

gewebliche Struktur, sondern gleichzeitig auch die verschiedene biologische Wertigkeit der betreffenden Geschwulst im Verhältnis zum Gesamtorganismus eine Kennzeichnung erfährt. Die Cushing'sche Bezeichnung „Meningeom“ wird vom Verf. übernommen, allerdings nicht in dem von Cushing gemeinten, ausschließlich klinisch-topographischen Sinn, sondern als morphologische Benennung für eine „gutartige Geschwulst aus ortseigenen Bestandteilen der Meningen“. Nach eingehender Würdigung der Schriftumsmitteilungen und Überprüfung von 40 eigenen, fast ausschließlich von Sektionen stammenden Fällen kommt Verf. zu einer Gruppierung der Meningeome, die mit den lokalen meningealen Überschußbildungen (Hyperplasia s. Hamartia meningea spl.) beginnend, über eine Gruppe besonderer organoïder Geschwülste (Meningeoma organoïdes) zur Hauptgruppe der Meningeome mit den Untergruppen der cytoplasmatischen, fibroplastischen und angioplastischen Geschwülste führt und mit den primären meningealen Sarkomen endigt. Besondere Beachtung schenkt Verf. dem Gefäßapparat der Meningeome, da seiner Struktur und funktionellen Leistungsfähigkeit wesentliche Bedeutung für die Größe und den Aufbau der Tumoren zukommt. Er hat ein eigenes Verfahren zur Gefäßdarstellung entwickelt, welches darauf beruht, „daß sich mittels Azocarminfärbung bei geeigneter Differenzierung an dicken Gefrierschnitten blutgefüllte Gefäße ziemlich leicht darstellen lassen, ohne daß die Durchsichtigkeit des Schnittes selbst besonders leidet“. Während bei den fibroplastischen Geschwülsten der Gefäßapparat völlig zurücktritt, bildet er bei den cytoplasmatischen einen recht wesentlichen Bestandteil und beherrscht bei den angioplastischen zum Teil völlig das Bild. Proliferationszeichen an den Gefäßen finden sich bei größeren Tumoren in mannigfacher Form: als capilläre Gefäßknäuel, herdweise dichte Capillargitter und Gefäßknospenbildung, Intimazellknötchen, Media- und Adventitia-zellpolster usw. Insuffizienz des Tumorkreislaufs verursacht die verschiedensten Rückbildungsercheinungen. Unter ihnen stellen die sog. Psammomkugeln das bekannteste Degenerationsphänomen der Meningeome dar, welches zu der eigenen, vom pathologisch-anatomischen Standpunkt freilich höchst unglücklichen Namengebung „Psammom“ geführt hat. Biologisch sind die Psammomkugeln als regressive Umwandlungen oder Ausfällungen nach Art der sonstigen Steinbildungen im Organismus aufzufassen. In 25% der Fälle gehen die Meningeome mit Veränderungen der ihnen benachbarten Knochenteile einher, wobei sich zwei Formen unterscheiden lassen: die tumorzellfreien Basishyperostosen und die Konvexitäts-hyperostosen. Die ersten sind als dem Weichteiltumor gleichwertige, primär mitentwickelte örtliche Überschußbildungen aufzufassen. Letztere kommen in 80% der Fälle mit großen runden und in 20% mit flachen Geschwülsten gepaart vor und sitzen vornehmlich am Scheitelbein. Es handelt sich stets um sekundäre, vom Hirnhauttumor abhängige Knochenprozesse, die durch venöse Stauungshyperämie ausgelöst und durch Infiltration mit Tumorzellen modifiziert werden (Ostitis und Periostitis osteoplastica meningeomatosä). Dafür, daß diese Hyperostosen primär traumatisch bedingt sind und erst sekundär durch Reizung der Dura zur Geschwulstbildung führen, ergeben sich bei keinem der im Schrifttum mitgeteilten Fälle eindeutige Hinweise. Dagegen ist an der Tatsache, daß die Meningeome selbst im Vergleich zu anderen Geschwülsten relativ häufig durch ein Trauma auf dem Wege über granulomatöse chronische Reparationsvorgänge an den Hirnhäuten entstehen können, nicht zu zweifeln. Besonders eindrucksvoll hierfür sind die Fälle von Bawendie und Müller aus dem Sektionsgut von Ostertag, wo sich neben den sonstigen Voraussetzungen (schwere Verletzung, Brückensymptome, langes zeitliches Intervall, Übereinstimmung von Ort der Gewalteinwirkung und Tumorsitz) auch histologisch Residuen des Traumas vorfanden und das Nebeneinander von zum Teil noch schwach granulierendem Narbengewebe und von Nestern meningealer Deckzellen die Tumor-entstehung unmittelbar vor Augen führte. Bei dem äußerst langsamen Wachstum der gewöhnlichen Meningeome müssen Intervallzeiten von unter einem Jahr außer Betracht bleiben. Auch andere pathologische Reizfaktoren, wie spezifische und unspezifische Entzündungen, spielen bei der Entstehung der Meningeome sicher eine Rolle. In 25% der Fälle ist eine ausgesprochene individuelle Tumorbereitschaft anzunehmen. Bei gewissen Tumorlokalisationen sind bestimmte histologische Formen bevorzugt: Fibroplastische Meningeome fast nur über dem vorderen Drittel der Konvexität, epitheliale Formen der cytoplasmatischen Hauptgruppe am häufigsten über dem Keilbein und in der Olfactoriusgrube; unter den Seitenventrikelmeningeomen die fibroplastischen mit drei Vierteln überwiegend. Die bei größeren Tumoren häufigen „Infiltrationsstrukturen“ sind kein Zeichen von Malignität, sondern lediglich Ausdruck des besonderen Widerstandes ausweichenden Sich-Einzwängens in vorgebildete Räume. — Frauen sind häufiger betroffen als Männer, besonders auffällig (2,3 : 1) bezüglich der spinalen, suprasellären und suprasphenoïdealen Tumoren. Die kranialen Meningeome liegen mit Bevorzugung der vorderen Schädelhälfte zu $\frac{2}{3}$ an der Konvexität, zu $\frac{1}{3}$ an der Basis. Die Größe schwankt zwischen der einer Linse und einer doppelten Faust. Zsch (Bonn).

Serologie. Blutgruppen. Bakteriologie und Immunitätslehre.

● Dahr, Peter: Die Technik der Blutgruppen- und Blutfaktorenbestimmung. 2. Aufl. Leipzig: Georg Thieme 1943. 208 S. u. 30 Abb. RM. 9.60.

Die 2. Auflage des Buches ist unter Berücksichtigung neuer Forschungsergebnisse

zum Teil ergänzt und erweitert worden. Ausführlich wird eingegangen auf die Blutgewinnung bei Erwachsenen wie bei Säuglingen, auf die Gewinnung der Seren und Antiseren, wie auf die verschiedenen Untersuchungsmethoden. Neu hinzugekommen ist der Abschnitt über die Bluteigenschaft Rh. Eingehend werden die Untergruppen A₁ und A₂, insbesondere ihr Nachweis, besprochen. Der Bestimmung der Blutgruppen in Leichenblut, wie der Massenuntersuchung, der Untersuchung im gerichtlichen Verfahren, zur Blutübertragung und an Blutflecken ist je ein besonderes Kapitel gewidmet. Schließlich wird auch über den Nachweis der Bluteigenschaften in Organen und in Körperflüssigkeiten gesprochen wie über solche Untersuchungen bei Tieren. In klarer und verständlicher Weise werden die verschiedenen Methoden der Technik beschrieben. Sehr zu begrüßen sind die allgemeinen Ausführungen über die betreffenden Faktoren usw., die vorher gebracht werden. Einige Widersprüche finden sich, von denen zwei wesentlich sein dürften und hier erwähnt werden müssen. Auf S. 125 hebt Verf. besonders hervor, es müsse als Regel gelten, daß auch bei der zur Blutübertragung vorgenommenen Gruppenbestimmung sowohl die Blutkörperchen wie das Serum zu untersuchen seien. Dabei wird auf den Erlaß des Reichsinnenministers verwiesen, der das zur Pflicht macht. Mit dieser Ansicht stimmen alle Sachverständigen überein, da eine richtige Diagnose sonst nicht in allen Fällen gestellt werden kann. Bei der Besprechung der Reihenuntersuchungen beim Militär, die ja für eine etwaige Blutübertragung durchgeführt werden, unterstreicht der Verf. mit Recht, daß auch eine einzelne Fehlbestimmung hier schwerwiegende Folgen haben kann! Auf S. 138 aber sagt er, man könne sich bei solchen Untersuchungen seines Erachtens allein auf die Untersuchung der Blutkörperchen beschränken! Damit stellt sich Verf. in Gegensatz zu allen Sachverständigen, zum Erlaß des RMdI. und auch zu seiner eigenen vorher angeführten Meinung. Der 2. Widerspruch betrifft ebenfalls die Blutgruppenbestimmung für die Blutübertragung. Auf S. 138 sagt Verf., daß dabei grundsätzlich die Verwendung von Vollblut abzulehnen sei. Auch diese Ansicht deckt sich mit der aller Sachverständiger wie mit dem Erlaß des RMdI., der ausdrücklich die Benutzung der Blute in Aufschwemmung fordert. Auf S. 141 aber schreibt Verf.: „bei der Blutgruppenbestimmung zwecks Blutübertragung ist die Sache dagegen einfacher; hierbei fängt man, ähnlich wie oben schon beschrieben, je eine Spur Blut mit 3 Ecken eines Objektträgers auf und verrührt das Blut mit den Ecken in je einem Tropfen A-, B- und O-Serum.“ Mit dieser vom Verf. propagierten Technik ist eine richtige Blutgruppenbestimmung, wie er auch selbst vorher sagt, nicht gewährleistet. Weniger Erfahrene werden sich auf solche Ausführungen berufen, die um so mehr ins Gewicht fallen, als auf der Titelseite unter dem Namen des Verf. als seine Arbeitsstätte „Reichsgesundheitsamt Berlin-Dahlem“ vermerkt ist. Beim Militär, wo die Untersuchungen so vorgenommen worden sind und zum Teil noch werden, ist nicht mit 2,5% Fehlbestimmungen, wie gesagt wird, zu rechnen, sondern mit 10%, wie Nachprüfungen an weit über 100000 Soldaten ergeben haben! Durch eine richtige Technik, wie sie der Erlaß des RMdI. fordert, sind diese aber zu vermeiden. Hinter dieser sehr hohen Zahl der Fehlbestimmungen verbirgt sich viel Unheil, oft der Tod! Es wäre erwünscht, daß bei einer Neuauflage das Gesagte Berücksichtigung fände. Abgesehen von solchen Einwendungen aber gibt das Buch dem weniger Geübten eine gute Anleitung für die Blutgruppenbestimmung, vermittelt ihm die Grundlagen der Blutgruppenkunde in leicht faßlicher Form und gibt auch dem Erfahrenen manche Anregung. Es kann deshalb bestens empfohlen werden. *Pietrusky* (Heidelberg).

● **Fischer, W.:** Blutgruppenkurvenscharen. Kurventafel. Mit einer Erläuterung zur Benutzung der Tafel. München: J. F. Lehmann 1943. 1 Taf. u. 4 S. (Erläuterung). RM. 3.50.

In mühevoller Arbeit hat W. Fischer „Blutgruppenkurvenscharen“ errechnet und dargestellt, die es jedem mit Leichtigkeit ermöglichen, die Beziehungen zwischen den Blutgruppeneigenschaften A, B, O und AB und den Blutgruppengen r, p und q,

ohne Berechnungen anstellen zu müssen, abzulesen. Als Koordinaten sind die Prozentzahlen der Gruppe O und der Gruppe A gewählt. Aus einer r-Skala ist die Häufigkeit des Gens R bei bestimmter Prozentzahl der Gruppe O sofort zu entnehmen. Der Schnittpunkt der Linien für die Prozentzahl der Gruppe A auf der Ordinate und der der Gruppe O auf der Abszisse liegt auf der Kurve für p. Die Häufigkeit des Gens Q wird errechnet, indem man die erhaltenen Zahlen für r und p von 10 abzieht. Ein besonderer Teil der Tafel ist für die Ablesung der Gen-Häufigkeit der Untergruppen A₁ und A₂ bestimmt. Die sehr verdienstvolle Arbeit ist ein wertvolles Hilfsmittel für jeden auf dem Gebiet der Blutgruppen Arbeitenden. Die Anschaffung der Tabelle mit den Kurven und den klaren und eingehenden Erläuterungen kann wärmstens empfohlen werden.

Pietrusky (Heidelberg).

Schuberth, Hanns: Methodisches zur genauen reihenmäßigen Blutgruppenbestimmung. Münch. med. Wschr. 1943 I, 88—91.

Verf. beschreibt seine Untersuchungsmethode zur Bestimmung der Blutgruppen, die er (als Objektträgermethode) so gestaltet zu haben glaubt, daß sie, was Exaktheit anbelangt, der Röhrenmethode kaum nachsteht und doch bei großer Einfachheit und Schnelligkeit der Ausführung als Reihenmethode brauchbar ist. Blutentnahme von der Einstichstelle mit 3 in einem Halter vereinigten, gleichartigen engen Ösen; Einbringen in je einen Tropfen Testserum O, A und B, dem ein Tropfen Citratlösung zugesetzt wurde; erste Ablesung der auf gefalzten Tablett (dazwischen feuchte Kammer) abgelegten Objektträger nach frühestens 10 min; Kontrollablesung nach weiteren 20 min. Verf. hält ein Inaktivieren der als Testseren verwendeten, titrierten Mischseren für überflüssig; Titration in nur einer Serumverdünnung ($\frac{1}{32}$); Empfehlung, insbesondere länger gelagerte Testseren vor Gebrauch auf Wirksamkeit zu kontrollieren. Verf. vertritt die Meinung, mit seiner Methode die Fehlermöglichkeiten weitestgehend — „Pseudoagglutinationen mit Sicherheit“ (!) — ausgeschaltet zu haben. *Fischer.*

Schäfer, Walther: Über eine Methode der Blutgruppenbestimmung mit auf Objektträgern fixiertem Trockentestserum. Münch. med. Wschr. 1943 I, 205—206.

Verf. versetzt 9 Teile steril entnommener Blutgruppentestseren mit 1 Teil steriler 9proz. Kochsalzlösung und läßt auf dem Objektträger je einen signierten Tropfen Testserum A, B und O im Brutschrank von 37° antrocknen. Bei der Blutgruppenbestimmung wird das angetrocknete Serum mit je 1 Tropfen Wasser gelöst und nach Lösung darin die zu untersuchenden Blutropfen eingebracht und verrieben. Verf. glaubt von den Trockentestseren eine erheblich längere Verwendbarkeit als von den gebräuchlichen, in Capillaren eingeschmolzenen Testseren erwarten zu können. (Ref. bemerkt dazu, daß dem Verf. nicht bekannt zu sein scheint, daß das Serotherapeutische Institut, Wien, jahrelang — in Röhren — angetrocknete Blutgruppentestseren in den Handel gebracht hat.) *Werner Fischer* (Berlin).^{oo}

Cima, A.: Sulla praticità d'uso dei sieri secchi nella emodiagnostica. (Über die Brauchbarkeit der Trockenserum in der Hämodiagnostik.) (*Istit. di Pat. Spec. Med. e Metodol. Clin., Univ., Milano.*) Boll. Ist. sieroter. milan. 22, 9—12 (1943).

Verf. hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese von verschiedenen Autoren nicht gleichmäßig beurteilte Frage zu untersuchen. Er prüfte 110 Trockenserum unter Herstellung verschiedener Verdünnungen in ihrer Brauchbarkeit zur Blutgruppenbestimmung. Er kommt zu dem Ergebnis, daß die Trockenserum wegen ihrer jahrelangen Haltbarkeit und Empfindlichkeit für die Praxis zu empfehlen sind, weil sie sich vielleicht besser als die normalen Seren bewähren: Fehlreaktionen wurden nicht beobachtet. Die Reaktionszeit war zufriedenstellend (höchstens 5—6 min), ebenso die Reaktionsstärke. Genauere Titerbestimmungen wurden nicht vorgenommen. *Hausbrandt.*

Schneickert, Hans: Ausnahme- und Grenzfälle der Blutgruppenbestimmung im Beweisverfahren. Arch. Kriminol. 112, 69—76 (1943).

Nach kurzem Hinweis auf die Schriften von Hiller und Ref. über den Beweiswert der Blutgruppenuntersuchung in der Gerichtspraxis und die Stellungnahme des RGR.

zum Begriff des „offenbar unmöglich“ in § 1717 BGB. werden 10 besondere Umstände erwähnt, die als Einwand in Vaterschaftsprozessen des öfteren wiederkehren (Tragezeit, Zeugungsunfähigkeit, Fehlbestimmung oder Verwechslung der Blutproben, Doppelbefruchtung bei zweieiigen Zwillingen u. a.). Ausführlichere Darstellung erfährt der Fall von Geyer („Ein Zwillingspärchen mit zwei Vätern“), in dem von Geyer nachgewiesene Überschwängerung beim Menschen angenommen wird. Die Möglichkeit, daß beide Zwillinge von einem gemeinsamen Vater mit der Blutgruppe AB erzeugt sein können, wird erwähnt. In erbbiologischen Gutachten kann im allgemeinen die Beurteilung noch nicht mit solcher Sicherheit erfolgen, wie das bei den Blutgruppen in negativer Hinsicht der Fall ist. Aus Gründen der Verbrechensverhütung wird erneut vorgeschlagen, den Eid der Kindesmutter nicht vor der Blutgruppenbestimmung zuzulassen.

Jungmichel (Göttingen).

Schaer, K. F.: Blutgruppe — Charakter — Konstitution. Schweiz. Z. Psychol. 1, 75—80 (1942).

Verf. glaubt auf Grund der Untersuchung von 1000 Schweizer Rekruten den statistischen Nachweis erbracht zu haben, daß die Blutgruppe und die Konstitution in einer gesetzmäßigen Beziehung und damit auf Grund der von Kretschmer nachgewiesenen Korrelation von Körperbau und Charakter auch die Blutgruppe und der Charakter in einer bestimmten Korrelation zueinander stehen. Bei Anwendung des Pignetschen Konstitutionsindex ergibt sich eine „Rechtsverschiebung“ der Cyclothyemen und eine „Linksverschiebung“ der Schizothyemen. Bei der Untersuchung der Blutgruppen fand nun Verf. ebenfalls eine Rechtsverschiebung für die Blutgruppe A und eine Linksverschiebung für die Blutgruppe B. Weitere Einzelheiten sollen einer späteren Veröffentlichung vorbehalten sein.

Longo (München).

Rogari, Ernesto: Ricerche sulla distribuzione delle proprietà gruppospecifiche del sangue nei laziali in rapporto ai dati antropometrici della costituzione individuale e ad alcuni caratteri etno-antropologici. (Untersuchung über die Verteilung der Blutgruppeneigenschaften in Latium in Beziehung zu anthropometrischen Daten der individuellen Konstitution und zu einigen ethno-anthropologischen Merkmalen.) (*Istituto di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Roma.*) Arch. di Antrop. crimin. 62, 253—271 (1942).

Bei 250 aus Latium stammenden Studenten fand der Verf. folgende Blutgruppen- und Blutkörperchenmerkmalverteilung: Blutgruppe O 42,2%, Gruppe A 44,8%, Gruppe B 9,2%, Gruppe AB 4,52%; M 29,2%, N 26,4%, MN 44,4%. Die Verteilung der Blutgruppen und der Blutkörperchenmerkmale M und N wird ferner geprüft auf einige aus anthropometrischen Daten errechnete Indices sowie auf die Augen- und Haarfarbe. Schließlich werden noch einige Gruppen von Papillarlinienmerkmalen auf ihre Blutgruppen- und Blutkörperchenmerkmalverteilung untersucht. Besondere, von den bekannten Beziehungen abweichende Befunde werden dabei nicht erhoben.

Mayser (Stuttgart).

Hüllstrung, H.: Die Bewertung zweifelhaft positiver serologischer Blutreaktionen. (*Univ.-Hautklin., Tübingen.*) Med. Klin. 1942 II, 1084—1087.

Frambösie, Rückfallfieber, Trypanosomiasis, Lepra, Endocarditis lenta machen häufig Fleckfieber und Ankylostomiasis, etwas seltener unspezifisch positive WaR. im Serum. Ob die Malaria das ebenfalls tut, ist mindestens umstritten. Fieberhafte Lungenerkrankungen, insbesondere fieberhafte Bronchitiden besonderer Art, können ebenfalls Lues vortäuschen. Schließlich ließ sich in letzter Zeit feststellen, daß auch Sulfonamidbehandlung eine pseudopositive WaR. hervorrufen kann.

Riebeling (Hamburg).

Berenesi, György: Bei der Gerinnungszeit des Blutes spielen die molekularen Eigenschaften der das Blut berührenden Oberfläche eine entscheidende Rolle. Magy. orv. Arch. 43, 508—513 u. dtsh. Zusammenfassung 517 (1942) [Ungarisch].

Wird die Wirkung der Adhäsion zwischen Blut und Gefäßinnenwand vermindert, so wird die Gerinnung des Blutes verlangsamt; je kleiner die Benetzungswirkung des Blutes ist, desto später tritt die Gerinnung ein. Die Glätte der Oberfläche spielt eine wesentliche Rolle in der verlangsamtsten Gerinnung. Die geeignetsten sind Röhrchen aus Bernstein, Athrombit, V 2-Nirosta-Stahl, weiter mit Schusterpech, Siegellack, Teer, Schwefel, Dammlack ausgegossene Röhrchen, dann Futurit und Colloidinröhren. In diesen gerinnt das Blut

innerhalb 10 min nicht. Verf. zählt 38 Materialien auf, in denen das Blut langsamer gerinnt als in Gläseröhrchen.

Ruska, H.: Versuch zu einer Ordnung der Virusarten. (*I. Med. Univ.-Klin., Charité, Berlin u. Laborat. f. Ultramikroskopie d. Siemens & Halske A.-G., Berlin-Siemensstadt.*) Arch. Virusforsch. 2, 480—498 (1943).

Die Versuche des Verf. zu einer Ordnung der Virusarten gehen von der Doerrschenschen Definition der Virusarten als „nicht genau bestimmbar Kontagien“ aus. Daß es bisher kein System der die Viruskrankheiten auslösenden Kontagien gab, wird aus den Schwierigkeiten einer morphologischen Kennzeichnung hergeleitet. In neueren Darstellungen wird eine Einteilung der Viren nach ihren Tropismen oder nach pathologisch-histologischen Gesichtspunkten erwogen. Verf. will, wenn er auf seinen und anderer Untersucher elektronenmikroskopischen Untersuchungen eine Ordnung aufzubauen versucht, keineswegs zu einem „natürlichen System“ hinführen, da er es für unwahrscheinlich hält, daß alle Viren eine gemeinsame Wurzel haben. Er verzichtet deshalb bewußt auf Anhaltspunkte, welche durch die Reaktion des erkrankten Organismus gegeben werden und unterzieht ausschließlich die krankmachenden Agenzien einer vergleichenden Betrachtung. Im Vordergrund stehen Vergleiche der Größe und Form, der inneren Struktur und der Oberflächenbeschaffenheit. Wichtig sind außerdem chemischer Aufbau und physiologisches Verhalten, im besonderen die Vermehrungsweise und das Vorkommen von Nucleoproteiden. Die nach diesen Gesichtspunkten aufgestellte Gliederung umfaßt folgende Reihenfolge: Pflanzenpathogene Viren, Bakteriophagen, tier- und menschenpathogene Viren, virusähnliche Organismen, schließlich Bakterien und Protozoen. Nach dem inneren Feinbau werden die Kontagien in molekular und cytoplasmatisch gebaute, nach der Oberfläche in solche mit Grenzflächen und solche mit Plasmalemma bzw. Membran unterschieden. Die Art des Wachstums sowie die Vermehrung erfolgen ebenfalls nach unterschiedlichen Prinzipien. Als stoffliche Grundlage der Vererbung werden auch bei den Virusarten die Nucleoproteide angesehen. — Die Arbeit enthält zahlreiche beachtenswerte Gedanken, die durch ein Referat naturgemäß nicht darstellbar sind; sie müssen im Original, das im übrigen sehr interessante elektronenmikroskopische Abbildungen enthält, nachgelesen werden.

Eyer (Krakau).^{oo}

Versicherungsrechtliche Medizin. Gewerbepathologie.

(Gewerbliche Vergiftungen.)

Gruber, Gg. B.: Über Erfahrungen aus der wehr- und versorgungsärztlichen Begutachtung. (*Path. Inst., Univ. Göttingen.*) Mschr. Unfallheilk. 50, 73—84 (1943).

Eindrucksvolle kasuistische Darstellung von Begutachtungsfällen: 1. Soldat litt im Anschluß an Granatsplittersteckschuß an chronischer Osteomyelitis mit Narbenfisteln. Noch 15 Monate nach der Verletzung Beschwerden im Wundgebiet. In dieser Zeit Lungenbeschwerden. Im Sputum elastische Fasern. Später Pleuraempyem und Tod. Es wird ein Lungenabsceß als Folge der Osteomyelitis nach Kriegsverletzung angenommen; W.D.B. wird bejaht. — 2. Wehrmachtsbeamter leidet an Dickdarmkrebs. Da Aussicht besteht, durch Operation für längere Zeit Dienstfähigkeit wiederherzustellen, wird zweizeitige Operation beschlossen. Beamter stirbt an Lungenentzündung im Anschluß an die Narkose bei der ersten Operation. Da der Beamte ohne die dienstlich notwendige Operation höchstwahrscheinlich erheblich länger gelebt hätte, wird W.D.B. im Sinne der Verschlimmerung bejaht. — 3. Soldat stirbt an den Folgen eines Cysticercus in der linken Gehirnhälfte. Nach Maßgabe der zoologischen Entwicklung der Bandwurmparasiten war anzunehmen, daß die Bandwurminfektion zwischen 7 und 28 Wochen vor den ersten Krankheitszeichen erfolgt war. In dieser Zeit war der Soldat im Bewegungskrieg gewesen. Da im Bewegungskrieg die Gefahr einer Infektion mit Bandwürmern viel größer ist als unter normalen Verhältnissen, wurde W.D.B. bejaht. — 4. Ein Sanitätsoffizier starb an Bronchialkrebs. W.D.B. war zunächst abgelehnt worden. In der Beschwerdeinstanz wurde glaubhaft gemacht, daß es der Verstorbene als Chirurg im Feldlazarett sehr schwer gehabt hatte. Er mußte außerdem Truppenärzte vertreten und war nach dem Aufenthalt im heißen Operationssaal stundenlang bei Wind und Wetter unterwegs. Es wurde als wahrscheinlich angenommen, daß diese Verhältnisse Entstehung und Wachstum des Krebses gefördert hatten, zumal der Verstorbene in der fraglichen Zeit anscheinend auch an einer Lungenaffektion gelitten hatte. W.D.B. wurde bejaht. — 5. Ein Gefreiter erkrankte an einem Sarkom im Schulterblattgebiet. W.D.B. wurde verneint. Der Soldat wurde operiert und genas. Er sollte als d.u. entlassen werden. Der Lazarettarzt drang darauf, es müsse für baldige Überführung in zivilärztliche Behandlung Sorge getragen werden, da Gefahr im Verzuge sei. Die Entlassung wurde aber Monate hindurch verschleppt. Günstige Zeit für die Röntgenbestrahlung ging verloren. Der Soldat mußte nochmals operiert werden. Das ganze Schulterblatt wurde entfernt. In der Verzögerung der Entlassung wurde ein Grund gesehen, nunmehr W.D.B. im Sinne der Verschlimmerung anzunehmen. — 6. Rentenhysteriker des ersten Weltkrieges. Große Aktenbündel wurden über ihn geschrieben. 1937 entzog man ihm