

Die wesentlichen Unterschiede in den Eigenschaften des Harns nach Rheum- und Santonineinführung bestehen somit kurz in Folgendem:

1) Die Röthung des Rheumharns durch Alkalien ist beständig, während die des Santoninharns innerhalb 24.—48 Stunden verschwindet und nur bei der mit NaHO versetzten Probe häufig bis zu 3 Tagen und darüber besteht.

2) Kohlensäure Alkalien $[\text{Na}_2\text{CO}_3, (\text{NH}_4)_2\text{CO}_3]$ erzeugen im Rheumharn prompte Röthung, während im Santoninharn nur langsam und allmählich die Farbenreaction auftritt.

3) Die durch Alkalien erzeugte Rothfärbung des Rheumharns verschwindet unter der Einwirkung reducirender Mittel (Zinkstaub, Na-Amalgam), dagegen ist die Röthe des alkalischen Santoninharns gegen Reduction resistent.

4) Barytwasser und Kalkmilch (im Ueberschuss) fällen im Rheumharn die Chrysophansäure mit dem Niederschlage aus, dessen rothe Farbe durch Auswaschen nicht entfernt wird; im Santoninharn dagegen bleibt das Pigment in Lösung, welche ihrerseits eine rothe Färbung annimmt.

Für practische Zwecke wird sich durch die leicht anzustellenden Proben ad 3) und 4) stets leicht und schnell eine Entscheidung herbeiführen lassen. Danach wird es auch möglich sein, die gleichzeitige Anwesenheit von Rheum und Santonin im Harn zu erkennen. Vermischt man z. B. Rheum- mit Santoninharn, so erzeugt Zusatz von Barytwasser oder Kalkmilch einen rosafarbenen Niederschlag; ausserdem ist das Filtrat gleichfalls roth. Die nehmlichen Eigenschaften zeigt der Harn nach gleichzeitiger Einführung von Rheum und Santonin. In diesem Falle erhält man auf Zusatz von Aetzbaryt oder Kalkmilch einen röthlichen Niederschlag, sowie ein roth gefärbtes Filtrat und wird somit im Stande sein, aus dem Harn allein auf die gleichzeitige Einführung von Rheum (Senna) und Santonin zu schliessen.

5.

Defectbildung am Zeigefinger.

Beobachtet vom Kreisphysikus Dr. Wesche in Bernburg a. S.

Bei Gelegenheit einer gerichtsarztlichen Untersuchung habe ich eine auffallende Hemmung in der Entwicklung des Zeigefingers beobachten können.

Der Maurergeselle A. ist 35 Jahre alt. Im 2. Lebensjahre erlitt er angeblich eine Quetschung des rechten Metacarpus indicis. Der ganze Metacarpusknochen ist durch Eiterung verloren gegangen. Der Zeigefinger ist in Folge davon nach oben dislocirt; die obere Gelenkfläche der ersten Phalanx steht nahe den Handwurzelknochen. Auffallend ist die Form des Zeigefingers. Während die übrigen Finger lang und wohl gebildet, fast aristocratisch zu nennen sind, scheint der Zeigefinger einem Kinde von 8 Jahren anzugehören: er ist kurz, dünn, in den einzelnen Theilen proportionirt. Die Beweglichkeit dieses Zeigefingers ist geradezu enorm: Hyperextension und Hyperflexion ist in jeder Richtung möglich. Die Musculatur des Fingers ist durchaus nicht atrophisch; im Verhältniss zur Kleinheit des Fingers kann fester Druck mit demselben ausgeübt werden.