

wog, das Ambulatorium für Nervenkrankheit aufzubehandlung schwanden die Schmerzen binnensprochen tabischen Symptomen fiel der Patientin der Blasenfunction auf, und zwar eine Schwäche im linken Bein nicht als lancinirende Schmerzen zu deuten.

raesens vom 2. October 1901: Patientin ist ch starkem Knochenbau und guter Ernährung. Derne auffallenden Difformitäten; es sind auch sonstonszeichen oder Veränderungen, die auf Lues würden, zu finden.

chung der inneren Organe ergibt nichts Patho-

a sind ungleich, rechts weiter als links, nicht sagiren aber prompt auf Convergenz. Die Accom-lten. Ophthalmoskopisch ist eine Ablassung der Papillen, besonders rechts, zu constatiren, tändige Sehschärfe besteht. Das Gesichtsfeld ist m meisten für Roth, und zwar auf der temporalen r.l.)

des ersten und zweiten Astes des rechten Trige-Analgesie für Nadelstiche; die tactile Empfindung Der Cornealreflex beiderseits prompt. Ohren- und iderseits erhalten und gleich.

ren Extremitäten ist keine Störung nachweisbar; is-Reizung ruft beiderseits locale Schmerzempfindt aber Parästhesien entlang dieser Nerven. Tiefe

ist in der Gegend der linken Mamma, innen Iamilla, eine scharf umgrenzte, deutliche hyp-finden, die nicht breiter als  $2\frac{1}{2}$ —3 cm, 6 bis Bauchdeckenreflexe sind beiderseits erhalten. ren Extremitäten ist ausser dem Fehlen der lessehnenreflexe nichts Pathologisches auffindbar. islösbar. Der Gang der Patientin ist normal; auch suche (Gehen auf einer Linie, Gehen mit ge-, plötzliches Umkehren und Einzelbewegungen werden fast jedes Mal gut ausgeführt. Romberg

ndene luetische Infection ist in diesem Falle

agnose anbelangt, so erscheint sie wohl bei-Robertson, Pupillendifferenz, West-itsstörungen, Blasenstörungen, beginnende ind die wichtigsten und häufigsten Tabes-

Krankheitszeichen, das mit der Tabes in bracht werden könnte, ist die Hemianie, mehr, als es sich um keine typische Migräne ben wir es hier nicht mit einer Hemianie der Tabes zu thun, sondern mit einer von z unabhängigen genuinen Migräne; dafür Fehlen jeder Aura, wie sie gerade der sym-räne zukommt, mehr noch, wie schon g<sup>6)</sup>) betont, die gleichartige Heredität. Das Anfälle gibt uns keinen Hinweis dafür, um n Arten von Migräne es sich handelt, da es symptomatischen, wie bei der genuinen n der typischen Tabessymptome beobachtet

Interhauptschmerzen, die zweimal auftraten anhielten, waren auf Lues verdächtig und ich, zuerst an diese Krankheit zu denken.

Art Schmerzen gewöhnlich im secundären serem Falle aber dürfte es sich am ehesten eränderung handeln.

ir die hier constatirten Symptome mit den Fällen von juveniler Tabes beschriebenen,

bing, Ueber die Hemicranie und deren Beziehungen erie. Arbeiten aus dem Gesamtgebiet der Psychologie. Leipzig 1897, Heft 1, pag. 112.

so sehen wir, dass sie miteinander übereinstimmen, und zwar ist es wieder das vollständige Fehlen von subjectiven Beschwerden, das zuerst auffällt. Die Patienten kamen immer zu uns wegen einer Erkrankung, die mit der Tabes nichts gemein hatte; nur in einem Falle war es die Opticusatrophie, welche die Kranke uns zuführte. Parästhesien, Schmerzen, Gürtelgefühl, Ataxie, Gangstörungen waren gar nicht oder nur wenig angedeutet. Die Symptome der Fälle von Crohn und Kutner weisen solche Differenzen von der Tabes der Erwachsenen nicht auf. Diese Unterschiede suchten wir damit zu erklären, dass beim Kinde viele schädigende Momente, die beim Erwachsenen eine Rolle in der Aetiologie spielen, fehlten, dass also die Krankheit, unter anderen Verhältnissen zu Stande kommand, auch kleine Verschiedenheiten aufweisen muss. Zu diesen anderen Verhältnissen könnte auch der Umstand gezählt werden, dass das kindliche Centralnervensystem auf die Intoxication mit Lues anders reagirt als das schon entwickelte Rückenmark des Erwachsenen. Unsere Annahme, dass acquirite Lues eine andere Wirkung auf das Nervensystem ausüben könnte, als die hereditäre, wird durch die Aehnlichkeit in der Symptomatologie dieses Falles mit den hereditär-luetischen Fällen hinfällig. Uebrigens genügt die spärliche Casuistik noch nicht, um die Differenzen zwischen der juvenilen Tabes auf Grundlage hereditärer und acquirirter Lues und der Tabes der Erwachsenen genau zu bestimmen; bis dahin würde es erwünscht sein, weitere genügend beobachtete Fälle zu sammeln.

## Aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Wien,

### Ueber Agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes.

Von Dr. Karl Landsteiner, Assistenten am pathologisch-anatomischen Institute.

Vor einiger Zeit habe ich beobachtet und mitgetheilt<sup>1)</sup>, dass öfters Blutserum von normalen Menschen rothe Blutkörperchen anderer gesunder Individuen zu verklumpen im Stande ist. Ich hatte damals den Eindruck, dass in manchen Krankheitsfällen diese verklumpende Eigenschaft des Blutserums fremden Blutkörperchen gegenüber besonders deutlich wäre und meinte, dass sie mit dem von Maragliano<sup>2)</sup> viel früher beobachteten starken Lösungsvermögen pathologischer Sera für normale Körperchen in Zusammenhang sein könnte, da ja Agglutinations- und Lösungsvermögen häufig, wenn auch nicht immer, parallel sich ändern. Gegen die Gleichsetzung der Reactionen von Maragliano mit den jetzt so häufig untersuchten hämolytischen Reactionen der Blutsäfte spricht der Umstand, dass zwar nicht Erwärmung, wohl aber Zusatz von Kochsalz bis zu einem Gehalt, der dem normalen gleichkommt, das Lösungsvermögen der Sera aufhebt. Maragliano selbst unterscheidet seine Beobachtung von der Erscheinung von Landois — der Hämolysen durch artfremdes Serum, dadurch — dass in seinem Fall das Hämoglobin nicht nur gelöst, sondern auch zerstört wird. Ein wesentlicher Unterschied meiner Beobachtung und der von Maragliano besteht darin, dass im Falle von Maragliano das Serum auch auf die Körperchen, die vom selben Individuum stammen, wirkt und dass seine Reaction nur mit krankhaftem Blut gelingt. Meine Beobachtung zeigte aber gerade Unterschiede recht sinnfälliger Art zwischen Blutserum und Körperchen verschiedener anscheinend völlig gesunder Menschen.

Die Beobachtung von Shattock<sup>3)</sup> gehört dagegen nach der Beschreibung und Abbildung des Autors zweifellos hieher, wenn er auch die Reaction nur bei fieberrhaften Krankheiten nachweist und sie bei normalem Blut vermisst. Shattock bringt die Reaction zur vermehrten Gerinnbarkeit und Geldrollenbildung des Fieberblutes in Beziehung.

<sup>1)</sup> Centralblatt für Bacteriologie. XXVII, S. 361, v. 10. Februar 1900.

<sup>2)</sup> XI. Congress für innere Medicin. Leipzig 1892.

<sup>3)</sup> Journ. of Pathol. and Bacteriology. Februar 1900.

Die hier weiter zu erörternde Verklumpung des menschlichen Blutes durch menschliches Serum ist nach der Bezeichnungsweise von Ehrlich und Morgenroth<sup>4)</sup> als Isoagglutination zu bezeichnen. Diese beiden Forscher beschrieben kurze Zeit nach meiner Mittheilung Versuche, in denen es ihnen gelungen war, durch Injection von artgleichem Blut Isolysine und Isoagglutinine, d. h. auf Körperchen der gleichen Species wirkende Sera herzustellen. Diese sehr eingehenden Versuche bestätigen wegen der Verschiedenheit der Verhältnisse bei den einzelnen Versuchstieren das nicht vorausgesetzte Vorkommen deutlich nachweisbarer Blutunterschiede innerhalb einer Thierart.

In der Arbeit von Ehrlich und Morgenroth sind die Erscheinungen der Isolyse einer genauen Besprechung vom Standpunkte der Ehrlich'schen Theorie unterzogen.

Mit dem Verhalten der Isoagglutination beim Menschen beschäftigten sich seit den Mittheilungen von Shattock und mir eine Anzahl von Untersuchern. Die Beurtheilung derjenigen Arbeiten<sup>5)</sup>, die die Reaction als specifisch für eine bestimmte Krankheit ansehen, ergibt sich von selbst aus ihrem Vorkommen bei Gesunden. Andere Arbeiten verzeichneten Beobachtungen über die Intensität und Häufigkeit der Reaction in Krankheitsfällen.

Donath<sup>6)</sup> fand bei verschiedenen Formen der Anämie die Erscheinung häufiger als bei Gesunden, aber nicht jedes Mal. Ascoli<sup>7)</sup> beobachtete die Erscheinung bei Gesunden, bei Kranken aber in grösserer Intensität. Eisenberg machte Untersuchungen an Gesunden und Kranken. Er erhielt, wie andere Autoren, das Resultat, dass die Reaction häufig bei Kranken, bei Gesunden nur ausnahmsweise vorkomme. Dieses Ergebniss widerspricht meinen Angaben.<sup>8)</sup>

Da ich mich in der erwähnten Mittheilung sehr kurz gefasst hatte, füreinheim Folgendes an, was einige in letzter Zeit ausgeführte Versuche ergaben. Die Tabellen sind ohne Weiteres verständlich. Es wurden ungefähr gleiche Quantitäten Serum und ganz ungefähr 5% Blutaufschwemmung in 0.6%ige Kochsalzlösung gemischt und im hängenden Tropfen oder im Reagenzglas beobachtet (das Pluszeichen bedeutet Agglutination).

Tabelle I, betreffend das Blut sechs anscheinend gesunder Männer.

Sera	Dr. St.	Dr. Plech.	Dr. Sturl.	Dr. Erdh.	Zar.	Landst.
Blutkörperchen von:	Dr. St.	Dr. Plech.	Dr. Sturl.	Dr. Erdh.	Zar.	Landst.
Seil.	+	+	+	+	+	+
Linsm.	+	+	+	+	+	+
Lust.	+	+	+	+	+	+
Mittelb.	+	+	+	+	+	+
Tomsch.	+	+	+	+	+	+
Graupn.	+	+	+	+	+	+

Tabelle II, betreffend das Blut von sechs anscheinend gesunden Puerperae.

Sera	Seil.	Linsm.	Lust.	Mittelb.	Tomsch.	Graupn.
Blutkörperchen von:	Seil.	Linsm.	Lust.	Mittelb.	Tomsch.	Graupn.
Seil.	+	+	+	+	+	+
Linsm.	+	+	+	+	+	+
Lust.	+	+	+	+	+	+
Mittelb.	+	+	+	+	+	+
Tomsch.	+	+	+	+	+	+
Graupn.	+	+	+	+	+	+

<sup>4)</sup> Berliner klinische Wochenschrift 1900.

<sup>5)</sup> Literatur siehe bei Eisenberg, Wiener klinische Wochenschrift 1901, Nr. 42.

<sup>6)</sup> Wiener klinische Wochenschrift 1900, Nr. 22.

<sup>7)</sup> Münchener medicinische Wochenschrift 1901, S. 1229.

<sup>8)</sup> Trotzdem Eisenberg die Angaben meiner Arbeit angreift, zum anderen Theil, was das Blut von Kranken betrifft, auch bestätigt, erwähnt er die Arbeit zwar im Literaturverzeichniß, im Texte aber mit keinem Worte.

Tabelle III, betreffend das Blut von fünf Puerperae und sechs Placenten (Nabelschnurblut).

Sera	Seil.	Linsm.	Frautm.	Linsm.	Seil.	Freib.	Graupn.	Mittello.
Blutkörperchen von:	Seil.	Linsm.	Seil.	Freib.	Graupn.	Mittello.		
Seil.	+	+	+	+	+	+	+	+
Linsm.	+	+	+	+	+	+	+	+
Lust.	+	+	+	+	+	+	+	+
Mittelb.	+	+	+	+	+	+	+	+
Tomsch.	+	+	+	+	+	+	+	+
Seil.	+	+	+	+	+	+	+	+
Linsm.	+	+	+	+	+	+	+	+

Eine vierteähnliche Tabelle, betreffend die Sera von Tabelle II, kombiniert mit den Körperchen von Tabelle I und einige andere geprüfte Sera, z. B. von zwei Kranken mit Hämophilie und Purpura, zeigte vollkommen entsprechende Regelmässigkeiten und konnte deshalb ausbleiben. Bei der Untersuchung von zehn anderen normalen Personen (bei 42 Combinationen derselben) fanden sich ähnliche Verhältnisse.

Die Versuche lehren, dass meine Angaben keiner Correctur bedurften. Alle 22 untersuchten Sera von gesunden Erwachsenen gaben die Reaction. Das Ergebniss wäre offenbar ein anderes, hätte ich zur Prüfung nicht eine Anzahl verschiedener Blutkörperchen verwendet.

Auf eine verschiedene Resistenz der Blutkörperchen der Reaction gegenüber wurde schon von Halban<sup>9)</sup>, Ascoli und zuletzt Eisenberg aufmerksam gemacht. Sie zeigt sich auch in den angeführten Tabellen. Außerdem ergab sich aber eine merkwürdige Regelmässigkeit in dem Verhalten der untersuchten 22 Blutproben. Wenn man von einigen Untersuchungen von Blutserum fötalen Placentalblutes absieht, das keine Agglutination hervorrief — auch Halban fand das fötale Blut seltener agglutinirend — so liessen sich die Sera in den meisten Fällen in drei Gruppen eintheilen:

In einer Anzahl von Fällen (Gruppe A) reagirt das Serum auf die Körperchen einer anderen Gruppe (B), nicht aber auf die der Gruppe A, während wieder die Körperchen A vom Serum B in gleicher Weise beeinflusst werden. In der dritten Gruppe (C) agglutinirt das Serum die Körperchen von A und B, während die Körperchen C durch die Sera von A und B nicht beeinflusst werden.

Man kann der üblichen Ausdrucksweise zufolge sagen, dass in diesen Fällen zumindestens zwei verschiedene Arten von Agglutininen vorhanden sind, die einen in A, die anderen in B, beide zusammen in C. Die Körperchen sind für die Agglutinine, die sich im selben Serum befinden, naturgemäß als unempfindlich anzusehen.

Es ist nicht zu leugnen, dass die Behauptung des Vorkommens von wenigen verschiedenen Agglutininen bei den untersuchten Fällen recht merkwürdig klingt, wenn sich auch in den Versuchen von Ehrlich und Morgenroth über Isolysine einigermassen ähnliche Verhältnisse ergeben haben, und dass es befriedigender wäre, durch fortgesetzte Beobachtungen eine andere Deutung zu finden.

Es ist nun nahegelegt, in pathologischen Fällen auf diese Regelmässigkeiten zu achten.

Die Entstehung von Agglutininen führt Eisenberg auf die Resorption von Bestandtheilen rother Blutkörperchen zurück. Die Idee ist durchaus nicht neu, sie wurde schon von Halban und Ascoli als eine mögliche Lösung hingestellt. Ich habe seinerzeit diese Erklärung nicht angeführt, weil es mir nicht gelungen war, Thieren durch Injection der eigenen gelösten Blutkörperchen die Fähigkeit der Autoagglutination beizubringen.

Wie ich glaube, berichtet auch Ehrlich nicht über positive Resultate in dieser Richtung; Ascoli allerdings hat positive, aber nicht constante Ergebnisse. Auf die Schwierigkeiten der erwähnten Auffassung weist Halban hin. Namentlich müsste man darnach vielleicht die Entstehung der natürlich vorkommenden Hämagglutinine und der auf Bakterien wirkenden normalen Agglutinine in verschiedener Weise erklären.

<sup>9)</sup> Wiener klinische Wochenschrift, 1900, Nr. 24.

Es zeigt sich aber in meinen Versuchen außerdem, dass die verschiedenen Sera in Bezug auf die Agglutination nicht identisch wirken. Glaubt man also, dass sie ihre Agglutinationsfähigkeit einer Art von Autoimmunisierung durch Resorption von Zellbestandtheilen verdanken, so muss man doch wieder individuelle Differenzen voraussetzen, um zu den verschiedenen Seren zu gelangen. Thatsächlich verhalten sich ja auch die Blutkörperchen verschieden, schon im fötalen Blute (siehe Tabelle III). Verschiedenheiten der Sera oder Körperchen vorausgesetzt kann man aber innerhalb der Species die Agglutination mit derselben Leichtigkeit oder Schwierigkeit verstehen, wie die durch artfremdes Serum. Trotzdem kann die eben erörterte Erklärung keineswegs ausgeschlossen werden, ja sie ist, wenn die nicht widerlegten Versuche Ascoli's zu Recht bestehen, schwer zu umgehen und man müsste dann im Allgemeinen den physiologischen Zerfall der Körperteile als eine Quelle der Entstehung wirksamer Serumstoffe ansehen.

Um die Ansicht auszuschliessen, dass etwa überstandene krankhafte Prozesse von Belang, hielte ich Untersuchungen an kindlichem und thierischen Blute für verwerthbar. Halban's Versuche sprechen gegen einen solchen Zusammenhang.

Die beschriebene Agglutination lässt sich auch mit solchem Serum hervorrufen, das man eintrocknet und dann gleich auflöst; sie gelang mir auch noch mit der Lösung eines 14 Tage lang aufbewahrten, auf Leinwand eingetrockneten Bluttropfens. Es ist also möglicher Weise die Reaction in manchen Fällen zur Identifizierung, oder besser gesagt, zur Erkennung der Nichtidentität von Blutproben, etwa zu forensischen Zwecken geeignet, wenn sich nicht, was möglich ist, rasche Schwankungen der agglutinirenden Eigenschaft herausstellen, die diese Anwendung verhindern. Allerdings zeigten die sechs Sera der Tabelle I bei einer zweiten Probe dasselbe Verhalten, wie die neun Tage vorher entnommenen Proben.<sup>10)</sup>

Endlich sei noch erwähnt, dass die angeführten Beobachtungen die wechselnden Folgen therapeutischer Menschenbluttransfusionen zu erklären gestatten.

### Zur vorläufigen Mittheilung von S. Klein (Bäringer): »Ueber Cataracta diabetica«.

Ich sehe mich genötigt, zu constatiren, dass ich bereits 1894 einen Fall von hinterer Polarcataracta bei Diabetes mellitus in der Wiener medicinischen Wochenschrift Nr. 42 und 43 in einem Aufsatze: „Ueber das Vorkommen von Störungen des Sehorgans bei gewissen Stoffwechselanomalien, speciell bei harnsaurer Diathese“ publicirt und als Diabeteserkrankung des Auges aufgefasst habe.

An die Beschreibung dieses Falles knüpfte ich in dem Aufsatze auch die Bemerkung, dass das Auftreten hinterer polarer Linsentrübung in Augen, welche nicht hochgradig myopisch sind oder an Choroiditis oder Retinitis pigmentosa leiden, an sich schon etwas Frappirendes sei und zur Vornahme der Harnanalyse Veranlassung geben sollte.

Wien, den 8. November 1901.

Dr. Otto Bergmeister.

### REFERATE.

#### Der Hypnotismus.

Handbuch der Lehre von der Hypnose und der Suggestion mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für Medicin und Rechtspflege.

Von Dr. L. Loewenfeld.

Wiesbaden 1901, Bergmann.

522 Seiten.

Der gewandte Autor bietet eine Gesamtdarstellung des Hypnotismus, die alle Anerkennung verdient, wenn man auch nicht überall unbedingt seinen Schlüssen zustimmen kann.

Zunächst gibt er eine geschichtliche Einleitung. Dann wird der Begriff der Suggestion definiert. Das entscheidende Moment, durch welches eine Vorstellung zur Suggestion werde, liege in dem

Verhalten der associativen Thätigkeit dieser Vorstellung gegen Durch Beschränkung der Association werde letztere ungewöhnlich wirksam. Nun wird das Wesen der Suggestibilität auseinander gesetzt. In dem Capitel »Hypnose und Schlaf« wird die nahe wandtschaft dieser beiden Zustände hervorgehoben. Einer Sprechung der »Hypnosirbarkeit« folgt, die Technik der »Hypnose«, ein Capitel, das jeder Praktiker mit Nutzen lesen lernen soll. Bei der Erörterung der hypnotischen Phänomene unterscheidet der Autor »die Erscheinungen der normalen Hypnose« und »die pathologische Hypnose«, wobei unter letzterer Mischformen von Hypnose und hysterischen Zuständen gemeint sind. Die folgenden Abschnitte sind der Besprechung besonderer Formen der Hypnose, den hypnotischen Erscheinungen, den aussergewöhnlichen Erscheinungen des Somnambulismus, den der Hypnose verwandten Zuständen der Hypnose bei Thieren gewidmet. Die Möglichkeit telepathischer Einwirkungen gibt der Autor zu. Das Capitel »Theoretisches« begreiflicher Weise nicht jeden Leser vollkommen befriedigen gelungen ist der Abschnitt »Hypnose und Suggestion«. Dienste der Medizin. Es sind mehrere hypnotherapeutische Methoden zu unterscheiden:

- a) Therapeutische Verwerthung des hypnotischen Zustandes allein.
- b) Ausnutzung der dem hypnotischen Zustand eigentümlichen erhöhten Suggestibilität.
- c) Ausnutzung der hypnotischen Zustände eigentümlichen Hypermnesie.

»Hypnose und Suggestion in ihrer Bedeutung für die Rechtspflege« und kurze Abschnitte über »Hypnotismus und Psychopathologie« sowie über die Bedeutung der Suggestion für das geistige Leben der Massen bilden die letzten Capitel des reichhaltigen Werkes.

Dieser kurzen Inhaltübersicht sei noch hinzugefügt, Loewenfeld's Arbeit zur Orientierung auf dem Gebiete Hypnotismus warm empfohlen werden kann.

\*

#### Ueber die angeblich syphilitische Aetiologie der Tabes dorsalis.

Ein Fall von Tabes mit ungewöhnlichem Verlauf.

Von Dr. J. A. Gläser.

Hamburg 1901, W. Mauke's Söhne.  
138 Seiten.

Das Büchlein ist ungemein polemisch gehalten und seine zahlreichen Angriffe in erster Linie gegen Erb, als den Kämpfer der Lehre von der syphilitischen Aetiologie der Tabes.

Der Autor berichtet über 410 Fälle von Tabes, die in Jahren 1876—1900 im Hamburger allgemeinen Krankenhaus behandelt wurden. Er findet fraglose Syphilis in 99 Fällen = 23%. Rechnet man dazu die Fälle, in denen wahrscheinlich ein Durum vorausging, so erhält man im Ganzen 30%. Nimmt sämtliche vorausgegangene Ulcerata als Ulcera dura an und sämtliche vorausgegangenen Gonorrhoeen als syphilitisch, so kommt auf 46%. Unter seinen Tabikern findet Gläser 4½ mal so viele Männer als Weiber.

Mit Recht wird hervorgehoben, dass ein pathologisch-anatomischer Zusammenhang zwischen Syphilis und Tabes nicht handeln ist. Auch wird auf die Haltlosigkeit der angeblichen Gründen, die für einen Zusammenhang sprechen sollen, gewiesen und die Quecksilberbehandlung der Tabes entschärft. Recht treffend sind manche Bemerkungen über unberechtigte Luesdiagnosen (Abortus, Sterilität, Drüsenerkrankungen).

Mit Unrecht aber meint der Autor, dass der blosse Umstand der zeitlichen Folge von Syphilis und Tabes kaum geeignet ist, Interesse zu erwecken. Er zieht allerdings, gestützt auf Zahlen und die einer Reihe anderer Autoren auch diesen Umstand in Frage; auch hierin hat er aber, meines Erachtens, Unrecht. Kann man nicht in Abrede stellen, dass die Tabiker auffallend früher Syphilis acquirierten; und diese Thatache ist von keinem Interesse, wenn es auch bisher noch nicht gelungen ist, den Zusammenhang verständlich zu machen.

Anhangsweise wird »ein Fall von Tabes mit ungewöhnlichem Verlauf« mitgetheilt, der besonders durch einen ungewöhnlichen Decubitus ausgezeichnet ist; die Beschreibung schien mir aber ein sicheres Urtheil über den Fall zu gestatten.

<sup>10)</sup> Die Brauchbarkeit der angedeuteten Methode beabsichtigt Herr Dr. Richter in Gemeinschaft mit mir zu prüfen.