3. Monat kommt es entweder zur Maceration des Fetus oder zur Mumifizierung; letzteres nur dann, wenn die Frucht mehrere Monate im Uterus zurückgehalten wird, wie bei Zwillingsschwangerschaften. Nach stattgehabtem Blasensprung kann es durch Einwanderung von Keimen, namentlich von Anaerobiern, zur Infektion und Tympania uteri kommen, die meist tödlich verläuft. Nach Sicherstellung der Diagnose soll 2—3 Wochen zugewartet werden, bevor man sich zu einem Eingriff entschließt, nur in infizierten Fällen soll die Ausräumung möglichst rasch erfolgen. *Bianca Steinhardt (Wien).*

**Franken, Hermann: Über den Wert der Frankenschen „Luftprobe“ zur Prüfung der Placenta auf ihre Vollständigkeit. Erwiderung auf die gleichnamige Arbeit von Prof. Dr. Karl Hellmuth (Münch. med. Wschr. Nr. 22).** (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) *Münch. med. Wschr.* 1930 II, 1369—1370.

Verf. wendet sich gegen die Behauptung Hellmuths (vgl. diese Z. 16, 230), daß der Probe kein Sicherheitswert bei der Entscheidung der Frage nach der Vollständigkeit der Placenta zukommt. Er betont, daß Hellmuth die von ihm schon seinerzeit angegebene Kontrolle übersehen habe, die darin besteht, daß bei mehrfachem Einstechen am Rand der verdächtigen Stelle sofort Luft austreten muß. Bei offensichtlich defekter und vielfach zeretzter Nachgeburt ist es verständlich, daß die Luft durch vorzeitiges Entweichen die verdächtige Stelle überhaupt nicht erreicht. *Zacherl (Graz).*

#### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Levi, Michele: Un caso di ermafroditismo vero nella specie umana.** (Ein Fall von Hermaphroditismus verus beim Menschen.) (*Istit. di Anat. Pat., Univ., Firenze.*) *Endocrinologia* 5, 449—472 (1930).

Es handelt sich um eine 26jährige Frau, die an Tuberkulose gestorben war. Zu ihren

Lebzeiten hatte niemand an ihrem weiblichen Geschlecht gezweifelt. Sie war mit 17 Jahren menstruiert, hatte aber nie sexuelle Neigungen gezeigt und hatte einen etwas männlichen Gesichtsausdruck, besonders in den letzten Jahren. Bei der Obduktion wurde festgestellt: einzelne lange Haare an der Oberlippe, Schambehaarung von männlichem Typus, sehr schwach entwickelte Brüste, schwere kolloide Entartung der Schilddrüse, sonst innere Drüsen o. B. (aber Schädel nicht eröffnet), normale, aber stark hypoplastische äußere weibliche Genitalien mit Integrität des Hymens, kleine Ovarien. Neben dem einen Pole des kleineren rechten Ovars fand sich ein länglicher, 14 mm langer weißlicher Körper, der mit einem Strange am kleinen Becken befestigt war. Während die mikroskopische Untersuchung der Ovarien normales Ovarialgewebe mit wohl ausgebildeten Graafschen Follikeln ergab, erwies sich der kleine weibliche Körper als nicht zu verkennender Hoden mit Hodenkanälchen, Spermato gonien und Spermato cyten. Nur Interstitialzellen konnten nicht beobachtet werden; dagegen war auch deutlich die Anlage eines Vas deferens zu unterscheiden.

Während es sich bei den bisherigen Fällen von Hermaphroditismus verus stets um Fälle von Ovotestis handelte, lag in diesem, wie Verf. angibt, einzigartigen Falle, ein von den wohl ausgebildeten Ovarien getrennter Hoden vor. *Meggendorfer*.<sup>oo</sup>

**Odasso, Attilio: Ermafroditismo e pseudoermafroditismo.** (Hermaphroditismus und Pseudohermaphroditismus.) (*Sez. Chir., Osp. Maggiore di S. Giovanni Battista e d. Città, Torino.*) Arch. ital. Chir. 27, 45—79 (1930).

Bei einer 26jährigen Angestellten mit weiblicher Erscheinung, aber ohne Menstruation, mit Beschwerden in der Inguinalgegend durch Knoten, die für Leistenhernien galten, vielleicht mit Ovarien, wurden 2 Hoden gefunden und 1 operativ entfernt, der kein Ovarialgewebe enthielt, auch kein Rete und scheinbar atrophischen Ductus deferens. Die Hodenkanälchen ohne Spermato genese sind größtenteils in Degeneration. Inseln interstitieller Zellen sind ziemlich reichlich vorhanden. Die äußeren Genitalien waren weiblich. Vagina eng, kurz, blind. Kein Uterus fühlbar, keine Prostata. Der Grundumsatz war gesteigert um 20%. Am meisten fällt die Neigung zu wiederkehrenden Ekzemen auf. Verf. hält die Untersuchung des Stoffwechsels solcher Personen für sehr wichtig. Es bestand Calcämie, verstärkte Lymphocytose und Überempfindlichkeit gegen Adrenalin.

*Robert Meyer* (Berlin).<sup>oo</sup>

● **Saint-Paul, G.: Invertis et homosexuels. Nouvelle édit. du „Laupts“ suivie de La prostitution doit aider la prophylaxie. Préface par Emile Zola. (Thèmes psychol. Fasc. 4.)** (Invertierte und Homosexuelle. Neuausgabe des „Laupts“ einschließlich Anhang: die Prostitution soll der Vorbeugung helfen. Vorwort von Emile Zola. [Psychologische Themen Band 4.]) Paris: Vigot frères 1930. 155 S. Frs. 15.—

Das Buch hat einen besonderen Wert durch das Vorwort Zolas, sowie durch Briefdokumente Homosexueller, welche sich in einer verständnislosen Zeit an den großen Dichter des Naturalismus mit ihren sexuellen Seelennöten wandten. In dem Buch wird nicht nur die vom Autor anerkannte echte Homosexualität besprochen, sondern auch die Formen von Bisexualität; die Ausführungen psychisch-hygienischer Natur über das Verhalten männlicher Ehe Kandidaten sind sehr lehrreich; in anderen Punkten wird die Psychopädagogik und der milieuhafte Einfluß wohl etwas überschätzt. Insbesondere wird eine Zunahme der Homosexualität in Deutschland angenommen, für welche die Beweisführung fehlt. Auch die Meinung, daß die kirchliche Erziehung die Homosexualität zerstöre, scheint Ref. nicht gerechtfertigt zu sein. Zum Schluß wird die Prostitution aufgefordert, an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aktiv mitzuwirken. Von deutscher Literatur wird die Tätigkeit Hirschfelds und seines humanitären Komitees erwähnt.

*Leibbrand* (Berlin).

**Pezold, von: Betrachtungen über das Reichsgesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten.** Z. ärztl. Fortbildg 17, 472—473 (1930).

In dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mußten 2 wenig zusammenhängende Gesetze vereinigt werden. Das eine dient der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, das andere der Emanzipation der Prostituierten. Nur durch die Verbindung dieser beiden Gesetze konnte in Form eines Kompromisses der sie vertretenden Parteien, von denen die einen hauptsächlich das sanitäre Ziel, die andern aber mehr das sozial-ethische verfolgten, die erforderliche Mehrheit für das eigentliche Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gefunden werden. Der Kampf geht heute weiter, da er damals nicht eindeutig entschieden wurde. So ist es nicht verwunderlich, daß die Auswirkungen des neuen Reichsgesetzes (Verschlechterung des Straßenbilds, Vermehrung der Zuhälterexzesse usw.) verschieden, ja oft gegensätzlich beurteilt und begründet werden. Auch für die Ursachen des neuerdings wieder zu beobachtenden Steigens der Geschlechtskrankenziffer werden unterschiedliche Deutungen gegeben. „Was not ist: Stärkung des ärztlichen Einflusses in den Gesundheitsbehörden, Klärung der Befugnisse der Polizei, Möglichkeit renitente Geschlechtskranke im äußersten Fall in Bewahrungs- oder Verwahrungshäusern unterzubringen.“

*Rosenberg* (Karlsruhe).

**Goroney, C.:** Zur Frage der Bestrafung eines Geschlechtsverkehrs „unter Anwendung hinterlistiger Kunstgriffe“. (*Univ.-Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Königsberg i. Pr.*) Mschr. Kriminalpsychol. 21, 720—723 (1930).

Eine nervenranke Frau X. erklärte sich bereit, auf Wunsch ihrer Nachbarin A. in die Behandlung eines Laienpraktikers zu treten, der die Behandlung im Hause der Frau A. übernehmen sollte. Im von Frau A. verdunkelten Zimmer wurde Frau X. mit einer scharfriechenden Salbe bestrichen; sie verfiel in einen Zustand der „Lähmung“, merkte aber doch, daß sie geschlechtlich gebraucht wurde. Sie ging betäubt nach Hause, teilte die Sache ihrem Ehemann mit. Sie begab sich dann noch einmal in Behandlung; es stellte sich heraus, daß der Laienpraktiker der Nachbar A. war, der freilich angab, gegen Zahlung von 50 M. an den Wunderdoktor in dessen Vertretung gehandelt zu haben. Verf. berichtet, daß mehrere ähnliche Fälle zu seiner Kenntnis gelangt seien, einer mit gleichzeitiger Infektion der gemißbrauchten Frau nach Gonorrhöe. Das A.G. Königsberg S. J. 57/28 verurteilte den Ehemann wegen Körperverletzung § 223 des Str.G.B. in Tateinheit mit Beleidigung, § 185 und beabsichtigter Vergehen § 43 zu 1½ Jahr Gefängnis, wendet also nicht den § 171 (Mißbrauch einer willenslos gemachten Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf), der Zuchthaus vorsieht, an. Die Frau A. hätte eigentlich nach § 181 Ziff. 1 zu Zuchthaus wegen Kuppelei verurteilt werden müssen. Da sie aber nicht strenger als der Täter bestraft werden konnte, wurde Beihilfe zur Körperverletzung und tätlichen Beleidigung angenommen und 8 Monate Gefängnis verhängt. Verf. tritt dafür ein, daß hier ein Sittlichkeitsvergehen § 177 StrGB. vorliegt und schlägt vor, den Strafparagrafen durch einen Zusatz zu erweitern, der die festgesetzte Bestrafung androht, wenn der mißbräuchliche Beischlaf durch Anwendung hinterlistiger Kunstgriffe erzwungen wurde.

Heller (Charlottenburg-Berlin).

**Dženčeskij, I., und A. Slińko:** Professionelle Luesinfektion bei medizinischen Arbeiten. *Vrač. Delo* 12, 607—611 u. 676—678 (1929) [Russisch].

Verff. haben in der Ukraine eine Enquête über Ansteckung mit Syphilis von Ärzten und ärztlichem Hilfspersonal im Beruf veranstaltet. Etwa die Hälfte — 314 — der Fragebogen sind beantwortet worden. Es waren 43 Fälle registriert, die ältesten 1901, die letzten 1928. Davon bei Geburtshilfe 7 Ärzte und 10 vom Hilfspersonal, bei venerologischer Praxis 5 Ärzte und 5 vom Personal, bei gynäkologischen Operationen 6 Ärzte, bei chirurgischen Operationen 5 Ärzte und bei der Pflege 1 Schwester. Bei der Pflege von Kindern 2 und sonst bei Krankenpflege 1 vom Personal, 2 Zahnärzte. Die übrigen unbekannt, wo infiziert. Nur in 12 Fällen war die Diagnose schon des Schankers gestellt, bei den übrigen erst die der Lues II oder III. In 67% der Fälle war der Schanker am Finger. Der Verlauf der Krankheit ist besonders bei den Ärzten oft ungewöhnlich schwer: Von 25 erkrankten Ärzten bekamen 4 Lues des Zentralnervensystems und 6 andere Komplikationen. — Als Prophylaxe empfiehlt der Verf.: Ausdrücken der infizierten Stelle, lokales Bad mit Sublimat, Verband mit 3% Sublimatsalbe. Nach Ablauf von 15 Minuten helfe nichts mehr.

Spindler (Reval).

**McKay, Hamilton W.:** Acquired genital syphilis in young male children. Report of two cases. (Erworbene Genitalsyphilis bei jungen Knaben. Bericht über zwei Fälle.) *Arch. of Pediatr.* 47, 467—468 (1930).

Verf. berichtet kurz über 2 Fälle von primärer, erworbener Genitalsyphilis bei kleinen Knaben, zugleich auf die außerordentliche Seltenheit solcher Fälle in der Literatur verweisend.

G. Esser (Düsseldorf).

**Melcher:** Stellung der Polizei gegenüber der Prostitution nach dem Geschlechtskrankengesetz. *Kriminal. Mh.* 4, 97—101 (1930).

Verf. begrüßt das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (RGBG.) schon deshalb, weil es der heutigen Volkspolizei mit der Reglementierung den letzten Rest polizeistaatlicher Maximen genommen hat. Durch das Gesetz ist die Polizei der Prostitution gegenüber von der Angriffsstellung in die Defensive gegangen. Die gewerbsmäßige Unzucht mit ihren Folgeerscheinungen, wie ruhestörendem Lärm, Benutzung des Alkohols zu Schlepperdiensten, Beischlafsdiebstahl, Zuhälterei und Kuppelei gibt dem öffentlichen Ordnungsdienst stets Anlaß zum Eingreifen. Hierbei leistet der Polizei der neue Absatz 2 des § 180 RStGB., der die Strafbarkeit der Bordelle und bordellähnlichen Betriebe festlegt, wertvolle Dienste. Wenn es trotzdem bisher nicht möglich war, alle diese Stätten zu beseitigen, so trägt daran nicht die Polizei, sondern

der Umstand die Schuld, daß zwischen der Kenntnis einer Sache und ihrem strafbaren Nachweis ein großer Unterschied besteht. In Essen gelang es z. B. nur auf Grund des Artikels V des Notgesetzes vom 24. II. 1923 (RGBl., S. 150), der vorsieht, daß die Landesbehörde Räume, die gesetzwidrigen Zwecken dienen, beschlagnahmen und an Wohnungssuchende abgeben kann, die frühere Bordellstraße zu beseitigen. Als weiteres gesetzgeberisches Mittel gegen das Bordellunwesen käme nach Ansicht des Verf. noch die Überweisung ins Arbeitshaus in Frage. Hiergegen steht allerdings der Entwurf des neuen Strafgesetzes, der die Überweisung nicht auf Bordellhalter ausdehnen und sogar Zuhälter in Zukunft davon ausnehmen will. Diesen Standpunkt des Gesetzgebers, der nicht harmlose asoziale Elemente, wie es Landstreicher, Bettler und Prostituierte sind, mit Verbrechern wie Zuhälter zusammenbringen will, hält der Verf. vom sozialen und abolitionistischen Gesichtspunkt aus für ungerechtfertigt. Die Ursache der starken Zunahme der Prostitution sieht er nicht nur im Zutagetreten der heimlichen Prostitution und der vermehrten Arbeitslosigkeit, sondern auch direkt im RGBG. selbst. Junge Mädchen, deren bürgerlicher Ehrbegriff stärker als ihr weiblicher ist, wurden früher durch die drohenden Strafen der Haft und Kontrolle abgeschreckt, während sie heute nicht zu befürchten brauchen, daß die Angehörigen etwas von ihrem Treiben erfahren. Die Polizei steht mithin einem an Zahl und Gefährlichkeit stärkeren Element gegenüber, das durch den verschärften Konkurrenzkampf weniger Rücksicht auf Anstand und Sitte nimmt. Die Absätze III und IV des § 16 des RGBG. geben im großen und ganzen der Polizei nur Handhaben, die sie schon früher besessen hat. Groben Exzessen konnte sie stets nachgehen. Beim Unzuchtsangebot ist nicht die „Weise“ (Kopfwenden, Lächeln, Herumstehen usw.), sondern der „Text“ das Maßgebende; denn er wird von Jugendlichen aufgefangen und kolportiert, ihn kann aber die Polizei in den seltensten Fällen erfassen. Aus alledem ergibt sich nun die Frage, wie die Verteidigungsstellung der Polizei besser auszubauen ist. Verf. sieht einen Weg im Erlaß einer verkehrspolizeilichen Vorschrift — nicht sittenpolizeilichen, wie sie § 16, IV RGBG. vorsieht —, die die Aufforderung zur Unzucht in verkehrsreichen Straßen verbietet. Ebenso wäre die Schaffung besonderer Prostituierten-Geschäftsstraßen zu erwägen. Da in solchen Straßen nur Prostituierte und keine Bordellwirte und Zuhälter wohnen dürften, müßte die Kommune selbst Eigentümerin der Häuser sein. Das Wohnen in diesen Straßen ist selbstverständlich ein freiwilliges. Die Prostituierte würde aus denselben Erwägungen wie sie Kaufleute einer Branche anstellen, dorthin ziehen. Innerhalb eines solchen Gebietes könnte die Polizei ganz andere Maßstäbe anlegen, zumal der Schutz der öffentlichen Ordnung zeitlichen und örtlichen Veränderungen unterliegt. Das besonders schwierige Wohnproblem der Prostituierten ist durch RGBG., das Einschränkungen bezüglich des Zusammenwohnens mit Kindern und Jugendlichen vorsieht, nicht gelöst worden. In den durch die Wohnungsnot überfüllten Mietskasernen ist ein Zusammenleben beider Kategorien unvermeidlich. Auch von diesem Gesichtspunkt aus erscheint die Geschäftsstraße die einzige Lösung. Sie bewahrt die Familienwohnung vor der Prostituierten und die Prostituierte vor den Ausbeutungen der ehrlosen und den Beschwerden der ehrbaren Mitbewohner. *Birnbaum* (Berlin).

**Blumenthal, Clarisse: Soziale Krankenhausfürsorge für Geschlechtskranke.** (*Städt. Krankenh., Berlin-Britz.*) Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfg Geschl.krkh. 28, 203—207 (1930).

Die soziale Krankenhausfürsorge für Geschlechtskranke in den Berliner städtischen Krankenanstalten entwickelt sich weniger als Spezialfürsorge als als Zweig des gesamten sozialen Krankenhausfürsorgedienstes. Der Personenkreis dieser Spezialabteilung führt besonders mit den gefährdetsten Schichten der Bevölkerung zusammen. Dieser Dienst verbindet die Arbeit der sozialhygienischen Gesundheitsfürsorgerin mit der pädagogischen der Pflegeamtsfürsorgerin. Der Fürsorgedienst selbst schafft ein vollständiges Vertrauensverhältnis zwischen dem Kranken, seinem Krankenhausarzt und der Fürsorgerin, vertieft wesentlich die Infektionsquellenforschung und bewirkt prophylaktisch die soziale Wiedereingliederung der Krankgewesenen in die Allgemeinheit. Im Rahmen dieses Fürsorgedienstes hält die Fürsorgerin teilweise gemeinsam mit den Ärzten belehrende Vorträge aufklärender Art, und sorgt für Aufheiterung und individuelle, freiwillig gewählte Beschäftigung und bewirkt wesentlich

eine Hebung des ethischen Niveaus dieser Krankenabteilung. Besonders nachhaltig ist der Dienst der Fürsorgerin auf der Station für geschlechtskranke Kinder, auf der auch für Unter-richt durch eine Lehrerin von mindestens 2 Stunden täglich gesorgt ist. *G. Loewenstein.*°°

### Blutgruppen.

**Hara, K.:** Zur Methodik der Blutgruppenbestimmung. (*Wiss. Abt., Inst. f. Exp. Krebsforsch., Heidelberg.*) *Z. Immun.forschg* **67**, 174—186 (1930).

An Blutkörperchen der Gruppen O, A und B wurden Versuchsreihen ange- stellt, deren Ergebnis ist, daß wesentliche Unterschiede im Ausfall der Agglutinations- stärke nicht vorhanden sind, wenn die Proben einerseits im Brutschrank, andererseits im Eisschrank aufbewahrt wurden. Unspezifische Kälteagglutinine wurden selten beobachtet. Durch Inaktivieren von menschlichen Seren bis zu einer Dauer von 30 Minuten bei 55° C wurde der Agglutinationstiter nicht herabgesetzt; es wurde bisweilen sogar eine geringgradige Verstärkung der Agglutination festgestellt. Für die Verwendung von gruppenspezifischen Hammelblutantisera als Ersatz für ein Testserum der Gruppe B eignet sich sowohl die Brutschrank- als auch die Zentrifugiermethode. Zur Vermeidung von unspezifischen Ergebnissen ist eine ziemlich starke Verdünnung der Seren und ein Ablesen nach 1stündigem Verweilen im Brutschrank empfohlen.

*Mayser* (Stuttgart).

**Thomsen, Oluf, V. Friedenreich und E. Worsaae:** Über das Verhältnis zwischen A- und B-Receptor in der AB-Gruppe. (*Univ.-Inst. f. Allg. Path., Kopenhagen.*) *Z. Rassenphysiol.* **3**, 20—26 (1930).

Der Befund von einem Überwiegen der Stärke des B-Receptors über den A-Receptor bei Blutproben der Gruppe AB wird zum Ausgangspunkt der Behauptung ge- nommen, daß B bis zu einem gewissen Grade über A dominiert, und beide als allelo- morphe Gene betrachtet werden müssen. Wie in früheren Arbeiten werden die Gruppen A und AB aufgeteilt in 2 Untergruppen A und A'; der Erbgang von A und A' wird angegeben.

*Mayser* (Stuttgart).

**Thomsen, Oluf, V. Friedenreich und E. Worsaae:** Über die Möglichkeit der Existenz zweier neuer Blutgruppen; auch ein Beitrag zur Beleuchtung sogenannter Untergruppen. (*Univ.-Inst. f. Allg. Path., Kopenhagen.*) *Acta path. scand. (Københ.)* **7**, 157—190 (1930).

Die Blutkörperchen der Gruppe A und AB lassen sich einteilen in 2 scharf getrennte Gruppen: eine stärker und eine schwächer bindende. Die Technik besteht aus einer Vorprobe mit teilweise absorbiertem Anti-A-Serum und der Bestimmung von 3 Punkten auf der Ab- sorptionskurve. Die stark bindende A-Gruppe wurde gefunden bei etwa 80%, die schwach bindende A'-Gruppe bei 20%. Verf. nehmen an, daß der Bestandteil A' allelomorph zu O, A und B ist. Das neue Gen A' verhält sich in bezug auf die Dominanz im wesentlichen ebenso wie das Gen A, seine Wirkung wird aber von A verdeckt. Diese beiden, als verschieden auf- gefaßten Rezeptoren A und A' verbinden sich nach Verf. mit dem gleichen Antikörper Anti-A, welcher also als einheitlich aufgefaßt wird, nur daß die beiden verschiedenen Rezeptoren den gleichen Anti-A-Antikörper in verschiedener Intensität binden. Da Neugeborene an sich ein schwächeres A haben, so gilt die angegebene Technik vorderhand nur für Erwachsene. Es werden Familienuntersuchungen vorgenommen, die die Wechselbeziehungen zwischen A und A' erhärten. (Vgl. diese *Z.* **12**, 23 [Hirszfeld]; **16**, 1 [Orig.]; **16**, 12.)

*Hirszfeld* (Warschau).

**Ryti, Elsa:** Über die Isoagglutinationstechnik. (*Sero-Bakteriol. Laborat., Univ. Helsinki.*) *Acta Soc. Medic. fenn. Duodecim* **12**, H. 2, Nr 7, 1—17 (1930).

Verfasserin prüfte die Blute von 4 Serien von je 40 Personen und einer Serie von 100 Per- sonen auf ihre Blutgruppeneigenschaften. Alle Sera und alle Blutkörperchen wurden gegen- einander ausgewertet. Die Blutgruppenbestimmungen wurden mit der Reagensglasmethode bei Zimmertemperatur ausgeführt. Dabei zeigten sich erhebliche Differenzen zwischen dem Titer der einzelnen Sera sowie der Empfindlichkeit der einzelnen Blutkörperchentypen. Nach den vorliegenden Ergebnissen kommen unter den Anti-A-Seren recht häufig Sera mit schwachem Agglutinationstiter vor. So agglutinierten von 51 Anti-A-Seren nur 32 alle A-Blutkörperchen und 37 alle AB-Blutkörperchen. Von den Anti-B-Seren agglutinierten nur  $\frac{3}{4}$  alle untersuchten B-Blutkörperchen. Bei rassenbiologischen Untersuchungen, die vielfach nur die Blutkörper- cheneigenschaften betreffen, können also häufig viel zu hohe O-Werte durch Verwendung schwacher Testsera erhalten werden. Es empfiehlt sich, möglichst stark wirksame Testsera und geeignete Blutkörperchen auszuwählen.

*Witebsky* (Heidelberg).