

13 Jahre nach dem Anfangstetanus.] (*Istit. di Pat. Spec. Chir., Univ., Padova.*)
Giorn. Batter. 30, 133—140 (1943).

Nach einleitenden Bemerkungen an Hand der Literatur über die Abgrenzung des Begriffes Tetanusrezidiv gegen den sog. chronischen und intermittierenden Tetanus berichtet Verf. über seinen Fall, den Palma [Ann. Ist. Chir. 10, 5 (1931)] schon nach dem ersten Rezidiv publiziert hat. 44jährige Frau erkrankt schon vor dem ersten Tetanus an multiplen Hautabscessen. 1929 im Anschluß an eine Incision eines Abscesses mäßig starker Tetanus; vollständige Heilung. Die späteren vier Anfälle, an Stärke zunehmend, traten immer einige Tage nach Incisionen von solchen Hautabscessen auf, und zwar nach 9 Monaten, nach 1 Jahr, nach 9 Jahren und nach 2 Jahren. Dazwischen auch Incisionen von Hautabscessen ohne Tetanus. In den Zwischenzeiten war die Frau sonst immer beschwerdefrei. Keine Anhaltspunkte für Verletzungen. Im Eiter aus den Abscessen bakteriologisch Staphylococcus aureus und coli. Tetanusbacillen konnten nur beim ersten Anfall nachgewiesen werden, später nur noch vereinzelt tetanusähnliche, im Tierversuch nicht virulente Bacillen. Keine Sektion. Als Erklärung dieses pathogenetisch nicht eindeutigen Falles erwähnt Verf. auf Grund der Tierversuche von Schneider in erster Linie die Möglichkeit, es könnte sich bei der Frau um eine Bacillensporenträgerin gehandelt haben. Eine enterogene Infektion wird als unwahrscheinlich bezeichnet, da Bacillennachweis im Stuhl negativ. *Hardmeier.*

Serologie. Blutgruppen. Bakteriologie und Immunitätslehre.

Becker, W.: Zum Beweiswert der Untergruppen bei der Blutgruppen-Untersuchung. Med. Welt 1942, 1186—1187.

Kurze Besprechung des einschlägigen Schrifttums, insbesondere der Schrift von W. Fischer und dem Ref. mit anschließender Erwähnung der Urteile des 1. Zivilsenats des OLG. Celle vom 20. IV. 1940 und des LG. Aurich vom 11. IX. 1941 [vgl. dazu Dtsch. Recht Nr 14/15, 528 (1942)]. Unter Berücksichtigung des seinerzeit in dieser letzteren Sache erstatteten Gutachtens des Robert-Koch-Instituts, wonach der „Ausschluß“ auf Grund der Untergruppen eine Wahrscheinlichkeit von 99,6% bedinge — im neuen Gutachten wird vom gleichen Institut 99,75% angegeben — hat das LG. Aurich folgende grundsätzliche Entscheidung getroffen: Der Ausschluß der Vaterschaft auf Grund der Blutgruppenunter A_1/A_2 erfüllt mindestens dann das Erfordernis der „offenbaren Unmöglichkeit“, wenn die Kindesmutter innerhalb der gesetzlichen Empfängniszeit mit zwei Männern verkehrt hat. (Jungmichel, vgl. diese Z. 34, 32 u. 37, 176. — Fischer, vgl. diese Z. 36, 305.) *Jungmichel* (Göttingen).

Wehler, Heinrich: Der Blutfaktor P im Vaterschaftsproz. Dtsch. Jug.hilfe 24, 137—140 (1942).

Eine kurze, den Laien unterrichtende Darstellung unserer bisherigen Kenntnisse über den Blutfaktor P, die sich an die Ausführungen von Dahr (vgl. diese Z. 37, 28) anlehnt und auch die Ausführungen des Ref. (vgl. diese Z. 37, 176), erwähnt. Nach diesen Ausführungen wird diesem neuen Verfahren nicht die Beweiskraft für „eine nahezu absolute Gewißheit“, sondern nur für eine „große Wahrscheinlichkeit“ zugebilligt. Abschließend wird auf die Stellungnahme des Reichsministers der Justiz vom 28. IX. 1942 (Dtsch. Just. 1942, 637) hingewiesen. (Es darf ergänzend dazu auf die erste Stellungnahme eines Oberlandesgerichts [vgl. diese Z. 36, 302 (Orig.)] aufmerksam gemacht werden. Ref.) *Jungmichel* (Göttingen).

Riebeling, Carl: Bemerkungen zur Organisation von Massenblutgruppenuntersuchungen. Dtsch. med. Wschr. 1943 I, 456.

Verf. bringt für Massenblutgruppenuntersuchungen eine technische Maßnahme in Vorschlag, die sich ihm bewährt hat und eine wichtige Quelle von Verwechslungen verschließt. Bei jedem zu untersuchenden Manne wird ein von diesem mit Namen, Geburtsdatum und Truppenteil versehener Klebezettel von ihm selbst oder unter seiner Kontrolle von einer Hilfsperson an dem mit seinem Blut beschickten Objektträger befestigt. Auf diesem Klebezettel wird vom untersuchenden Arzt das Blutgruppenresultat eingetragen. Alle Klebezettel werden nach erfolgter Untersuchung von den Objektträgern abgetrennt und als Originalprotokoll in ein „Loseblätterbuch“ eingeklebt. *Werner Fischer* (Berlin).^{oo}

Dahr, P.: Zur Frage der Blutgruppenbestimmung vor der Transfusion. (Vgl. Med. Welt, 1943, Nr. 1, S. 18.) Antwort. (Reichsgesundheitsamt, Berlin-Dahlem.) Med. Welt 1943, 151.

Die Antwort von Dahr bezieht sich auf eine Anfrage, die bereits vom Ref. in Med. Welt 1943, 18, dahin beantwortet wurde, daß bei der Schwierigkeit der Untergruppenbestimmung es sich empfiehlt, diese Untersuchung durch die zuständigen Institute für gerichtliche Medizin und Kriminalistik vornehmen zu lassen. D. weist jetzt darauf hin, daß manche Serumwerke auch gebrauchsfertige Seren für die A-Untergruppenbestimmung liefern und daß es daher nicht schwierig sei, unter Verwendung dieser gebrauchsfertigen Seren auch die Untergruppenbestimmung vorzunehmen. (Ich möchte trotzdem abraten, daß die Krankenhäuser mittels dieser käuflichen Anti-A₁- bzw. Anti-A₂-Seren im Agglutinationsversuch die Untergruppenbestimmung vornehmen; denn wie uns die Erfahrung gelehrt hat, sind die Reaktionen mit diesen käuflichen Anti-Seren doch oft nicht so eindeutig, daß man zu einer klaren Entscheidung, ob A₁ oder A₂ vorliegt, kommt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß für wenig geübte und erfahrene Untersucher diese Beurteilung noch dadurch erschwert ist, daß auch ständige Kontrollen, insbesondere frische Testblutkörperchen von A₁- bzw. A₂-Personen als Vergleich, notwendig sind. Ich möchte daher nach wie vor empfehlen, die Untergruppenbestimmung doch erfahreneren Spezialisten zu überlassen. Ref.)

Jungmichel (Göttingen).

Bucher, Rudolf: Die direkte Verträglichkeitsprobe vor der Bluttransfusion. 7. Mitt. Schweiz. med. Wschr. 1942 II, 903.

Die direkte Verträglichkeitsprobe vor der Bluttransfusion ist imstande, fehlendes Testserum bis zu einem gewissen Grade zu ersetzen. Sie kann auf zwei Arten ausgeführt werden: 1. 10 Tropfen Empfängerblut in kleinem Reagenzglas gerinnen lassen, nach einiger Zeit 1 Tropfen des Empfängerserums auf Objektträger mit Tröpfchen Spendervollblut prüfen. Methode sehr verlässlich, aber ungeeignet für sehr eilige Fälle, da bis zur Serumgewinnung 29—30 min verstreichen. 2. Methode für Notfalltransfusion im Felde: Auf Objektträger rechts und links je 2 Tropfen isotonischer 3,8proz. Natr. citr.-Lösung bringen, die beiden Tropfen links mit Tropfen Empfängerblut, jene rechts mit Tropfen Spenderblut vermischen. Vom Spendergemisch 1 Tropfen im Empfängergemisch links eintragen, durchmengen, mit Lupe auf Agglutination prüfen.

K. Thums (Prag).^{oo}

Nybelin, O.: Temperatureinwirkung auf die Agglutininbildung bei Fischen. Sv. Läkartidn. 1943, 1246—1255 [Schwedisch].

In den vom Verf. angestellten Versuchen zeigte sich ein großer Einfluß der Temperatur auf die Agglutininbildung bei Fischen. Bei einer Fischart (Schleie), die Wärme liebt, trat die Agglutininbildung schnell (schon nach 4 Tagen) bei 25° ein und verlangsamte sich zunehmend bei tieferen Temperaturen, um bei +5° ganz ausbleiben. Sie schien also im ganzen den übrigen Lebensfunktionen der Schleie parallel zu gehen. Bei Versuchen mit einer kälteliebenden Fischart (Quappe) wurde auch bei einer Temperatur von +5° bei 2 von 3 untersuchten Fischen nach 75 Tagen deutliche Agglutininbildung festgestellt, nach 90 Tagen war der Titer noch weiter gestiegen.

Einar Sjövall (Lund).

Leu, J., W. Wilbrandt und A. Liechti: Untersuchungen über Strahlenhämolysen. 3. Mitt. Ultravioletthämolysen. (Röntgeninst. u. Physiol. Inst. [Hallerianum], Univ. Bern.) Strahlenther. 71, 487—506 (1942).

Die Ultravioletthämolysen gleicht der Röntgenhämolysen. In beiden Fällen wird die Kationenpermeabilität infolge Denaturierung von Membraneiweiß durch absorbierte Anionen, nach Sensibilisierung der Membran hervorgerufen. Die eingehenden Untersuchungen müssen im Original nachgelesen werden. *Schmitt (Worms).^{oo}*