

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Scheidt, Walter: Anthropometrie und Medizin. Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 51, S. 1653—1654. 1921.

Nach kurzem Hinweis auf die den Erkenntnissen und Forderungen anthropologischer Wissenschaft nicht entsprechenden anthropometrischen Maßmethoden, wie sie E. Kretschmer (in seinem Buche über „Körperbau und Charakter“) und Andere in ihren Publikationen verwenden, bringt Verf. weiteren Kreisen des ärztlichen Berufes in Erinnerung, daß die Analyse eines Organismus mit Maß und Zahl eine recht komplizierte Untersuchungsmethode sei, die ebenso gelernt sein will, wie etwa die Auskultation und Perkussion. Doch abgesehen von ihrer Schwierigkeit komme es bei der Anthropometrie besonders auf eine Einheitlichkeit des Verfahrens an, die allein vergleichbare Resultate auch von verschiedenen Untersuchern liefern könne. Daher sei es bei anthropometrischen Arbeiten unbedingt erforderlich, jene Grundsätze zu befolgen, welche die Anthropologie aufgestellt hat und wie sie zum Beispiel im Lehrbuch von R. Martin niedergelegt sind.

v. Neureiter (Wien).

Bayle, Edmond et Léon Mac Auliffe: Table de mesure des indices céphaliques et craniométriques. (Tafeln zur Ermittlung der Längenbreitenindices des Kopfes.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 42, S. 421—423. 1921.

Die Verff. empfehlen Anthropologen und Ärzten ihre soeben erschienenen Tafeln zur Bestimmung des Längenbreitenindex des Kopfes, Tafeln, die eine rasche Ermittlung der Indices ermöglichen sollen, sei es, daß die Kopflänge nach Anthropologenart oder nach Bertillon genommen wird.

v. Neureiter (Wien).

Winterstein, Hans: Zur Kenntnis der Totenstarre. (*Physiol. Inst., Univ. Rostock.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 191, S. 184—185. 1921.

Sorgt man durch eine geeignete Versuchsanordnung dafür, daß die im Muskel (Frosch-Sartorius) gebildete Milchsäure in ausreichendem Maße herausdiffundieren kann, so kommt es auch bei Ausschluß von O nicht zur Totenstarre; das ist ein weiterer Beweis dafür, daß die Totenstarre durch die Ansammlung von Milchsäure verursacht wird.

Otto Neubauer (München).

Bellussi, Angelo: Sulla diastasi del sangue e di altri tessuti animali nella putrefazione. (Der Einfluß der Fäulnis auf die Diastase des Blutes und der anderen tierischen Gewebe.) (*Istit. di med. leg., univ. Roma.*) *Zacchia* Jg. 1, Nr. 2, S. 31—47. 1921.

Der Gehalt von Hundeblood an diastatischem Ferment wurde geprüft, indem eine bestimmte Menge Blutes mit bestimmten Mengen einer Stärkelösung im Brutschrank bei 37° gehalten und sodann der Zuckergehalt der mit Natriumsulfat und Bleiacetat geklärten Lösung teils nach Kumagawa-Suto, teils nach Lintner bestimmt wurde. Eine Vergleichsprobe wurde immer mit Toluol versetzt. Die Blutproben wurden teils frisch, sofort nach dem Ausbluten der Hunde genommen, teils nachdem das Blut verschieden lange Zeit bis zu mehreren Monaten der Fäulnis überlassen war. Schließlich wurde Blut durch Zusatz von Toluol oder Phenol keimfrei erhalten.

Bellussi gelangt zu dem Schluß, daß das Ferment unter dem Einfluß der Fäulnis beträchtlich abnimmt, jedoch erst nach Monaten vollständig verschwindet. Auch in dem durch Zusätze keimfrei erhaltenen Blut nimmt es ab, jedoch langsamer als bei der Fäulnis. Der Zusatz von Toluol beeinträchtigt die Wirkung des Fermentes nicht im Gegensatz zum Phenol, welches sie beträchtlich hemmt und verzögert. Die Fermentwirkung erfolgt im Brutschrank in der Hauptsache innerhalb der ersten 2 Stunden, bei längerem Verweilen wird auch durch das Bakterienwachstum Zucker gebildet. Die in der Überschrift angekündigte Untersuchung über die Fermente anderer tierischer Gewebe vermischen wir in der von Druckfehlern strotzenden Arbeit. Meizner (Wien).

Suzuki, Nobuyoshi und Naoe Hasui: Über die Zusammensetzung des Hungerharns nebst einigen klinischen Beobachtungen der Hungernden und dem Verhalten des l-Cystins, des dl-Tyrosins und der Phenyllessigsäure im Organismus derselben. (*Med. Klin., Univ. Kyoto.*) Acta scholae med. univ. imp., Kioto Bd. 4, H. 1, S. 105—171. 1921.

Ein 29-jähriger Student unterzieht sich einer 21,5-tägigen Hungerkur, ein 28-jähriger Bauer einer 14-tägigen. Während der Hungerzeiten werden die klinischen Symptome (Abnahme der Pulszahl, der Atmung, der Körpertemperatur, des Blutdruckes, zeitweiliges Ausbleiben des Patellar- und Achillessehnen-Reflexes) beobachtet; der Harn wird in der üblichen Weise untersucht und zeigt die für Hungerzeiten typischen Veränderungen: Am 1. Hungertag tritt Aceton-, am 2. Acetessigsäure-Ausscheidung ein; die Indicanprobe (nach Obermeyer) wird negativ, am 1. bzw. 2. Tag der Nahrungsaufnahme schon wieder positiv. Unter der Voraussetzung, daß 0,06 g Purin-U aus 100 g Eiweißgewebe entstehen (Cathcart), berechneten Verff. die zu erwartende Menge des Purin-U. Entgegengesetzt zu der berechneten U-Abnahme tritt aber im Fall I eine Steigerung der Ausscheidung ein (in den letzten 4 Hungertagen je 0,1). Das zeigt, daß mit fortschreitendem Hungern das Drüsengewebe und die sonstigen, Purin reichlich enthaltenden Gewebe, außer Muskeln, immer stärker zerfallen. Die in dem Falle I während der letzten 5 Hungertage zugeführten Cystinmengen (1 g am 17., 1,5 g am 18., und 2,0 g am 20. Tag, jedesmal per os) werden oxydiert, ihr Schwefel erscheint als Sulfate im Harn. — Im Falle II werden am 2. Tag der Vorperiode 40 g Tyrosin per os gegeben, wovon 25 g wieder aus dem Kot gewonnen wurden (der Kot wurde mit heißem Wasser extrahiert, aus dem Filtrat kristallisierte das Tyrosin aus); gleichzeitig vermehrte Phenolausscheidung (0,304 g), die ebenso in der Nachperiode nach einer Gabe von 20,0 g Tyrosin beobachtet wurde (0,308 g Phenol im Harn, 13,9 g Tyrosin im Kot). Die Tyrosingabe während der Hungerperiode (70,0 g, wovon 6,3 g aus dem Kot wieder isoliert werden können) hat am gleichen Tag nur eine geringe Vermehrung des Phenols im Harn zur Folge; sie wird erst deutlich an den folgenden Tagen (Maximalwert 0,509 g am 3. Tag nach der Tyrosingabe). Im Falle II werden außerdem am 4. Tag der Vorperiode und am 11. Tag der Hungerperiode je 5 g Phenyllessigsäure subcutan injiziert (in ca. 20 ccm physiologischer Kochsalzlösung gelöst und mit Na₂CO₃ neutralisiert). Der Harn wurde 24 Stunden nach der Injektion gesammelt; aus dem Ätherextrakt wurden 0,08 bzw. 0,1 g unveränderte Phenyllessigsäure wiedergewonnen; aus der darauffolgenden Extraktion mit Essigester erhielt man 2,8 g (Vorperiode) und 2,2 g (Hungerperiode) Phenylacetylglutamin, sowie 2,5 g bzw. 4,2 g Phenylacetylglutaminharnstoff. — Die Gewichtsabnahme betrug im Fall I 9,6 kg, im Fall II 6,750 kg. In der Nachperiode belief sich die Wasserretention auf ca. 1 l pro die.

Kapfhammer (Leipzig).^{oo}

Suolahti, Eino: Über Kurpfuscherei in Finnland. Duodecim Jg. 1921, Nr. 9/12, S. 246—263. (Finnisch.)

In Finnland ist die berufliche Kurpfuscherei gesetzlich verboten; dagegen ist eine gelegentliche Behandlung auch gegen Geld in denjenigen Erkrankungen gestattet, die keine besondere Gefahr für die Umgebung bilden (venerische und andere Infektionskrankheiten). Der neue Gesetzentwurf über Kurpfuscherei bewegt sich in der gleichen Richtung.

Ylppö (Helsingfors).

Verletzungen. Gewalttamer Tod aus physikalischer Ursache.

Bappert: Zur Frage der Untersuchung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirnverletzten. (*Inst. z. Erforsch. d. Folgeersch. v. Hirnverletz., Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 73, H. 1/3, S. 239—282. 1921.

Verf. hat zur genaueren Feststellung der körperlichen Leistungsfähigkeit eine Reihe von sinnvollen Apparaten konstruiert bzw. umkonstruiert, welche eine genaue graphische Registrierung der körperlichen Leistung gestatten, einen Fingerergographen,

einen Handergographen, einen Federhebe-Bück- und einen Gewichtshebe-Bückergographen zur Prüfung der Leistung des Gesamtorganismus. Zahlreiche Vorversuche an normalen Versuchspersonen ergaben, daß die Leistungen quantitativ und qualitativ individuell sehr verschieden sind, nicht nur an den verschiedenen Apparaten, sondern auch je nachdem untermaximale Leistungen oder maximale Dauerleistungen verlangt wurden. Gewisse Einheitlichkeiten wurden dennoch festgestellt: Bei beginnender Ermüdung schwankt die Hubhöhe wie der Rhythmus, es bildet sich erst ein neues Plateau, dem wieder ein Schwanken folgt, usw. Es ist anzunehmen, daß derselbe ganze Organismus, der anfangs in Tätigkeit war, auch noch in der Ermüdung tätig ist und nur seine Tätigkeit zusammenschrumpft. Die Kurven der Hirnverletzten zeigen im ganzen dasselbe Bild wie die ermüdeten Normalpersonen, nur ist das Anfangsplateau niedriger, es treten bald stärkere Schwankungen ein, der Ermüdungsabfall ist bei geringen Anforderungen oft stark. Die Hirnverletzten sind von vornherein leistungsgeschädigt. Jeder zeigt eine persönliche Eigenart in seinen Leistungen wie in der Art der Ermüdung.

F. Stern (Göttingen).

Karplus, J. P.: Über organische Veränderungen des Zentralnervensystems als Spätfolge eines Traumas (nebst Bemerkungen über deren Verhältnis zu funktionellen Störungen. (*Allg. Poliklin., Wien.*) Jahrb. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 41, H. 1, S. 93—102. 1921.

Bei einem 23jährigen kräftigen Mann wurde nach einer Granatexplosionsverschüttung eine Neurose (Dysbasie) festgestellt und sowohl nach wenigen Wochen wie nach 8 Monaten fachärztlich kein organischer Befund erhoben. Nach $3\frac{1}{2}$ Jahren besteht Ny, Sprachverlangsamung, Intentionstremor von Kopf und Extremitäten, fehlende Bauchreflexe und leichte Reflex- und Sensibilitätsstörung. Nach $2\frac{1}{2}$ Jahren derselbe Befund.

Eine multiple Sklerose lehnt Verf. ab und nimmt multiple Erweichungen als Spätfolge des Traumas an. Für das Verhältnis der organischen zu den funktionellen Störungen könne man zwei Reihen von Schäden mit verschiedenen Mechanismen annehmen, es sei aber auch die Auffassung möglich, daß die physische Erschütterung des Nervensystems auch bei der Entstehung der Dysbasie eine wesentliche Rolle gespielt habe, deren Fixierung dann psychisch beeinflusst wurde. *K. Löwenstein* (Berlin).^{oo}

Calabrese, D.: Sull'afasia motrice pura da causa traumatica. Contributo anatomo-clinico. (Traumatisch entstandene reine motorische Aphasie. Klinisch-anatomischer Beitrag.) (*Osp. milit. princip., Bologna.*) Bul. d. scienze med., Bologna, Bd. 9, H. 5/9, S. 248—257. 1921.

22jähriger Patient; stumpfes Schädeltrauma, keine Bewußtlosigkeit, sofortiger kompletter Sprachverlust. Leichte Pyramidenzeichen rechts, keine Parese. Sprachverständnis und innere Sprache, Auffassung des Gelesenen und Schreiben vollkommen erhalten, Spontansprache, Nachsprechen und Lautlesen unmöglich. Röntgenuntersuchung ergibt fraglichen Knochendefekt in der Gegend der Weichteilwunde (linke Temporo-Parietalgegend). Bei der Operation fand sich neben einem subduralen Hämatom ein Knochensplitter im Fuß der 3. linken Frontalwindung. Vom 32. Tage p. o. an langsame Wiederkehr des Sprachvermögens; an Stelle der totalen Aphasie tritt Dysarthrie mit literaler Paraphasie, die sich fortschreitend bessert. Die Reflexdifferenzen sind verschwunden. Dagegen ist das Nérische Zeichen (bei Kathodenreizung an der Hand rasche Beugung, gefolgt von langsamer Streckung der Hand und der Finger) noch nachweisbar.

Der Fall zeigt, daß entgegen den Anschauungen von Pierre Marie und Dejerine die reine motorische Aphasie (Aphemie nach Broca) durch isolierte Läsion des Brocaschen Zentrums zustandekommen kann. *Erwin Weizberg* (Wien).

Hansen, Axel: Todesfall nach Bienenstich am Bein. Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 39, S. 1268—1270. 1921. (Dänisch.)

Eine 39jährige Frau, die wiederholt von Bienen gestochen, immer sehr heftig reagiert hatte, wurde nach einem Stich am Bein sehr bald bewußtlos mit Atemlähmung. Dieser Zustand konnte zwar behoben werden, jedoch starb die Patientin nach 4 Tagen, während der sie stets Zeichen von allgemeiner Erschöpfung ohne besondere Lähmungserscheinungen darbot hatte, im Lungenödem. Bei der Autopsie fand man außer bronchopneumonischen Herden nichts Besonderes; das Hirn wurde allerdings nicht untersucht. Zur Erklärung des unheilvollen Falles greift Verf. auf die anscheinend bestehende Idiosynkrasie zurück, neben der die

Verletzung einer Vene — zu schließen aus der mangelhaften lokalen Reaktion des Stichs — zu einer septischen Folge geführt haben kann.
H. Scholz (Königsberg).

Rossi, Felice: Due casi di rottura vescicale. (Zwei Fälle von Ruptur der Blase.) Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 9, H. 5/9, S. 145—151. 1921.

Die seltene Erkrankung wurde von Rossi zweimal beobachtet. Der erste Fall ging in Heilung aus. 17-jähriger Student, Trauma in der suprapubischen Gegend infolge Sturzes vom Rade und heftiger Kontusion gegen die Stange eines Wagens. Extraperitoneale Ruptur der Blase. Blasennaht. Heilung seit Mai 1915. Die Diagnose war in diesem Falle leicht: Der starke Stoß in die suprapubische Gegend, die Unmöglichkeit, spontan Harn zu lassen, während starker Tenesmus bestand, das fast vollkommene Leersein der Blase, da durch den Katheter nur wenige Tropfen hämorrhagischen Harns entleert wurden, die rasche Bildung einer Geschwulst in der suprapubischen Gegend. Beim zweiten Falle wurde die Diagnose bei der Autopsie gemacht. 41-jähriger Soldat. Sturz von 10 m Höhe: intraperitoneale Ruptur der Blase, Ruptur der Leber und Fraktur der Extremitäten. — Die Hauptsymptome waren in den 2 Tagen, die Patient nach dem Sturze noch am Leben war, Schmerzen in der rechten Nierengegend; keine Schmerzen beim Drucke an der suprapubischen Region, kein Harndrang; Entleerung mit Katheter von 600 g blutigen Harns, bei Wiederholung des Katheterismus 800 g. Autor bespricht die Symptomatologie dieser Erkrankung, kritisiert dieselbe, erwähnt die Schwierigkeit der Diagnose in manchen Fällen und kommt zuletzt auf die Prognose und auf die verschiedenen bis jetzt erschienenen Statistiken zu sprechen. Zuletzt bespricht er die Operation und bringt die Bibliographie.
Ravasini (Triest).^{oo}

Vergiftungen.

Davis George G. and Walter B. Huey: Chronic manganese poisoning: Two cases. (Chronische Manganvergiftung. 2 Fälle.) Journ. of industr. hyg. Bd. 3, Nr. 8; S. 231—238. 1921.

Die Verff. beschreiben 2 chronische Manganvergiftungen bei Arbeitern einer Bessemerstahlfabrikation, die sie auf Einatmung der Dämpfe zurückführen, die bei verschiedenen Operationen frei werden, namentlich aus dem elektrischen Schmelzofen während seiner Nachfüllung. Diese Dämpfe enthielten 18,72% Mangan, der grobe Staub auf dem Ofen enthielt 38,16% Mn. Die Symptome betrafen vorwiegend in bekannter Weise die Muskelinnervation (Propulsion, Retropulsion, Gehstörungen, Zwangslachen und -weinen, undeutliche Sprache, kleine Schrift ohne Möglichkeit, größere Buchstaben zu malen u. a. m.). Tremor gering, kein Intentionstremor. Geistige Abstumpfung. Keine Störung der Sehnenreflexe. In beiden Fällen bestand Erythrocytose (5,6 und 6,4 Mill.), die auf gleichzeitige chronische CO-Vergiftung zurückgeführt wird. Bei dem einen Manne stellte sich Haarausfall ein. Die spärliche bisherige Literatur ist aufgeführt.
P. Fraenckel (Berlin).

Rosenbaum, S.: Beobachtungen bei Sublimatvergiftung. (Univ.-Kinderklin., Marburg.) Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 29/30, S. 985—988. 1921.

Zwei Kinder von 1 $\frac{1}{4}$ und 1 Jahr hatten wegen falscher Konzentration der Lösung statt 1 mg 10 mg Sublimat pro Kilo Körpergewicht, = 0,06 und 0,07 g, intramuskulär erhalten, das eine wegen Luesverdacht, der nicht bestätigt wurde, das andere wegen angeborener Lues. Beide erkrankten fast augenblicklich und starben nach 13 und 15 Tagen an Quecksilbervergiftung. Im Stuhl war bis zum 6. Tage, im Urin bis zum 5. Tage reichlich Quecksilber nachzuweisen. Stomatitis ohne Beteiligung des Zahnfleisches, Kolitis mit Pseudomembranbildung und Follikelschwellung. Vollständige Anurie trat sehr rasch ein, am 1. und 2. Tage, als Folge der großen Giftdosis, die Urinsekretion kam dann am 3. bis 5. Tage in Gang. Große, weiße Nieren ohne Kalkinfarkte. Das Ausbleiben einer reinen Retentionsurämie, von Körperödemen trotz stärkster Hydrämie und beträchtlichen Nierenödems werden mit den besonderen Wirkungen des Quecksilbers in Verbindung gebracht. Trotz der enormen Menge Quecksilber war bei dem 2. Kinde die WaR. bis kurz vor dem Tode positiv geblieben.

Verf. regt für ähnliche Fälle die möglichst baldige Ausschneidung des Injektionsdepots an, von dem aus dauernd neue Giftmengen zur Wirkung gelangen. Fraenckel.

Edelmann, Friedrich: Ein Beitrag zur Vergiftung mit gasförmiger Blausäure insbesondere zu den dabei auftretenden Gehirnveränderungen. (Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt.) Dtschr. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 72, H. 5/6, S. 259-287. 1921.

In einem als subakut anzusprechenden Falle (24 Stunden) von Vergiftung mit gasförmiger Blausäure fanden sich im Gehirn neben Ganglienzellveränderungen Gefäßwandschädigungen,

Thrombenbildungen und Blutungen und beginnende Entzündungen; letztere namentlich, symmetrisch gelegen, in beiden Pallida, in dem Mark, unter dem Ependym und im verlängerten Marke.

A. Jakob (Hamburg).^{oo}

Firket, Jean: Action de la saponine sur les plaquettes et sur leur régénération. (Saponinwirkung auf die Blutplättchen und ihre Regeneration.) (*Laborat. de pathol., Johns Hopkins med. school, Baltimore.*) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 29, S. 730—732. 1921.

Nach Injektion von 15 mg Saponin in 15 ccm physiologischer Kochsalzlösung vermindert sich bei Kaninchen im Verlauf der ersten 4 Stunden die Zahl der Blutplättchen stets ganz beträchtlich (z. B. von 750 000 auf 160 000). Diese Verminderung ließ sich nicht nur bei Zählung des der Ohrvene entnommenen peripheren Blutes, sondern auch im Pfortader- oder Milzvenenblut nachweisen. Auch in vitro wirkt Saponin lösend auf die Blutplättchen, sogar stärker als auf die Erythrocyten. Bei Saponininjektion hebt sich dann nach einigen Tagen die Zahl der Plättchen im strömenden Blut wieder und man findet nun in der Milz neben myeloischer Umwandlung besonders sehr zahlreiche Megakaryocyten, was für die Lehre spricht, daß die Blutplättchen von den Megakaryocyten abstammen. Bei einem splenektomierten Kaninchen fand sich nach 1 Monat langer Saponininjektion eine geringe myeloische Metaplasie in der Leber und in den Lymphdrüsen zeigten sich als einzige myeloische Elemente Megakaryocyten.

Groll (München).^o

Meissner, R.: Über einige Atropinvergiftungen. (*Med. Univ.-Poliklin., Breslau.*) Therap. d. Gegenw. Jg. 62, H. 11, S. 418—422. 1921.

Bericht über 3 Vergiftungen, von denen zwei durch Irrtum von Drogisten (zerkleinerte Radix Belladonnae anstatt eines Tees und mit Atropin verunreinigter Grieb), eine durch Versehen des Apothekers, der Pillen mit je 1 cg Atropin anstatt 0,5 mg verabfolgt hatte, entstanden waren. Im letzteren Falle waren Folgen der Vergiftung noch einige Zeit (bis etwa 14 Tage) vorhanden; weitergehende Ersatzansprüche gegen den Apotheker dagegen nur teilweise berechtigt, so daß dem Patienten für die ersten 14 Tage voll, für weitere 2 Monate ein Drittel Erwerbsunfähigkeit zuerkannt wurde.

Biberfeld (Breslau).^o

Wiedhopf, Oskar: Die Neben- und Nachwirkungen der örtlichen Betäubung. (*Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6, S. 392—421. 1921.

Eingehendes Sammelreferat auf Grund von 213 Arbeiten, deren Verzeichnis leider unabgedruckt bleiben mußte. Die Störungen bei und nach Novocainanästhesien sind zweifelloso Giftwirkungen dieses, nicht des Suprarenins, entstehen durch Resorption des N. und sind wesentlich cerebraler Natur. Besonders gefährlich sind direkte Einspritzung in Venen, und damit auch die hohe Sakral- und die Paravertebralanästhesie. Um die Schutzwirkung des Adrenalins zu erhalten, sollen Alkalien bei der Sterilisierung der Instrumente vermieden werden. Zusatz neutraler oder schwach saurer Salze (Kalium sulfuricum und Natr. bicarbonat) erhöht die Wirkung des N., vermindert daher Verbrauch und Gefahr. Die Dosis soll gewöhnlich 1,25 g Novocain in $\frac{1}{2}$ —2 proz. Lösung nicht überschreiten. Die Nebenwirkungen sind zunächst leichtere, oft für hysterische Reaktionen gehaltene Erscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Herzklopfen, Schwindel usw., dann schwerere Kollapse, Erregungs- oder Schlafzustände, schließlich Todesfälle, von denen 14 aus der ganzen Literatur sicher auf das N. zurückgeführt werden müssen. Nachwirkungen sind Wund- und Nachschmerz, Nierenreizungen und Hautnekrosen.

P. Fraenckel (Berlin).

Bianchi, Gino: Psicosi allucinatoria acuta consecutiva ad atto operativo con rachianestesia in alcoolista. (Einem operativen Eingriffe mit Rachianästhesie folgende akute halluzinatorische Psychose bei einem Alkoholiker.) (*Istit. di clin. d. malatt. nerv. e ment., univ., Parma.*) Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 44, S. 1459—1463. 1921.

Klinischer Fall, der wegen der Anamnese, des Beginnes, der Symptomatologie, des Verlaufes, der Dauer und des Ausganges als ein alkoholisches Syndrom mit den Zeichen einer akuten halluzinatorischen Psychose anzusehen ist. Der Fall ist interessant, weil er nicht in direkter, ausschließlicher, unmittelbarer Folge der toxischen Einwirkung des Alkohols, sondern

infolge eines unter Novocainlumbalanästhesie ausgeführten operativen Eingriffes auftrat. Dieser und das ihn begleitende psychische Trauma können als Gelegenheitsursachen das Manifestwerden der latenten, von der alkoholischen Intoxikation abhängigen Geistesstörung begünstigen. *Artom (Rom).*

Pearson, C. B.: How to determine the severity of a case of morphinism. (Wie bestimmt man die Schwere eines Falles von Morphinismus?) *Med. rec. Bd. 100, Nr. 26, S. 1113—1118. 1921.*

Um Fälle von Morphinismus richtig zu beurteilen, muß man die physische und psychische Verfassung des Patienten sowie die Geschichte des Falles kennen. Verhängnisvoll ist das Zusammentreffen von Morphinismus mit andern Krankheiten, z. B. Tuberkulose. Morphinismus schädigt die Tätigkeit der Ovarien, die Menstruation hört auf in manchen Fällen. Das Gewicht vermindert sich meist, selten ist Zunahme des Fettgewebes. Der Ernährungszustand und der Appetit des Morphinisten ist schlecht und abnorm. Der Schlaf ist quantitativ und qualitativ gestört und verändert. Fast durchweg besteht andauernde Verstopfung. Die psychischen Veränderungen sind mannigfach infolge der chronischen Vergiftung. Der Morphinist neigt zu Heimlichkeit und Verschwiegenheit, er ist meist feige, verletzt seine Pflichten, vernachlässigt seinen Beruf, zeigt weniger Interesse und Ehrgeiz als früher. Viele haben wahnhaft Vorstellungen von der Wirksamkeit des Giftes, von der Schwere sonstiger Krankheiten, die sie früher befallen haben und oft schon geheilt sind. Verschlechternd auf die moralischen und geistigen Qualitäten wirkt das Hinzukommen von Syphilis, Alkohol- und Cocainmißbrauch. Diese Patienten führen oft unanständige Reden und Handlungen aus, sind argwöhnisch, undankbar für erwiesene Dienste und lügenhaft. Die Morphinisten, die vorher Alkoholisten waren, zeigen die grösste Herabsetzung ihrer geistigen Kräfte. Die Vorgeschichte ist wegen der Verslossenheit der Patienten oft schwer zu erforschen. Von der Familiengeschichte interessiert Geisteskrankheit, Hysterie, Epilepsie und Kriminalität. Zur Unterstützung der Heilung ist die freiwillige Mitarbeit des Patienten von großem Wert. Auch schwerste Fälle sind nach den Erfahrungen von Pearson noch heilbar. *G. Strassmann (Berlin).*

Gerichtliche Geburtshilfe.

Wygodzinski, Martha: Zur Kritik der Anträge betreffs Aufhebung resp. Änderung der Abtreibungsparagraphen. *Zeitschr. f. soz. Hyg., Fürs.- u. Krankenhausw. Jg. 3, H. 7, S. 193—199. 1922.*

Die Verf. lehnt als Ärztin die von einem Teil der sozialistischen Reichstagsfraktion im Juli 1920 im Deutschen Reichstag eingebrachte Novelle zum § 218ff. des StGB., welche die Fruchtabtreibung in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft freigibt, ab und tritt den Bedenken von Grotjahn, Labhardt, Bumm u. a. bei, wobei sie die von Radbruch stammende Begründung des sozialistischen Antrages widerlegt. Sie glaubt feststellen zu können, daß unter den Ärzten volle Einigkeit darüber herrsche, daß eine Aufhebung oder Einschränkung der strafrechtlichen Bestimmungen gegen die Fruchtabtreibung nicht wünschenswert sei. Sie fällt aber einigermassen aus der Rolle, wenn sie zum Schlusse mit Max Hirsch einer möglichen Erweiterung der ärztlichen Indikation zur Fruchtabtreibung in eugenischer und rassenhygienischer Beziehung das Wort redet. Mit Recht fordert sie, daß die Bestrafung des Versuches mit untauglichen Mitteln am untauglichen Objekt aufgehoben werde. *Haberda (Wien).*

Pilsky, Richard: Darmnekrose im neunten Schwangerschaftsmonat. (*Städt. Entbindungsanst. Altona.*) *Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 46, S. 1662 bis 1664. 1921.*

Bei einer Erstgebärenden entstand im IX. Schwangerschaftsmonat ohne nachweisbare Ursache ein Volvulus mit ausgedehnter Nekrose des Dünndarms. Es erfolgte eine Frühgeburt. Auffallend waren die relativ geringfügigen Symptome. Peritoneale Symptome gaben die Anzeige zur Operation. Es fand sich neben einer ausgedehnten Dünndarmnekrose eine Peritonitis, welcher auch die Frau erlag. Der Volvulus wird mit der Schwangerschaft in ursächliche Beziehung gebracht. *V. Hiess (Wien).*^{oo}

Brock, James: Tötung durch Sublimat, das zwecks Fruchtabtreibung eingegeben wurde. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 1, S. 32—36. 1921.

Zur Kasuistik des durch Sublimat verursachten Abortus liefert Brock einen Beitrag, der deshalb besonderes Interesse beansprucht, da es sich um Fruchtabtreibung durch einen Feldscher handelt, der einem von ihm geschwängerten Mädchen eine Sublimatlösung als Abtreibungsmittel zum Trinken gab, worauf die Schwangere so schwer erkrankte, daß er sie nach 9 Tagen selbst ins Spital abgab, wo sie am nächsten Tag verstarb. Vor dem Tode erzählte sie dem Wartepersonal den Vorgang. Die gerichtliche Obduktion ergab charakteristische Veränderungen einer Quecksilbervergiftung, die auch durch das Ergebnis der chemischen Untersuchung der Leichenteile bestätigt wurde. Der angeklagte Täter erhängte sich vor der Hauptverhandlung. Der Abortus war im 3. Monate der Schwangerschaft noch vor der Aufnahme der Kranken ins Spital eingetreten.

Haberda (Wien).

Henrard, E.: Verletzung des kindlichen Schädels infolge Rigidität des Muttermundes. (*Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 56, H. 1/2, S. 54—58. 1921.

Henrard konnte bei der Zwillingsgeburt einer II-Para, bei der zur Zeit eines kleinhandtellergroßen Muttermundes der innere Muttermund den vorliegenden Kopf des 1. Zwillinges sehr straff und kaum nachgiebig umschloß, beobachten, daß dieses Kind bei seiner Geburt nach einigen Stunden am Kopf einen 1—2 cm breiten zirkulären Wundstreifen zeigte, dessen unterer Rand 1½ cm über dem linken und 4 cm über dem rechten Ohre liegt. In diesem Gebiet besteht nicht nur Excoriation, sondern auch teilweise Substanzverlust bis auf den Knochen. Das Kind kam nach 8 Tagen zum Exitus. 7 St. p. p. Blasensprengung beim 2. Zwilling; hierbei zeigt sich, daß der innere Muttermund knapp kleinhandtellergroß und nur etwas dehnbar ist. Fußlage, Extraktion: Die am inneren Muttermund hochgeschlagenen Kniee müssen gelöst werden. Zum Veit-Smellie gelangt der Finger nur mit Mühe zwischen kindlichem Hals und Kopf umschließenden Muttermund hindurch, auch nach Incision des äußeren Muttermundes gelingt die Extraktion nicht. Erst nach 12 Stunden kann das abgestorbene Kind relativ leicht mittels Veit-Smellie entwickelt werden. Nach weiteren 12 Stunden leichte manuelle Lösung der Placenta; hierbei zeigt sich der innere Muttermund eben für 3 Finger durchgängig, aber steinhart und absolut dehnungsunfähig. Um eine angeborene Anomalie kann es sich nicht handeln, da bereits vor 4 Jahren eine Geburt ohne jede Störungen verlief. Wahrscheinlich kam es im Anschluß an diese Geburt zu Indurationen infolge Narbenbildung bzw. zu chronisch entzündlichen Prozessen am inneren und äußeren Muttermund.

Walther Hannes (Breslau).^{oo}

Spurennachweis.

Bellussi, Angelo: Influenza dei principali solventi del sangue nella reazione della deviazione del complemento. (Einfluß der hauptsächlichsten Blutlösungsmittel auf die Komplementablenkungsreaktion.) (*Istit. di med. leg. d. univ., Roma.*) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 41, H. 5, S. 605—621. 1921.

Angeregt durch Versuche von Ferrai über die Beeinflussung der Präcipitinreaktion durch Zusatz von Chemikalien zum Blut untersuchte Bellussi, ob und in welcher Weise der Ausfall der Komplementablenkungsreaktion dadurch beeinträchtigt würde, daß menschliches Blut bzw. Blutflecken in Natronlauge, Kalilauge, Cyankalium, Essigsäure oder Ammoniakalkohol gelöst wurden. Während diese Mittel in stärkerer Konzentration zugesetzt die Beobachtung der Reaktion unmöglich machen, schädigt Cyankalium schon in einer Verdünnung 1:50, Natronlauge und Kalilauge bei 1:200, Essigsäure bei 1:400, Ammoniakalkohol bei 1:1000 den Ausfall der Reaktion nicht mehr. Dagegen ist die Beeinflussung der Präcipitinreaktion durch diese Substanzen auch in stärkerer Verdünnung noch deutlich (nach Ferrai). Es beweist das, daß die Komplementablenkungsreaktion nach Neisser-Sachs empfindlicher sei als die Uhlenhuthsche Präcipitinreaktion.

G. Strassmann.

Bellussi, Angelo: Diagnosi della albumina di femori umani centenari colla reazione precipitante e colla deviazione del complemento. (Erkennung der Eiweißart von 100 Jahre alten menschlichen Oberschenkelknochen mittels der Präcipitinreaktion und der Komplementablenkungsmethode.) (*Istit. med. leg., univ., Roma.*) *Zacchia* Jg. 1, Nr. 3, S. 59—64. 1921.

Bellussi untersuchte Oberschenkelknochen, die aus den sehr alten Gräbern einer römischen Bruderschaft stammten; die Knochen waren zum Teil von feuchtem Erdreich, zum Teil von Tiberschlamm bedeckt, andere waren verschimmelt. Von jedem Femur wurden 30 g Knochenmehl hergestellt, die in 100 ccm physiologischer Kochsalzlösung bis zur Dauer von einem Monat maceriert wurden, die Lösung wurde filtriert, ihr Eiweißgehalt und auch der Grad der Zersetzung des Eiweißes, letzteres mit der Biuretreaktion bestimmt, sodann mit dem Filtrat die Präcipitin- und die Komplementablenkungsreaktion angestellt. Das benutzte menschliche Antiserum besaß eine Wertigkeit von 1 : 80 000. Obwohl die untersuchten Knochen zum Teil mehr als 100 Jahre alt waren, fielen beide Reaktionen stets positiv aus. Es beweist das, daß mit den biologischen Methoden das menschliche Eiweiß auch aus recht alten Knochen sich nachweisen läßt, auch wenn lange Zeit die verschiedensten Einflüsse, wie Wasser, feuchte Erde, Schimmel, Austrocknung auf die Knochen, eingewirkt hat. Die Komplementablenkungsmethode hatte auch in den Fällen ein positives Ergebnis, wo die Biuretreaktion deutlich positiv ausfiel. Daß bei stärkerer Zersetzung des Eiweißes, bei der Bildung von Aminosäuren die Reaktion versagen kann, will A. nicht ausschließen. *G. Strassmann* (Berlin).

Verzár, F. und O. Weszeczky: Rassenbiologische Untersuchungen mittels Isohämagglutininen. (*Inst. f. allg. Pathol., Univ. Debreczen.*) *Biochem. Zeitschr.* Bd. 126, H. 1/4, S. 33—39. 1921.

Die Autoren untersuchten das Blut von Ungarn, Deutschen und Zigeunern aus der Gegend von Debreczen auf das Vorhandensein von Isohämagglutininen, indem sie prüften, ob Kochsalzaufschwemmungen der zu untersuchenden roten Blutkörperchen von Testseren der verschiedenen Menschengruppen agglutiniert wurden oder nicht. Sie fanden dabei ein ganz bestimmtes Verhältnis für die Agglutination bei den einzelnen Rassen. Die Ungarn verhielten sich dabei den Türken und Arabern, die Zigeuner den Indiern ähnlich. Die Deutschen in Ungarn verhielten sich wie Deutsche in Heidelberg, die v. Dungern und Hirschfeld untersucht hatten. Sie glauben, daß sich auf diese Weise die Menschenrassen unterscheiden lassen, da sich die Verteilung der Isohämagglutinine durch Jahrhunderte unabhängig von Klima, Ernährung und Lebensweise erhält.

G. Strassmann (Berlin).

Viviani: Identificazione dell'assassino per mezzo di un frammento di pelle. (Identifizierung des Mörders mittels eines Hautstückes.) (*Soc. med., Roma, 25. III. 1918.*) *Zacchia* Jg. 1, Nr. 3, S. 83. 1921.

In einem Mordfall fanden sich an der Leiche des Opfers zahlreiche Verletzungen, darunter verschiedene an den Händen, die von einem schneidenden Werkzeug herrührten. In der Annahme, daß der Täter an den Fingern verletzt sein müsse, wurde ein Mann verhaftet, dem an der Kuppe des linken kleinen Fingers ein Stück Haut infolge Verletzung durch eine schneidende Waffe fehlte. Dies fehlende Hautstück wurde am Tatort von Viviani und Falco unter den Blutflecken am Boden gefunden, woraufhin der Verhaftete den Mord eingestand.

G. Strassmann (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Müller: Über Grenzgebiete unserer sozialen Gesetzgebung. *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.* Jg. 9, H. 11, S. 264—266. 1921.

Verf. zeigt an einem besonderen Falle, bei dem gegen eine Pensionsinhaberin wegen übermäßig langer Beanspruchung ihrer Dienstboten Anzeige erstattet, und es dann zweifelhaft geworden war, auf Grund welcher gesetzlichen Bestimmungen gegen die Beschuldigte vorgegangen werden konnte (die Anordnung vom 23. XI. 1918 über die Regelung gewerblicher Arbeiter kam ebenso wenig in Frage wie die Bekanntmachung

betr. Beschäftigung von Gehilfen usw. in Gastwirtschaften vom 23. I. 1902 und die Verordnung über die Arbeitszeit in Bäckereien usw. vom 23. XI. 1918), daß Lücken und Mängel in der sozialen Gesetzgebung der letzten Jahre vorhanden sind, die durch Ausführungsanweisungen oder durch Änderungen der Arbeiterschutzgesetzgebung beseitigt werden müssen. Er rät, daß auch Andere ähnliche Erfahrungen vorbringen, und daß durch die Behandlung von Grenzgebieten der sozialen Gesetzgebung Material zusammengebracht wird, welches für die Ausgestaltung derselben von Wert ist. *Herwart Fischer.*

● **Sommerfeld, Th.: Der Gesundheitsschutz im Betriebe. (Betriebsräte-Schriften H. 11.)** Berlin: Verlagsges. d. Allg. dtsch. Gewerkschaftsbundes m. b. H. 1921. 55 S. M. 5.40.

Das Heft soll den Betriebsräten, soweit sie sich nach dem BRG. mit Gesundheitsschutz im Betriebe, Unfallverhütung und Gewerbepolizei zu befassen haben, ihre Obliegenheit erfüllen helfen. Verf. ist seiner Aufgabe in knapper und gemeinverständlicher Form gerecht geworden. *Giese (Jena).*

Horn, Paul: Zur Reform des Reichshaftpflichtgesetzes für Eisenbahnen. Vom Standpunkt des ärztlichen Gutachters aus. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 1, S. 6—10. 1922.

Das Reichsjustizministerium hat neue „Grundzüge eines Gesetzes über die Haftpflicht der Eisenbahnen“ aufgestellt. Horn nimmt zu diesem Gesetzentwurf Stellung. In § 1 des Entwurfes heißt es: „Wird bei dem Betrieb einer Eisenbahn ein Mensch getötet, der Körper oder die Gesundheit eines Menschen verletzt, so ist der Betriebsunternehmer verpflichtet... den Schaden zu ersetzen.“ Die Einfügung der Worte „oder die Gesundheit“ bedeutet eine Klärung und Verbesserung des Gesetzestextes. In § 2 Abs. 1 „Im Falle der Tötung“ usw. H. empfiehlt statt dessen: „im Falle des tödlichen Ausganges einer Körper- oder Gesundheitsschädigung“ und wünscht die Hinzufügung eines Absatzes: „Ist der tödliche Ausgang durch sonstige Leiden wesentlich beschleunigt worden, so tritt eine entsprechende Minderung der Ersatzpflicht ein.“ Den § 3 des Entwurfes empfiehlt es sich durch eine Bestimmung zu ergänzen, daß es Pflicht des Verletzten sei, sich zur Heilung oder Besserung einer bestimmten Kur, auch in einer Anstalt zu unterwerfen, entsprechend § 597 Abs. 4 RVO. (genauere Formulierung im Text). Auch § 4 ist durch einen Zusatz zu ergänzen: „der Grad der Erwerbsbeschränkung sowie die Art und Höhe der vermehrten Bedürfnisse ist bei Festsetzung der Geldrente oder Abfindung, sofern keine sonstige Einigung zustande kommt, durch eine dreigliedrige Ärztekommision zu bestimmen.“ Es ist notwendig, daß Kapitalabfindung statt Rente auch auf Antrag des Haftpflichtigen beim Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. bei Unfallneurosen) zuerkannt werden darf. § 6 des Entwurfes bedarf der Bestimmung: Die Unfallentschädigung ist bei Vermeidung des Verlustes auf Schadenersatzanspruch binnen 2 Monaten nach dem Unfall glaubhaft geltend zu machen. Schließlich empfiehlt H., es sollte allen Haftpflichtprozessen ein obligatorischer Sühneversuch vorausgehen; zu vermeiden ist das jetzt übliche Verfahren, wobei zunächst ein Prozeß über den Grund, dann ein zweiter Prozeß über die Höhe des Anspruches geführt zu werden pflegt. *Lochte.*

Schoenfeld, Johannes: Das drohende Bleiweißverbot und die Methode der Blutuntersuchung als Abwehrmittel. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Jg. 9, H. 11, S. 256—264. 1921.

Das internationale Arbeitsamt wird sich im Oktober d. J. in Genf mit der Frage des Verbotes der Anwendung von Bleiweiß im Anstreichergewerbe beschäftigen. Verf. sieht in diesem Verbot, falls es Wirklichkeit wird, eine sehr schwere Schädigung der deutschen Bleiindustrie und damit unseres gesamten Wirtschaftslebens, da Deutschland unter den Bleiproduktionsländern mit an erster Stelle steht und stark ein Drittel des im Inlande erzeugten Bleies für Bleifarben verarbeitet wird. Er erwartet als Folge des ersten ein weiteres allgemeines Bleifarbenherstellungs- und Verwendungsverbot, d. h. eine Bedrohung, wenn nicht ein Stilllegen bedeutender Industriezweige, und erörtert die

Frage, ob vom ärztlichen Standpunkt ein Bleiweißverbot erforderlich ist. Das Blei gelangt, nach Aufnahme durch den Mund, weit weniger durch die Atmungsorgane, in die Verdauungsorgane, und als Bleioxyd in das Blut. Die rechtzeitige Erkennung einer Bleieinwirkung ist mittels Borax-Methylenblau gefärbter Blutpräparate leicht möglich. Der Befund von basophilen gekörnten roten Blutkörperchen in einem Verhältnis von 100:1 000 000 normaler Erythrocyten ist nach Schmidt ein sehr gutes Hilfsmittel für die Diagnostik einer geschehenen Bleieinwirkung (Schoenfeld will das Wort „Bleivergiftung“ in diesem Stadium als noch nicht zutreffend vermieden sehen), und weit besser als andere diagnostische Zeichen beginnender Bleierkrankung, wie Bleisaum, Bleikolorit, subjektive Klagen, wie Magen-Darmbeschwerden, und die Steigerung des Blutdrucks, auch besser, als der spektroskopische Hämatoporphyrinnachweis im Urin, der auch bei Nichtbleikrankverdächtigen beobachtet wird. Verf. hat in Leipzig an der Hand eines großen Beobachtungsmaterials statistische Aufzeichnungen über geschehene Bleierkrankungen machen können. Die Krankenstatistik der Jahre 1905—1910 ergab bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Leipzig-Stadt (ca. 200 000 Mitglieder) durchschnittlich 210 Krankmeldungen wegen Bleieinwirkung (ohne Anwendung der Blutuntersuchung) jährlich. In den Jahren 1910—1921 wurde dann jeder der erwerbsunfähig Krankgemeldeten (es handelte sich um 1121 Personen) neben anderem auch hämatologisch untersucht. Vor Einführung der Blutuntersuchung hätten sämtliche 1121 als bleikrank gegolten und wären der Kasse gegenüber arbeitsunfähig geblieben. Die Blutuntersuchung ließ erkennen, daß 742 zu unrecht für bleikrank gehalten waren, daß nur 379 krank waren. Das bedeutet bei einem Zeitraum von 11 Jahren eine Durchschnittsziffer von 35 (statt früher 210) Bleierkrankungen jährlich. Sch. hat dann weiter in verschiedenen bleigefährdeten Betrieben systematisch die ganze erwerbsfähige Belegschaft hämatologisch untersucht. Er fand z. B., daß von den Malern 6,7%, von den Lackierern 4,6% unter Bleieinwirkung standen, und sah so, daß eine positive Einwirkung (selbst bis zu 200 basophiler Körnelung zu 1 Million roter Blutkörperchen) nicht immer eine den Körper sofort krankmachende sei, ferner, daß bei diesen Krankheitserscheinungen durch Bleieinwirkung klinisch nicht erkennbar waren, während die Blutuntersuchung sofort sicheren Aufschluß gab. Bei erst seit wenigen Tagen der Bleiaufnahme ausgesetzten Personen fand er schließlich als erstes Zeichen der eingetretenen Bleieinwirkung polychromatisch gefärbte Zellen, ebenso fand er Polychromasie als Ersatz der Körnelung bei komplizierenden Stadien der Bleivergiftung. Schmidts Grenzzahl 100 basophil gekörnter Erythrocyten auf 1 Million roter Blutkörperchen will Sch. aus Gründen der Menschlichkeit gegenüber der Arbeiterschaft auf 30:1 000 000 herabgesetzt sehen. Den Ausschlag dafür, ob manifeste oder latente Bleivergiftung vorliegt, gibt der klinische Befund, nicht der hämatologische. Die Blutuntersuchung ergibt in beiden Fällen ein positives Resultat. Sie ist vor allem das Kriterium, und zwar das beste, für beginnende Bleivergiftung. Ständige Bewachung der bleigefährdeten Arbeiterschaft usw. durch mit der Blutuntersuchung vertraute Ärzte ist notwendig. Wenn sie geschieht, können Bleierkrankungen, die im übrigen als Berufsunfallkrankheiten gesetzlich zu bewerten sind, rechtzeitig verhütet, „Anbruchsverdächtige“ der Fürsorge zugewiesen werden. Dann bedeutet nach Sch.s Ansicht das Bleigewerbe für die Volksgesundheit keine Gefahr, und werden sich neue Gesetze für dasselbe, insbesondere ein Bleiweißverbot, erübrigen. *Herwart Fischer.*

Schmitt, Willy: Eine professionelle muskuläre Trapeziuslähmung. (*Med. Univ.-Poliklin., Leipzig.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 49, S. 1588. 1921.

21jährige Schneiderin erkrankt nach 1½jähriger Berufsarbeit an Schmerzen und Schwäche im rechten Arm. Die Untersuchung ergibt Lähmung des rechten Trapezius in seinem clavicularen und acromialen Teile. Keine Muskelatrophie, keine Entartungsreaktion, keine Störung des Gefühlssinnes. Unter Ausschluß von Sitz der Krankheitsursache im zentralen und peripheren Nervensystem wird diese in den Muskel selbst verlegt und ein myositischer Prozeß als Ursache angenommen. Die Möglichkeit einer

rein funktionellen Störung wird, obwohl die Kranke außer dem Fehlen von Atrophie und E.R. lebhaft Dermographie und leicht erregbare Psyche mit gesteigerter motorischer Unruhe darböt, überhaupt nicht erörtert. *Giese (Jena).*

Hübner, A. H.: Zur Neurosenfrage. (*Klin. f. psych. u. Nervenkr., Bonn.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 28, Nr. 1, S. 2—4. 1922.

Mitgeteilt werden zunächst interessante und im allgemeinen seltener beobachtete sensorische und sprachliche Neuroseerscheinungen, z. B. ein Fall mit Neubildung der Sprache. Bemerkenswert sind auch die Resultate der Suggestionsbehandlung in der Nachkriegszeit. Der Gesundheitswille der Kriegsneurotiker ist geringer geworden; die Neigung zu Rezidiven ist größer. Dennoch werden bei vorsichtiger Auswahl der Fälle auch bei Unfallverletzten in ca. 50% Heilungen oder wesentliche Besserung erzielt. Bei Zivilneurotikern ohne Rentenansprüche ca. 90% Heilung oder Besserung. Bei Abfindung ganz frischer Neurosen (Bahnunfälle) sah Verf. nur unter 15 Fällen eine längere Dauer der Erkrankung als 8 Wochen. Von 150 später Abgefundenen wurden 2 aus äußeren Umständen nicht gesund; 5 mal Fehldiagnosen. Von 62 geheilten Kriegsneurotikern betrachteten sich 12 als ganz gesund, 8 hatten ihr altes Leiden wieder bekommen; 7 wurden unsozial und kriminell. *F. Stern (Göttingen).*

Nelki, F.: Beitrag zum Problem des dauernden Fehlens der Patellar- und Achillessehnenreflexe ohne nachweisbare Erkrankung des Nervensystems. (*Psychiatr.-u. Nervenklin., Greifswald.*) *Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. u. psychisch-gerichtl. Med.* Bd. 77, H. 4/5, S. 255—280. 1921.

Verf. betont, daß angeborenes Fehlen der Sehnenreflexe bisher niemals beobachtet ist. Das gilt auch für seine Fälle, deren Reflexstörungen trotzdem später als angeborene Anomalie bezeichnet werden. Von den bisherigen einschlägigen Beobachtungen werden neun für einwandfrei gehalten. Es folgen sieben ausführliche Krankengeschichten.

In Beobachtung IV wird Fehlen der Achillesreflexe trotz träger Lichtreaktion nicht für ein Frühsymptom der Tabes oder Paralyse, für die sonst alle Zeichen fehlen, gehalten, weil dieluetische Infektion erst 11 Monate zurückliegt. Abgesehen davon, daß diese Reflexstörungen auch nach Erfahrung des Ref. schon früher auftreten können, beruhen sie doch in dem Falle, gleichgültig, was sich später entwickelt, auf Lues. Auch bei einem anderen ist an derluetischen Ätiologie der Reflexstörung wohl kein Zweifel. Beobachtung I: Außer fehlenden Sehnenreflexen der Beine Abschwächung des linken Plantarreflexes, Störungen der linken Bauchreflexe. — Beobachtung III: Imbeziller mit linksseitiger Mydriasis und Lichtstarre, fehlenden Achillesreflexen. Blutwassermann negativ, Liquor ohne Befund. Verf. schließt sich trotzdem dem militärärztlichen Urteil an, daß eine bestimmte Ursache nicht festzustellen, Lues oder Metalues auszuschließen sei (?? Ref.). — Beobachtung VII: Fehlende Kniereflexe, aber Alkoholabusus.

Blut- und Liquoruntersuchungen sind nicht bei allen Kranken ausgeführt. In Degenerationszeichen einiger Fälle sieht Verf. einen Hinweis auf eine erblich-degenerative Anlage als Ursache der fehlenden Sehnenreflexe. Die mitgeteilten sieben Beobachtungen dürften, vielleicht mit Ausnahme einer, dem Titel der Arbeit nicht genügend entsprechen. *A. Simons (Berlin).*

Siebert, Kurt: Aus ärztlichen Obergutachten und Entscheidungen des Reichsvorsorgungsgerichts. Über progressive Paralyse. *Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw.* Jg. 1, H. 7, S. 258—265 u. H. 9, S. 325—340. 1921.

Statistische Mitteilungen. Die aufgeführten Obergutachter sprechen sich, nahezu apodiktisch, dahin aus, daß die Syphilis die eigentliche und Hauptursache der Paralyse ist, daß als andere Ursachen vielleicht konstitutionelle Momente der Erkrankten oder besondere Eigenschaften der Spirochäten in Betracht kommen, daß aber äußere Ursachen ohne wesentlichen Einfluß auf Entstehung, Ausbruch und Verlauf der Erkrankung sind. Demgemäß ist die Frage der Dienstbeschädigung (also auch des Unfalls) fast ausnahmslos zu verneinen. *Klieneberger (Königsberg i. Pr.).*

Marjasch, J.: Zum Kapitel: Tabes und Unfall. (*Univ.-Inst. f. physikal. Therapie, Zürich.*) *Rev. suisse des acc. du travail* Jg. 15, Nr. 11, S. 345—354. 1921.

Gutachten über einen Fall von beginnender Tabes. Verursachung durch Unfall

wird abgelehnt wegen dessen Geringfügigkeit und wegen sicheren Bestehens von Tabes-symptomen schon vor dem Unfall.

Giese (Jena).

Gibbons, Morton R.: Return to work after injury. (Rückkehr zur Arbeit nach Betriebsunfall.) *California state journ. of med.* Bd. 19, Nr. 12, S. 458—459. 1921.

Man kann den Versorgungszwang durchführen, ohne den Arbeitstrieb zu ertönen, wenn man dafür sorgt, daß der verletzte Arbeiter nicht immer aus seiner gewohnten Umgebung und seinen Lebensgewohnheiten herausgerissen wird, wie es die Hospitalbehandlung, die Ärzte und die öffentliche Meinung zu gleichen Teilen verschulden. Eine Arbeitstherapie, die nicht aus dem Rahmen der gewohnheitsmäßigen Arbeitstätigkeit heraustritt, ist als ärztliche Behandlung durchzuführen. Daß es Unfälle gibt, bei denen die Betroffenen vorübergehend zur Untätigkeit verdammt sind, ist selbstverständlich; aber moralisch sollte ein jeder verpflichtet sein zu arbeiten, soweit er nur irgendwie Arbeit leisten kann, denn jede Untätigkeit hat einen demoralisierenden Einfluß, ist unnatürlich und wirkt störend auf die Umgebung. Auch der Anspruch auf Unfallsentschädigung im Zusammenhange mit der Arbeitseinstellung wirkt so demoralisierend, daß er den Gesetzen der Humanität direkt zuwiderläuft. Das einzige, was die letzteren zulassen dürfen, ist die Sorge für ausreichende Behandlung. Im übrigen muß es dem Verletzten überlassen bleiben, soweit für sich selbst zu sorgen als er kann. Als Mittel dazu dient ihm der verbliebene Rest seiner Arbeitsfähigkeit. Um diese auszunutzen, muß ihm geholfen werden. Es muß für angemessene Arbeitsgelegenheit gesorgt werden, die durch die Fabrik oder das Hospital vermittelt und vom Arzt überwacht und dosiert wird. Die Bezahlung muß auch bei minderwertiger Arbeitsleistung dem vollen Lohn entsprechen, indem der Ausfall durch Versicherungszuschüsse gedeckt wird. Ganz ideal läßt sich dieses Verfahren durchführen in den großen Betrieben, die ihre eigene Unfallsversorgung mit Ärzten und Hospitälern haben. Bei den kleineren Betrieben müssen die Versicherungsgesellschaften für die Sache interessiert werden, um durch Lohnregulierung, Arbeitsvermittlung soviel als möglich Nutzen zu stiften. Besonders schwierig ist die Versorgung solcher Unfallsverletzter, welche einen großen Anhang haben. Sie können bei ihrer teilweisen Erwerbsfähigkeit von der Rente, die sie empfangen, nicht existieren und sind nicht imstande, sich passende Beschäftigung zu suchen. In solchen Fällen wird die Heilung oft durch die hinzutretende psychische Depression verzögert oder völlig vereitelt. Es muß also in allen Fällen für Arbeit und Auszahlung des vollen Lohnes bzw. Ersatz des Lohnausfalls gesorgt werden. Dementsprechend muß das Publikum erzogen, das staatliche Interesse erweckt werden. Dann wird auch die Schwierigkeit fortfallen, die darin besteht, daß neben den arbeitsfähigen noch tatsächlich arbeitsunfähige Unfallverletzte berücksichtigt werden müssen.

Karl Reuter (Hamburg).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Levy-Suhl, Max: Über hysterische und andere psychogene Erscheinungen. *Klin.-therapeut. Wochenschr.* Jg. 28, Nr. 37/38, S. 241—246 u. Nr. 39/40, S. 267 bis 272. 1921.

Überblick über den modernen Stand der Hysterielehre, mit Berücksichtigung einiger wichtiger Kriegserfahrungen. Unterscheidung von noogenen, thymogenen und epithymogenen Erscheinungen. Unter noogen versteht Verf. die Wirkung von Vorstellungen, unter thymogen die direkten reflektorischen Affektwirkungen, unter epithymogen die Wunsch- und Willensfaktoren. Auf die immer mehr sich durchsetzende phylogenetische Auffassung hysterischer Erscheinungen wird wiederholt Bezug genommen.

Kretschmer (Tübingen).

Galet: Contribution à l'étude de l'impulsivité chez les criminels. (Beitrag zum Studium über die Erregbarkeit bei Verbrechen.) *Rev. de droit pén. et de crim. et arch. internat. de méd. lég.* Nr. 11. 1921.

Verf. untersuchte diese Zustände an einem großen Material und kommt zum

Schluß, daß die Erregbarkeit bei den Verbrechern häufig ist, aber nicht konstant beobachtet wird, so daß ihr Vorhandensein kein spezifisches Merkmal darstellt. Die Erregbarkeit fällt häufig zusammen mit einer Steigerung der Sehnenreflexe, diese Koinzidenz wechselt aber gemäß der Art des Verbrechens. Die Erregbarkeit zeigt enge Beziehungen mit der Kriminalität der Alkoholiker besonders auf ererbter Basis. Der Grad ihrer Ausbildung ist bei Erstlingsverbrechern schwächer als bei Rückfälligen und am stärksten ausgesprochen bei den alten Rückfälligen. Schönberg (Basel).

● **Bericht über die zweite Tagung über Psychopathenfürsorge Köln a. Rh. 17. und 18. Mai 1921.** (Dtsch. Ver. z. Fürs. f. jugendl. Psychopathen, Berlin.) Berlin: Julius Springer 1921. 98 S. M. 15.

Der enge Zusammenhang, der zwischen den sozialen Verfallserscheinungen: Vagabondage, Prostitution, Früh- und Gewohnheitskriminalität und den konstitutionellen Psychopathien besteht, bringt es ohne weiteres mit sich, daß die theoretischen Probleme und praktischen Fragen, die auf der Kölner Tagung des deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen erörtert wurden, auch gerichtsärztlich interessierte Kreise angehen. In dieser Hinsicht von Bedeutung sind speziell die von Psychiatern gehaltenen in diesem Bericht veröffentlichten Vorträge, die sich im einzelnen auf die Jugendvagabondage (Reiss), die wechselseitige Zusammenarbeit zwischen Psychiater und Jugendwohlfahrtspflege in Ermittlung und Heilerziehung (Kramer), die ärztlichen Aufgaben bei Erkennung und Behandlung der psychopathischen Konstitutionen des schulpflichtigen Alters (L. W. Weber), die Anstaltserziehung der Psychopathen (Mönkemöller) und die Beobachtungsstationen (Her mann) beziehen. Der angeschlossene Diskussionsbericht läßt eine erfreuliche Übereinstimmung aller beteiligten Kreise in dieser sozial wichtigen Fürsorgearbeit erkennen. Birnbaum.

Kastan, Max: Asoziales Verhalten jugendlicher geistig abnormer Individuen in und nach dem Kriege. (Psychiatr. u. Nervenklin., Königsberg i. Pr.) Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 64, H. 1/2, S. 1—12. 1921.

Verf. teilt eine Reihe von Fällen jugendlicher Asozialer — Psychopathen, Schwachsinniger und Schizophrener — mit, die aus ihrer Anlage heraus zu verbrecherischen Handlungen kommen. „Nicht psychische Beeinflussung ihres ursprünglichen Umgangskreises ist es, die eine verhängnisvolle Rolle in ihrem Leben spielt, sondern die durch Belastung von seiten der Familie bedingte Schädigung des Keimplasmas, als eine schon im Moment der Zeugung vor der Geburt einsetzende Noxe, welche sie zu urteilslosen und beeinflufßbaren Menschen macht.“ Ich gebe den Satz wieder, um anmerken zu können, daß Verf. zwar das Richtige meint, sich aber einer mißverständlichen Terminologie bedient; nicht Keimschädigung, sondern Vererbung bzw. Erb-anlage ist in seinen wie in zahllosen anderen Fällen das punctum saliens.

Eugen Kahn, München.

Galant, S.: Praktische Intelligenz und moralische Imbezillität. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 64, H. 3. S. 339—382. 1921.

Die etwas weitschweifige Abhandlung setzt zunächst auseinander, daß Intelligenz und praktischer Sinn („praktische Intelligenz“) auseinanderzuhalten sind, gibt dann Tests zur Prüfung der praktischen Intelligenz an, geht weiter auf das Verhältnis von Intelligenz und moralischer Imbezillität über und weist an einem weitläufig wiedergegebenen kriminellen Fall eines characterschwachen Haltlosen nach, daß auch ein Verbrecher moralisch denken und fühlen kann. In einem Schlußkapitel über Moral und Recht fordert G., daß man die Verbrecher nicht bestrafen, sondern in Irrenanstalten für Verbrecher bringen sollte, wo sie nach Möglichkeit beschäftigt und erzogen werden sollen.

Birnbaum (Herzberge).

East, W. Norwood: A case of moral imbecility. (Ein Fall von moralischem Schwachsinn.) Lancet Bd. 201, Nr. 21, S. 1052—1056. 1921.

Ziemlich eingehende und lebendige Schilderung des Lebensganges einer Frau mit starken aktiven kriminellen Tendenzen, die trotz guten Milieus, guter Auffassungsgabe,

großer Geschicklichkeit infolge ihrer kriminellen Neigungen und des Fehlens aller ethischen Gefühle Gewohnheitsverbrecherin geworden war (massenhaft Betrügereien, Diebstahl, Brandstiftung, sexuelle Ausschweifungen). Durch Strafen besserungsunfähig. In forensischer Beziehung ist sie nach Ansicht des Verf. wie eine geistig Defekte zu behandeln. Der Beweis, daß es sich klinisch um einen echten Fall „moralischen Schwachsinn“ handelt, wird nach Ansicht des Ref. nicht geführt, da über psychologische Untersuchungen, die eine wirkliche Beschränkung der psychischen Anomalien auf das Gebiet der ethischen Gefühle ergeben könnten, nichts berichtet wird. *F. Stern.*

Raecke: Perversität und Eigennutz. Beitrag zur forensen Beurteilung sexueller Verirrungen. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 64, H. 4, S. 441—467. 1921.

In drei ausführlich mitgeteilten Beobachtungen wird gezeigt, daß wirklich vorhandene oder vorgegebene Perversitäten des Geschlechtstriebes zu Betrügereien, Diebstahl, Geldschwindeleien, Hochstapelei benützt werden. Kombination von Delikten aus perverser Triebneigung mit unabhängig davon entstandenen Gaunereien ist wahrscheinlich gar nicht so selten, sie wird aber leicht übersehen, weil es das begreifliche Bestreben der Beschuldigten ist, dem Gutachter gegenüber den Eindruck zu erwecken, als seien alle Straftaten gleichmäßig durch krankhafte Geschlechtstriebe verursacht. An einer 4. Beobachtung, die einen Exhibitionisten betrifft, weist Raecke die Bedeutung der Phantasie für die Entstehung lebenslänglich haftender Perversionen nach. Er sagt, daß es das phantastische Moment in der psychopathischen Veranlagung sei, das einmal zur Entwicklung sexueller Triebanomalien beiträgt, ein andermal dem Pseudologentum der Schwindler und Hochstapler zugrunde liegt. Er verwirft die besonders von Magnus Hirschfeld vertretene Richtung, in jeder Form der Perversität eine andere selbständige Triebartung sehen zu wollen, denn bei den meisten Psychopathen sei das Überwiegen ihres Triebens weniger auf krankhafte Heftigkeit eines speziellen Triebs, als auf das allgemeine Versagen der ungenügend ausgebildeten Hemmungen zurückzuführen. *Haberda (Wien).*

Laignel-Lavastine: Les troubles psychiques de l'encéphalite épidémique. (Die seelischen Störungen bei der Encephalitis epidemica.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 25, S. 389—392 u. Nr. 26, S. 405—408. 1921.

Von psychischen Störungen bei Encephalitis epidemica werden beschrieben: 1. die Schlafsucht, die durch ihre gemüthliche Indifferenz und den traumhaften Bewußtseinszustand (Selbstbeobachtung von Delater) gekennzeichnet ist; 2. die geistige Verwirrtheit, die mit Sinnestäuschungen, Beschäftigungsdelir, Angst und zu Tätlichkeit führenden Erregungen bei Verlust der Orientierung einhergeht; 3. der Traum- bzw. Dämmerzustand, der nachts besonders auftritt und Sinnestäuschungen, Desorientierung mit Neigung zu Beschäftigungsdelirien zeigt; 4. die Erregung, die als eine Steigerung des unter 3 beschriebenen Verhaltens mit starker motorischer Komponente bezeichnet wird; und 5. die Katalepsie mit Stereotypen, Flexibilitas cerea, Automatismen. Diese Symptome bilden die Grundlage für die Aufstellung klinischer Typen: 1. der lethargischen; 2. der deliranten; 3. der epileptischen (Jacksonartige oder echt epileptische Anfälle); 4. der anscheinend kurzdauernden manischen (bei einem Kind [Bremer] und einer 23jährigen ♀ [Kahn]); 5. der depressiven, der besonders der lethargischen Phase zu folgen scheint; 6. der hebephren-katatonischen (2 Fälle von Logre). Als psychische Folgeerscheinungen werden besonders delirante Zustände mit hypochondrischen Wahnvorstellungen, illusionären Verkennungen und ängstlicher Verwirrtheit erwähnt, weiter Korssakow ähnliche Bilder, 4 mal sah Verf. neurasthenische Zustände und einige Male hebephrenische bzw. katatonische Bilder. Bei Kindern spielen Tics und anscheinend auch Krämpfe eine Rolle. Die Besprechung der Diagnose und Differentialdiagnose enthält nichts Neues. Die histopathologischen Befunde werden nach Harvier, Levaditi besprochen. Sitz der Schlafsucht vielleicht Infundibulargegend (?). Prognose quoad vitam besser als quoad mentem. Behandlung symptoma-

tisch. Zum Schluß wird betont, daß bei psychisch Kranken der „Grippe“ in der Vorgeschichte besondere Beachtung zu schenken ist. *Creutzfeldt (Kiel).*

Klee, K.: Die Behandlung der geistig Abnormen im deutschen und im italienischen Strafgesetzentwurf. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 27, Nr. 24, S. 285—293. 1921.

Der neue italienische Strafgesetzentwurf bricht grundsätzlich mit der Schuldstrafe und ersetzt sie zum Schutze der Gesellschaft durch eine Absonderung des Verbrechens (sog. „Sanktion“), die stets erst nach Verübung eines Verbrechens erfolgen kann. Je nach der Art des Verbrechens versucht die Absonderung ihn zu bessern, zu erziehen oder zu heilen und den unverbesserlichen wie den unheilbaren Verbrecher dauernd in Verwahrung zu halten. Dadurch wird zum ersten Male auch der Geisteskranke vor dem Gesetz verantwortlich. Die Verbrecher werden eingeteilt in Verbrecher mit gewöhnlicher seelischer Veranlagung, in seelisch unreife und in geistesschwache Verbrecher. Die geistesschwachen Verbrecher werden nach ihrer Gefährlichkeit in die zwei Gruppen der Geisteskranken im engeren Sinne und der Geistesschwachen unterschieden (Alkoholiker, Morphinisten, Epileptiker, Hysterische, Neurasthenische und Psychopathen). Die erste Gruppe kommt entweder in eine Strafirrenanstalt oder in eine Überwachungsanstalt mit Krankenhauscharakter, die große zweite Gruppe kommt in Arbeitskolonien. Für straffällig gewordene zurückgebliebene, geistesschwache Minderjährige werden den Überwachungsanstalten besondere Abteilungen angegliedert. Stets wird also auf eine Trennung seelisch anormaler von seelisch normalen Verbrechern erstrebt. Diejenigen Verbrecher, die lediglich einen ethischen Defekt haben, werden bei aller Anerkennung ihrer Sonderstellung zum Teil wegen der Schwierigkeit der Abgrenzung, nicht in besonderen Anstalten untergebracht. Der Vollzug der Sanktionen, die auf unbestimmte Zeit innerhalb einer gerichtlich festgesetzten Mindest- und Höchstdauer verhängt werden, geschieht in den verschiedenen Arbeitskolonien durch Zwang zu gewerblicher oder landwirtschaftlicher Arbeit und durch Isolierung während der Nacht. Dabei werden alle Gefangenen in drei Gruppen eingeteilt, die Gewöhnlichen, die Guten und die Besten; außerdem besteht eine Strafkategorie. Die endgültige Entlassung richtet sich sowohl beim gewöhnlichen wie beim geistesschwachen Verbrecher nach dem erreichten Erfolge der Sanktion. Für geistesranke Verbrecher in den Strafirrenanstalten und in den Überwachungshäusern kann die Absonderung lebenslanglich sein. Als Mindestdauer gilt für die Strafirrenanstalt 3 Jahre, für die Überwachungsanstalt 1 Jahr. Beide Anstaltsformen werden von anthropologisch und kriminologisch geschulten Irrenärzten geleitet. In allen übrigen Anstalten wird nach einer neuen Gefängnisordnung das Hauptgewicht auf Hebung der sittlichen Persönlichkeit in den Gefangenen gelegt und nach amerikanischen Vorbildern versucht, den Verurteilten auf den Rechtsweg zurückzuführen. Bedingte Freilassung nach einer gewissen Frist ist sowohl bei gewöhnlichen wie bei geistig minderwertigen Verbrechern vorgesehen. Der bedingt Freigelassene verliert seine Reststrafe bei Bewährung. Im deutschen Entwurf von 1919 fehlt merkwürdigerweise die Möglichkeit der bedingten Entlassung der geistig minderwertigen Verbrecher aus den Heil- und Pflegeanstalten, obgleich bei vorläufiger Entlassung aus der Strafhaft im Bewährungsfalle eine etwa beabsichtigte sichernde Maßnahme gegen Trunksüchtige, geistig Minderwertige usw. entfallen kann. Während in Italien die moderne Strafrechtsschule gesiegt hat, wirkt im deutschen Entwurf ein Kompromiß zwischen klassischer und moderner Schule fort. Bei den geistig abnormen Verbrechern dürfte aber auch bei uns schon jetzt das Volksverständnis dafür sein, daß der Unterschied zwischen Strafe und sichernder Maßnahme für diese Art Rechtsbrecher beseitigt wird. Dabei müßte dann allerdings gefordert werden, daß der Zeitpunkt der Entlassung aus der Verwahrung — auch bei freigesprochenen Geisteskranken — nicht von der Polizei, sondern vom Gericht festgestellt wird.

Schäckwitz.