

Zwiebelspitzen versucht wurden, ergaben besonders gute Darstellungen von Kernteilungen. Ein ähnliches Fixationsmittel erhielt Verf. durch Mischung von 10 g Chromsäure mit 12,9 g Chinolein.
Gerstel (Gelsenkirchen).

Pathologische Anatomie (Sektionstechnik) und Physiologie.

Versé, M.: Über Hämangiome der Lunge und Pleura. (*Path. Inst., Univ. Marburg a. d. L.*) Dtsch. Z. Chir. 257, 684—701 (1943).

Die Ausbeute von örtlich in Lunge und Pleura entstandenen Hämangiomen im Schrifttum der menschlichen und tierischen Pathologie ist sehr gering. Teils handelt es sich um capilläre Hämangiome, teils um mehr kavernöse Angiomatosen, die fließende Übergänge zu den Phlebektasien zeigen. Allen diesen Bildungen liegt eine fehlerhafte Gewebsanlage zugrunde, nämlich eine isolierte oder generalisierte Entwicklungsanomalie im Gefäßsystem, die mitunter mit anderen Mißbildungen im Gefäßbereich einhergeht.
Rossow (Straßburg i. E.).

Wedler, H. W.: Über den Lungenkrebs bei Asbestose. (*Ludolf Krehl-Klin. [Med. Univ.-Klin.], Heidelberg.*) Dtsch. Arch. klin. Med. 191, 189—209 (1943).

Die bisher eindeutig gesicherten 14 Fälle von Lungenkrebsen auf dem Boden der Asbestose werden tabellarisch nach der Dauer der Arbeit mit Asbest, dem freien Intervall, dem Stadium der Asbestose, Art und Ort des Gewächses und seinen Folgen dargestellt. Die Beiträge der einzelnen Völker werden eingehend wiedergegeben und kritisch gewertet. Die ersten Fälle sind von Fahr, Loeschcke, di Biasi und Beintker in Deutschland beschrieben worden. Die Auswertung der Zusammenstellung ergab, daß 7 Männer und 4 Frauen, die Mehrzahl zwischen 35 und 40, aber auch bis zum 71. Jahre, 12—42 Jahre nach dem Arbeitsbeginn mit der Krebsbildung erkrankten. Der Krebs entwickelt sich sehr langsam, meist auf dem Boden einer schweren Asbestose, als Plattenepithelkrebs und seltener als Pleuratumor, überwiegend im Unterlappen, wo die Asbestose auch immer am stärksten entwickelt ist. Die Krebsbildung in den Bronchien wird als Folge der bei der Asbestose häufigen Epithelmetaplasie in den Bronchien aufgefaßt, die mit einer chronischen Reizung in den Luftröhrenästen einhergeht. Für die Krebskrankheit auf dem Boden der Asbestose ist allgemein der berufsgenossenschaftliche Versicherungsschutz gewährt worden.
Gerstel (Gelsenkirchen).

Froboese: Pneumoperikard. (*Mittwoch-Demonstrationen d. Berlin. Path., Sitzg. v. 24. III. 1943.*) Zbl. Path. 81, 270 (1943).

Völlig ungeklärter Fall von 30 ccm Luft oder Gas im unveränderten Herzbeutel mit 2,5% CO₂ und 3,5% O. Der Sauerstoffgehalt war, wie die chemische Analyse ergab, so groß, wie er in Luftblasen gefunden wird, die mit dem lebenden Gewebe im Gasgleichgewicht stehen. Trotzdem denkt Verf. an ein artefizielles Hineingelangen von Luft in den Herzbeutel bei Ablösung des Brustbeins, da ein Hineingelangen von Luft (nicht Gas!) im Leben überhaupt nicht zu erklären ist.
Weimann (Berlin).

Fünfgeld, Ernst: Gefäßkrankheiten und Nervensystem. (*Psychiatr. u. Nerven-klin., Univ. Köln.*) Fortschr. Neur. 14, 248—254 u. 255—282 (1942).

Der Bericht über die Forschungsergebnisse der Beziehungen von Gefäßkrankheiten zum Nervensystem schließt sich an einen früheren aus dem Jahre 1937 im 9. Jahrgang der Fortschritte an. Er gibt eine zweckmäßige, allgemein-klinisch orientierte Übersicht der wichtigsten Forschungsergebnisse und ein erschöpfendes Verzeichnis des Schrifttums. Ein ausführliches Referat der Zusammenstellung ist nicht möglich. Die Durchflechtung der vasomotorischen und nervösen Funktionen und Erkrankungen, über die der Bericht einen Überblick gibt, ist von einer fast verwirrenden Fülle. Man kann sagen, es gibt kaum eine nervöse Entäußerung, die nicht in ihrer Ursachenreihe ein Kreislaufgeschehen aufweisen kann oder mindestens den Kreislauf beeinflußt. Bei der Kompliziertheit der Fragestellung erwartet Verf. eine weitere Klärung der schwierigen, zur Diskussion stehenden Probleme von einer Zusammenarbeit aller Disziplinen.
Weimann (Berlin).

Froboese: Luftembolie der Milz. (*Mittwoch-Demonstrationen d. Berlin. Path., Sitzg. v. 24. III. 1943.*) Zbl. Path. 81, 269—270 (1943).

Bei Pertubation einer gesunden 25jährigen Frau füllte sich das Parametrium mit Luft, sistierter Atmung und Herztätigkeit. Die Röntgenuntersuchung der Leiche ergab ein luftgefülltes rechtes Herz und eine hell aufgelockerte Milz, die Sektion ein ausgedehntes hochreichendes retroperitoneales Emphysem ausgehend vom Beckenbindegewebe, eine Luftembolie des rechten Herzens, Luftbläschen unter der Magenserosa, schaumiges Blut in der Pfortader und vor allem dicht stehende künstliche Lufträume der Milz, die histologisch mit zerrissenen Milzvenenästen in Verbindung standen. Zweifellos gelangte die Luft durch das Pfortadersystem in die Milz. Das Vorhandensein von Anastomosen zwischen dem Plexus utero-vaginalis und rectalis superior wird dadurch bestätigt. In der Leber fanden sich keine künstlichen Lufträume. Es handelte sich im strengen Sinne nicht um eine Luft-, „Embolie“, sondern „-Injektion“.

Weimann (Berlin).

Droschl, Hans: Die Bedeutung des Nierentraumas bei der Bildung der Harnsteine. (*Chir. Univ.-Klin., Graz.*) Mschr. Unfallheilk. 50, 224—232 (1943).

Ziemlich erschöpfende Übersicht über dieses Thema mit besonderer Berücksichtigung der möglichen Unfallsfolgen und der unfallsbedingten Steinbildung. Es ist bemerkenswert, daß nach größeren Statistiken das männliche Geschlecht und hier wieder die rechte Körperseite häufiger von der Harnsteinkrankheit befallen wird. Dieselbe Erscheinung ist hinsichtlich der Steinbildung nach Unfällen zu beobachten: Für die Frage der Anerkennung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Nierentrauma und Nierensteinen nennt Verf. folgende Voraussetzungen: 1. daß das angeschuldigte Nierentrauma tatsächlich stattgefunden hat (evtl. nur Nachweis einer vorangegangenen Hämaturie). 2. daß das Konkrement nicht schon vor dem Unfall vorhanden war, 3. Latenzzeit der Steinbildung vom Nierentrauma an gerechnet von mindestens 3—4 Monaten, unter Umständen aber bis zu 3 Jahren. In Zweifelsfällen darf Klärung durch urologische Untersuchungen nicht unterlassen werden.

Hausbrandt (Königsberg i. Pr.).

Borgard, W.: Zur Kenntnis der pyelogenen Herdinfektion. (*Marinelaz., Wesermünde u. Poliklin., Med. Univ.-Klin., Tübingen.*) Z. Urol. 37, 202—207 (1943).

Im Anschluß an 2 eigene Fälle wird behauptet, daß eine chronische Entzündung des Nierenbeckens, besonders bei Vorliegen von Abflußbehinderungen, Ausgangspunkt einer Fokalinfektion sein kann. Hierbei soll nun diese fokale Infektion ganz besonders gern Rückwirkungen auf das terminale Rückenmark machen, was sich durch Störungen der Potenz, der Schließmuskelfunktion von Blase und Mastdarm sowie durch entsprechende Liquorveränderungen anzeigen soll. Gerstel.

Wattenwyl, H. von: Über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Rattenhoden. (*Univ.-Frauenklin., Basel.*) Schweiz. med. Wschr. 1942 II, 765—766.

Die Spermatogonie ist die strahlenempfindlichste Zelle des Hodens. Ihre Vernichtung durch Röntgenstrahlen führt zu einer Entvölkerung der Samenkanälchen. Bei Steigerung der Dosis werden nach Ansicht des Verf. der Reihe nach auch die weiteren Entwicklungsstufen der Samenzellen bis zu den reifen Spermatozoen geschädigt. Infolgedessen kommt es zu einer Beschleunigung der Entleerung der Samenkanälchen und umgekehrt zu einer Verzögerung in der Regeneration. Bei den mikroskopischen Untersuchungen der Nebenhoden und des durch elektrische Reizung gewonnenen Ejaculats fand sich, daß die geschädigten Samenepithelien in die Nebenhodengänge ausgestoßen werden. Die Fristen, nach welchen der Spermatest noch positiv ausfiel, nahmen mit steigender Dosis deutlich ab. Ebenso sank auch beim Paarungsversuch die Fortpflanzungsfähigkeit der Rattenmännchen entsprechend der Höhe der Strahlendosis ab, wobei jedoch der Fruchtbarkeitstest schon negativ ausfiel, wenn im Ejaculat noch morphologisch normale und bewegliche Spermatozoen nachweisbar waren, die aber wohl bereits funktionell geschädigt waren. — Die Nach-

kommen der bestrahlten Tiere wiesen auch in der 2. und 3. Generation keine Mißbildungen auf.

Wiethold (Frankfurt a. M.).

Katz, K., und R. Kraemer: Das subdurale Hämatom. (*Chir. Klin. u. Psychiatr. Nervenclin., Univ. Gießen.*) Münch. med. Wschr. 1943 II, 396—399.

Abgrenzung des subduralen Hämatoms gegen das epidurale in bezug auf die Lokalisation, auf die Art der Ausbreitung, die Krankheitserscheinungen und den Verlauf. Beschreibung der Eingriffsmöglichkeiten und der differentialdiagnostischen Besonderheiten. Das ausgeprägte Krankheitsbild zeigt die Symptome einer flächenhaften Druckwirkung auf die Hirnhalbkugeln. Außer allgemeinen Hirndrucksymptomen, wie Kopfschmerzen, Erbrechen, Pulsverlangsamung und Übergreifen auf die Sphäre des Psychischen mit Benommenheit, Verlangsamung, Stumpfheit und fehlendem Krankheitsgefühl, finden sich kontralaterale spastisch-paretische Erscheinungen. Die Therapie der Wahl ist der chirurgische Eingriff zum Zweck der Entfernung der Blutansammlung. Das Hämatom wird entweder ausgeräumt oder abgesaugt. Unter Umständen genügt dazu eine einfache Bohrung. Verff. weisen insbesondere auf die Möglichkeit der Nachblutung hin, die erneute Kompressionserscheinungen herbeiführen kann. Wichtig für die Unfallbegutachtung ist auch die Tatsache, daß beim Zustandekommen der subduralen Blutung ein konstitutionelles Moment als wesentlich angenommen werden muß. Deshalb ist auch nicht wie sonst bei der Begutachtung von Unfallfolgen unbedingt zu fordern, daß zum Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs der Unfall erwiesen und auch erheblich sein muß. Verff. gehen so weit, anzunehmen, daß ein unfallbedingter Zusammenhang mit dem subduralen Hämatom besteht, auch wenn ein leichtes Trauma nicht sicher erwiesen ist und in seinen Einzelheiten der Erinnerung des Verletzten entfallen ist. Eine weitere Besonderheit hinsichtlich der Unfallbegutachtung stellt das lang ausgedehnte freie Intervall dar, das mitunter monatelang ohne wesentliche klinische Symptome verlaufen kann.

Rogal (Bremen).

Környey, St.: Akute, nichtspezifische, nichteitrig entzündliche Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks beim Menschen. (*Hirnforsch.-Inst., Univ. Kolozsvár.*) Erg. Path. 36, 96—184 (1943).

Die Arbeit ist eine grundlegende zusammenfassende Darstellung unseres heutigen Wissens über die akuten, nichtspezifischen und nichteitrigen Entzündungsprozesse des Gehirns und Rückenmarks. Unter weitgehender Verwendung eigener Forschungen und Berücksichtigung der ausgedehnten Literatur (Literaturverzeichnis 397 Nummern) bespricht Verf. nach Erörterung des Entzündungsprozesses in der Neuropathologie zuerst die durch neurotrope filtrierbare Viren verursachten Encephalitiden bzw. Myelitiden, vor allem in bezug auf die sich bei ihnen abspielenden feinhistologischen Prozesse. Er geht dann auf die histologisch mit den neurotrophen Virus-erkrankungen übereinstimmenden, jedoch ätiologisch ungeklärten Erkrankungen, die Leukoencephalomyelitiden, die nicht klassifizierbaren Fälle und die zentralnervösen Komplikationen extraneuraler akuter Infektionskrankheiten ein. Ein besonderes Kapitel ist der histopathologischen Erforschung der Ausbreitungswege von neurotrophen Viren im Zentralnervensystem und in der Nervenfasern gewidmet. Einzelheiten aus der grundlegenden, über alle Fragen orientierenden Arbeit müssen im Original nachgelesen werden.

Weimann (Berlin).

Grimm, Gottfried: Der tote und kranke Zahn im Kiefer. Wechselbeziehungen zum Gesamtorganismus. Indikation für Extraktion oder Belassung im Kiefer. (*Chir. Univ.-Klin., München.*) München: Diss. 1940. 94 S.

Umfassender Überblick über die Wechselbeziehungen zwischen Zahn und Organismus unter Berücksichtigung der odontogenen Herdinfection, ihrer Erkennung, Beurteilung und Beseitigung. Nach einem allgemeinen Hinweis auf den Sitz der Herdinfectionen: Tonsillen, Gebiß (tote Zähne, Granulome, Cysten, chronische Alveolarabscesse, Alveolarpyorrhöe, Parodontosen), Rhinopharynx, Bronchiektasen, Endo-

metritis, männliche und weibliche Adnexe, Cholangitis, Cholecystitis, Colitis, tiefe Phlebitiden, Mittelohr, Nebenhöhlen, Appendicitis, chronische pyogene Hautaffektionen, chronische Osteomyelitis, Blasendivertikel werden an Hand eines reichen Schrifttums die Ansichten über die Zähne als Ausgangspunkt und Gefahrenherd für den Gesamtorganismus betreffende allgemeine Schädigungen, besonders hinsichtlich der Entstehung septischer Allgemeininfektionen, erörtert. Nächst den Tonsillen sollen hier die Zähne als häufigste Primärherde gelten. Auch ein Zusammenhang zwischen septicämischen Prozessen in der Mundhöhle und Schwangerschaftskomplikationen wird angenommen und dabei empfohlen, die zahnärztlichen Operationen stets in der intermenstrualen Periode auszuführen. Genaue Temperaturmessungen über längere Zeit, Feststellung der Blutsenkungsgeschwindigkeit, ein genauer Blutstatus, Urinuntersuchung sind als Methoden genannt, um die Diagnose einer Fokalinfektion (versteckte, latente Herde, von denen die allgemeine Infektion sich über den ganzen Organismus ausdehnen kann) zu stellen. Zur Vitalitätsprüfung der Zähne dient neben der Perkussion der Zähne vor allem die Untersuchung mit faradischem Strom, wobei am lebenden Zahn ein ziehender Schmerz ausgelöst wird. Auch die Bedeutung der Röntgenuntersuchung wird gewürdigt. Hinsichtlich der Therapie berichtet Verf., daß in Deutschland die Lehre von der Fokalinfektion anerkannt sei, und daß durch bessere Wurzelbehandlungsmethoden versucht würde, die konservative Behandlung zu verbessern. Bei inneren Krankheiten septischer Natur und unbekanntem Ursprung müsse man kranke Zähne entsprechend berücksichtigen und behandeln. An Vorbeugungsmaßnahmen zur Verhütung der dentalen Fokalinfektion werden empfohlen: Mundhygiene und Cariesprophylaxe, vitamin- und mineralreiche Schwangerenernährung, härtere Kost, abendliche Reinigung der Zähne usw. Zur Behandlung oralseptischer Prozesse wird die Vaccinetherapie, Ozoneinblasung, Ultrakurzwellenbestrahlung, medikamentöse Einspritzung, z. B. von Trikresol, Chlorphenol oder von anderen Antiseptica, radioaktive Wurzelfüllungspaste Radiosept und schließlich die Zahnextraktion empfohlen, die vielfach zur Herdbekämpfung gegenüber den konservativen Methoden den Vorzug verdient. Nach Lakner wird sogar eine abwartende Stellungnahme als Kunstfehler bezeichnet. Im Backenzahnbereich sei die Herdentfernung fast immer nur durch Extraktion der erkrankten Zähne mit nachfolgender Knochenauskratzung möglich. Vor zu umfangreichen Operationen in der Mundhöhle beim Vorliegen einer Fokalinfektion wird gewarnt. Bei subakuten und chronischen septischen und toxischen Prozessen (Polyarthritiden, Nephritis, Endokarditis, Neuritis) habe der Arzt die Wurzelspitzen ebenso zu beachten wie die Tonsillen. Die Hauptindikationen zur Zahnextraktion bilden in allen lebensbedrohlichen Fällen pulpenlose Zähne, Zähne mit unheilbarer Taschenbildung, entzündliche Kiefer- und Weichteilerkrankungen je nach Ausdehnung und Gefährlichkeit des eitrigen Prozesses, von wurzelkranken Zähnen ausgehende chronische Lymphadenitis, fortgeschrittene Alveolarpyorrhöe, wenn bereits die Bifurkationsstellen der Molaren freiliegen, und Gangrän. Neben dieser Therapie wird auf die Wichtigkeit einer psychischen Vorbereitung des Patienten bei umfangreicherer Gebißsanierung hingewiesen und betont, daß der Zahnarzt den seelischen Kontakt mit dem Patienten nicht übersehen darf. — Leider ist bei den im Schrifttum mit angeführten 10 Dissertationen nicht erwähnt, wo sie erschienen sind. Die aus der „Deutschen zahnärztlichen Wochenschrift“ und „Zahnärztlichen Rundschau“ benutzten Arbeiten sind nur summarisch mit Jahrgang und Seitenzahl, nicht aber nach Autor und Inhalt angeführt. *Holzer.*

Randerath, Edmund: Pathologisch-anatomische Erfahrungen bei Fleckfiebersektionen. Dtsch. Mil.arzt 8, 376—380 (1943).

Der Armeepathologe berichtet hier über seine Erfahrungen am Sektionsmaterial während des Sowjetfeldzuges. Die Dauer der Erkrankungen schwankte zwischen 6 und 37 Tagen, das Fieberexanthem ließ sich mikroskopisch nur einmal noch am 37. Krankheitstag feststellen, sonst fehlte es bereits z. B. am 23. Krankheitstag. Die

typischen im Gehirn besonders in der Medulla oblongata, im Nucleus olivaris und in der Gegend der vegetativen Zentren und der Hirnnervenkerne — weniger in der Hirnrinde — lokalisierten Fleckfieberknötchen wurden nach dem 31. Krankheitstag meist nicht mehr gefunden. Sie haben sich zurückgebildet. Nur selten waren sie in der 5. Krankheitswoche noch nachweisbar. Die typische Fleckfiebermyokarditis ist charakteristisch: in einem meist ödematös aufgelockerten interstitiellen Bindegewebe finden sich lockere, zuweilen dichte Zellinfiltrate (Makrophagen, wenige Plasmazellen und Lymphocyten, fast nie gelapptkernige Leukocyten). Sie unterscheiden sich also mikroskopisch wesentlich von den anderen bekannten infektiösen Myokarditisformen. Sie bevorzugen die Papillarmuskel, die subendokardialen und die subepikardialen Schichten. In seinen Todesfällen in der 5. Krankheitswoche waren sie durch den Verf. noch histologisch nachweisbar. Von Komplikationen, die bisher in der Literatur nicht beschrieben wurden, erwähnt Verf. die diffuse hämorrhagische Glomerulonephritis, die fast in einem Viertel aller Sektionsfälle zur Beobachtung kam und schon wegen der ausgesprochen hämorrhagischen Natur an der Leiche makroskopisch diagnostiziert werden konnte. Meist handelt es sich mikroskopisch um akute diffuse Glomerulonephritis, nur ist auffällig gegenüber der gewöhnlichen Feldnephritis, die ja meist harmloser verläuft, der hämorrhagische Charakter. Ferner wird erwähnt das Auftreten eines Ikterus — vielleicht mehr als zufälliges Zusammentreffen? — Mikroskopisch findet man eine seröse Hepatitis, Erweiterung und Eiweißfüllung der sog. Disseschen Räume, Schwellung und Ablösung der Kupferschen Sternzellen usw. In den Wintermonaten fand man außerdem noch ab und zu als Komplikation das typische Bild der Dickdarmerkrankung. Auffällige Infekte (sekundär) finden sich beim Abklingen des Fiebers und im Verlauf der Rekonvaleszenz in der Mundhöhle als Spät komplikationen. Besonders auffällig ist das Eintreten einer typischen schweren bacillären Diphtherie der Gaumenmandeln, des Rachens, der Nase und der tieferen Luftwege bis in die Bronchien, mitunter sogar übergehend bis ins Lungengewebe hinein (hämorrhagische Bronchopneumonien). (Solche Fälle scheinen resistent gegen Behandlung mit Sulfonamiden zu sein.) Häufig wurde diese Komplikation erst auf dem Sektionstisch festgestellt, daneben noch unspezifische katarrhalische Entzündungen der Luftwege, ferner Entzündungen der Ohrspeicheldrüse, der Nasennebenhöhlen usw. Selten sah Verf. die sonst häufiger (besonders im Schrifttum des ersten Weltkriegs) beschriebenen Fälle von Gangrän der Extremitäten, zumal die symmetrische Gangrän. Sie werden vermutlich durch maximalen Abfall des Blutdrucks bei peripherer Kreislaufinsuffizienz zu erklären sein — ohne lokale nachweisbare Erkrankung der Gefäßwand. In einem noch besonders angeführten Fall fanden sich als Ausgangspunkt von ausgedehnter Beingangrän embolische Verschlüsse bei primärer Innenthrombose in der Spitze der linken Herzkammer, daneben auch noch hämorrhagische Milz- und Niereninfarkte. Vermutlich spielt bei der Entstehung dieser peripheren und zentralen Thromben weniger die Myokarditis, als vielmehr die allgemeine Kreislaufinsuffizienz eine ursächliche Rolle.

Merkel (München).

Hompesch, Hans: Über die Verbreitung von menschlichen Eingeweidewürmern in verschiedenen europäischen Ländern. (*Hyg. Inst. d. Ruhrgeb., Gelsenkirchen.*) Zbl. Bakter. I Orig. 150, 208—215 (1943).

Bei der Untersuchung der Stuhlproben von 96044 ausländischen Arbeitern in Deutschland wurden 12332 Träger von Eingeweidewürmern ermittelt. Die höchsten Befallsziffern fanden sich bei Kroaten und Italienern mit 39,67 bzw. 28,66% der Untersuchten. Mit weitem Abstand folgten Holländer und Ukrainer mit 8,27 bzw. 7,47% Wurmträger. Bei den übrigen Nationen wurden durchschnittlich um 5% Wurmträger festgestellt. — Von den nachgewiesenen Wurmartarten stehen bei allen Ländern *Ascaris lumbricoides* und *Trichuris trichiura* an erster Stelle. Ihnen gegenüber treten die übrigen Wurmartarten stark zurück. — *Taenia saginata* wurde haupt-

sächlich bei Kroaten und Italienern nachgewiesen. — *Ancylostoma duodenale* wurde bei 0,43% der untersuchten Italiener festgestellt, während die Angehörigen der übrigen Länder frei von *Ancylostoma duodenale* waren. v. Neureiter.

Serologie. Blutgruppen. Bakteriologie und Immunitätslehre.

Dujarric de la Rivière, R.: *L'individualité du sang. Les groupes sanguins.* (Die Individualität des Blutes. Die Blutgruppen.) *J. Med. Bordeaux etc.* **119**, 313—336 (1942).

Es handelt sich um einen referatmäßigen, ziemlich willkürlich ausgewählten Auszug aus der gesamten Blutgruppenkunde, der nichts wesentlich Neues enthält. Das Schrifttum bezieht sich vorzugsweise auf die Zeit vor 1930, es sind hauptsächlich französische Autoren bzw. in französischer Sprache erschienene Arbeiten angeführt. Besonders wird Bezug genommen auf die Arbeiten des Verf. zusammen mit Kossovitch [vgl. zum Teil Handbuch der Blutgruppenkunde, herausgegeben von Steffan, Schrifttum Nr. 466—476 und Ref. diese Z. **11**, 123 (1928)]. Nach kurzem historischen Rückblick folgen allgemeine Ausführungen über klassische Blutgruppen und Faktoren; technische Fragen werden nur nebenbei erwähnt, weitere Forschungen des Verf. über die Natur der Agglutinogene in Aussicht gestellt. Auch in Hinblick auf die forensische Verwertung der Blutgruppenbestimmung bringt die Arbeit nichts Neues. Es wird die bereits von anderer Seite mitgeteilte Aufklärung eines Falles von Kindsvertauschung in einer Rigaer Entbindungsanstalt referiert. Bemerkenswert ist vielleicht, daß in Frankreich neuerdings trotz entgegenstehender Bestimmungen des Code civil einige Zivilkammern (Nizza, Rennes und Aix) den Blutgruppenbeweis für die Feststellung der Vaterschaft zugelassen haben und daß der Oberste Gerichtshof die Blutgruppenbestimmung zwar nicht zur Feststellung der Vaterschaft, aber zur Entlastung eines der Vaterschaft fälschlich bezichtigten Mannes billigt. Bei einem Fall von Kindsmord hatte das getötete Kind B N, der verdächtige Vater O MN, die vermutliche Mutter B N. Nach Ansicht des Verf. war in diesem Falle allein durch die Blutuntersuchung die Täterschaft der Frau bewiesen, indem in Nordfrankreich nur 2% der Bevölkerung B N aufweisen, so daß die Aussicht, zufällig zwei Personen dieser Blutgruppe zu treffen, sich wie 1:2500 verhält. (Daß auch eine Mutter B MN in Frage kommt, ist erwähnt, jedoch bei der Wahrscheinlichkeitsrechnung nicht mit einkalkuliert, ebensowenig der Umstand, daß auch ein Mann B N oder B MN bei dann zahlreichen weiteren Kombinationsmöglichkeiten der Erzeuger hätte sein können; Ref.). Zur Frage der Wechselbeziehungen zwischen Krankheiten und Blutgruppen wird folgender Fall erwähnt: Vater O gesund, Mutter B mit Kropf: von den 10 Kindern haben die 5 zur Gruppe B gehörigen einen Kropf, die übrigen zur Blutgruppe O gehörenden sind gesund. Ebenso glaubt man Beziehungen zwischen Hämophilie und Blutgruppe festgestellt zu haben, z. B. im Fall K.: Mutter A mit 1 Sohn A und 4 Söhnen B, nur der Sohn A war Bluter. Und Fall M.: Beide Eltern A, ein Sohn O, gesund, ein Sohn A Bluter (vgl. hierzu die Warnung vor Fehlschlüssen aus zu kleinem Beobachtungsgut im Handbuch der Blutgruppenkunde; Ref.). Es wird weiter über Agglutininnachweis in der Frauenmilch bei 250 Fällen berichtet, der zu dem bereits lange bekannten Resultat führte, daß α und β in der Milch, wenn auch meist schwächer ausgebildet (und unregelmäßiger, nach Verf. nur in 80,9% der Fälle) vorkommen. Bemerkenswert erscheint die Beobachtung, daß bei 31 von 36 Fällen schwerer Ernährungsstörungen die Blutgruppen der Säuglinge von dem Gruppenmerkmal der Milch ihrer sie nährenden Mutter verschieden war. Es wird daran gedacht, ob bei sonst einwandfreier Beschaffenheit der Milch der Umstand, daß die Agglutinine der Muttermilch zu den Agglutinogenen der Zellen des kindlichen Verdauungstractus nicht passen, als Ursache der Erkrankung bzw. des schlechten Gedeihens der Säuglinge anzusehen wäre. Gegen den Schluß der Abhandlung wird kurz auf die Blutgruppen im Tierreich und das Vorkommen der Antigene O, A und B in der Natur hingewiesen