

Minderwertigkeiten bezüglich des Umfanges, der Gründlichkeit, der Richtigkeit und der sonstigen Qualitäten des Abwägens zum Ausdruck kommt, durch den Überlegungsbegriff in dem Sinne, wie er juristisch aufgefaßt wird und daher praktisch aufgefaßt werden muß, grundsätzlich unberücksichtigt.

### 6. Ergebnis.

Von welcher Seite man also auch den Überlegungsbegriff auffassen mag, er erweist sich nach keiner Richtung hin fähig, die psychologischen, die kriminalpsychologischen, die strafgesetzlichen oder sonstigen Anforderungen voll zu erfüllen, er muß, wie vielfach — so noch in letzter Zeit — von Liszt<sup>1)</sup>, Aschaffenburg<sup>2)</sup> u. a. betont worden ist, als ein unzulängliches Kriterium für schwerere Tötungsfälle, als ein unzureichendes Unterscheidungsmerkmal gegenüber den leichteren und überhaupt ganz allgemein als ein mangelhaftes kriminologisches, sozialpsychologisches und ethisch-strafrechtliches Kennzeichen gelten. Ein einzelnes psychisches Merkmal wird eben im allgemeinen überhaupt nicht der Kompliziertheit der Persönlichkeit, ihres Motiv- und Willenslebens, ihres Tuns und Lassens gerecht. Es kann sie nicht in ihrer ganzen psychologischen wie pathologischen wie sonstigen Eigenart erfassen, so wenig wie ein einzelnes körperliches Symptom für die ärztliche Diagnose, für die Bewertung von Art, Schwere und Folgen einer Erkrankung ausreicht. Den realen Möglichkeiten und tatsächlichen Verhältnissen wird man, wie auch sonst im Leben, so auch bei der strafrechtlichen Stellungnahme nur gerecht, wenn die psychische Gesamtpersönlichkeit mit allen ihren Seiten und in allen ihren Beziehungen erfaßt wird. Damit ergibt diese kritische Übersicht zugleich als naheliegende Forderung aus den Erfahrungen der *Lex lata* für die *Lex ferenda*, was von den verschiedensten deutschen Autoren (Henke, John, Mittermaier, v. Holtzendorff, Wachenfeld, Lammasch, Kahl, van Calker, Liszt, Aschaffenburg u. a.) schon lange gefordert und in neueren außerdeutschen Strafgesetzentwürfen (Schweizer, japanischer Entwurf) auch realisiert ist: den Wegfall des Überlegungsbegriffs als Merkmal des Mordes. Gerade bei dem schwersten Delikt, das das Strafgesetz kennt, kann — wenigstens für die ärztlich-naturwissenschaftliche Auffassung — nur die Gesamtpersönlichkeit Ausgangspunkt und Maßstab für Art und Schwere des strafrechtlichen Einschreitens sein.

## Referate.

### *Allgemeines. Kriminologie.*

Kane, Joseph Nathan: „Bloody superstitions“. Every nation attaches different significance to human blood. (Blutiger Aberglaube. Jedes Volk weist dem menschlichen Blut eine verschiedene Bedeutung zu.) *Med.-leg. journ.* Bd. 38, Nr. 6, S. 86—88. 1921.

Kane hat zusammengestellt, welche Bedeutung durch abergläubische Vorstellungen bei den einzelnen Völkern aller Kontinente in früherer und jetziger Zeit dem menschlichen Blut beigelegt wird. Davon interessiert z. B. das schon von Plinius erwähnte, in nordischen und anderen Ländern übliche Trinken von Blut bestimmter Menschen, das gegen Epilepsie helfen soll, der Gebrauch von Menstruationsblut gegen Lepra und andere auch jetzt noch nicht ausgerottete Gebräuche. *G. Strassmann.*

●Schneider, Kurt: Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituiertes. *Abh. a. d. Gesamtgeb. d. Kriminalpsychol.* H. 4. Berlin: Julius Springer 1921. 229 S. M. 69.—

Schneider bringt 70 Lebensläufe eingeschriebener Prostituiertes der Kölner dermatologischen Krankenstation, die sowohl aus den eigenen Angaben der Frauen als auch aus dem erreichbaren Aktenmaterial des Polizeipräsidiums zusammengestellt sind, und ergänzt sie durch einen kurzen körperlichen und geistigen Untersuchungsbefund. Nach wenigen einführenden Sätzen, in denen Sch. über den Gang und den Zweck seiner Untersuchungen sich äußert, fügt er nach den Studien eine Besprechung der allgemeinen Ergebnisse seiner Untersuchungen an, die im einzelnen kurze vergleichende Zusammenstellungen über die Personalien und die Entwicklung der einzelnen Personen (vom Elternhaus durch die Kinderjahre bis zur Schulzeit, von der Schulzeit bis zur Ein-

<sup>1)</sup> In Vergleichende Darstellung usw.

<sup>2)</sup> Aschaffenburg, a. a. O.

schreibung und die Zeit als eingeschriebene Prostituierte) bringen. Die Stärke des Buches liegt in den ausführlichen Lebensläufen der angeführten Personen. Der Verf. hat es verstanden, dem Leser ein gutes Bild der einzelnen Persönlichkeit vor Augen zu führen; die Lebensbilder entstehen durch die plastischen, oft wörtlichen Schilderungen, die die Betreffenden von ihrem Entwicklungsgange und ihrem Treiben geben, und durch die Schilderung des allgemeinen Eindrucks der Betreffenden klarer, als schulmäßige Intelligenzprüfungen zeigen können. Sch. lehnt es mit Recht ab, mit seinem Material Statistik zu treiben, soll es doch zum Studium der Psychologie der einzelnen Persönlichkeit dienen. Aus diesem Grunde verwirft er auch die sonst übliche psychiatrische Einteilung, sondern läßt sich bei der charakterologischen Gruppierung von rein psychologischem Gesichtspunkte leiten und versucht so seine 70 Fälle in ein System einzugruppieren. Daß dabei über die Zugehörigkeit eines Falles in diese oder jene Gruppe zu streiten ist, liegt im Wesen des Persönlichkeitsstudiums und tut der Arbeit keinen Abbruch.

J. Jacobs (Charlottenburg).

**Richter-Quittner, M.: Zur Methodik der chemischen Blutanalyse. III. Die Bedeutung der Ultrafiltrationsmethode für die Blutanalytik.** (*Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 124, H. 1/6, S. 106—113. 1921.

Der Verf. hat die bereits 1907 von H. Bechold bekanntgegebene Gallert- oder Ultrafiltrationsmethode, Kolloide gewichtsmäßig von ihrem Dispersionsmittel zu trennen, dazu verwendet, das gleiche Verfahren für Reststickstoffbestimmung, für colorimetrische Harnsäurebestimmung, für Chlor-, Natriumbestimmung und für die Bestimmung des freien Kaliums und der freien Calciumkonzentration auszubilden. Im Vergleiche mit anderen gebräuchlichen Enteiweißungsmethoden zeichnet sich die Ultrafiltrationsmethode durch die Einfachheit ihrer Ausführung, durch Zeit- und Chemikalienersparnis aus. Durch die technisch leichtere Handhabung ist sie auch für chemisch weniger geschulte Ärzte verwendbar. Neben dem weiteren Anwendungsrahmen als die Enteiweißungsmethoden gestattet sie auch eine Enteiweißung ohne jeden Zusatz von Chemikalien und erlaubt die Bestimmung der freien Ionen und der an Eiweiß gebundenen Kationen. Nur bei der Blutzuckerbestimmung versagt das Ultrafiltrationsverfahren, weil es nicht gelingt, den gesamten im Blut vorhandenen Zucker in das Ultrafiltrat überzuführen.

C. Ipsen (Innsbruck).

**Richter-Quittner, M.: Zur Methodik der chemischen Blutanalyse. IV. Veraschungsmethoden.** (*Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 126, H. 1/4, S. 97—104. 1921.

Die Veraschungsmethoden bei der Analyse des Blutes finden dort Anwendung, wo man einen Einblick in die Gesamtmenge der im Blut vorhandenen Mineralstoffe erhalten will. Bei dem Enteiweißungs- und Ultrafiltrationsverfahren entgehen jene Mineralbestandteile, welche an organische Grundlagen, also zum Teil an Eiweiß gebunden sind, der Bestimmung. Immerhin ist zu berücksichtigen, daß, weil mannigfache Umsetzungen infolge Glühens u. a. durch Oxydation bei verschieden hoher Temperatur sich einstellen können, die Analyse einer Glühasche durchaus nicht ein richtiges Bild von den ursprünglich im Blut vorhandenen anorganischen Bestandteilen weder nach Form noch nach Menge zu geben pflegt. Durch das Veraschungsverfahren wird aber trotz dieser gerügten Mängel eine Bestätigung für die Ansicht beigebracht, daß die Blutkörperchen des Menschen normalerweise sehr wenig anorganische Bestandteile enthalten. So befinden sich in den Blutkörperchen weder Chlor noch Calcium. Aber auch Natrium ist unter normalen Verhältnissen in den Blutkörperchen des Menschen nicht vorhanden. Daraus ergibt sich, daß das physikalische Gleichgewicht zwischen Blutkörperchen und Plasma nicht allein vom osmotischen Druck bestimmt bzw. geregelt wird, sondern vor allem vom Quellungsdruck der Kolloide. — Hinsichtlich des Verfahrens ist zu betonen, daß die Veraschung des Blutes jeweils bei möglichst niedriger Temperatur und in denkbar kleinsten Portionen erfolgen und auch die Auslaugung in fraktionierter Weise vor sich gehen muß, sollen nicht unliebsame Verluste unterlaufen. Durch Ver-

gleichswerte der Ultrafiltrationsbestimmung und des Veraschungsverfahrens ergibt sich, daß die Blutkörperchen sowohl bei physiologischen als auch bei krankhaften Verhältnissen weit weniger Mineralbestandteile enthalten als das dazugehörige Plasma, und daß unter dem Einfluß venöser Stauung Mineralbestandteile aus den Blutkörperchen austreten. Für die Bestimmung des Gesamtkaliums, Phosphors und Eisens sind Veraschungsmethoden unentbehrlich. Zur Erhärtung der Beziehungen des physikalischen Gleichgewichts zwischen Blutkörperchen und Plasma erscheinen hingegen Aschebestimmungen ungeeignet.

*C. Ipsen* (Innsbruck).

**Falco, G.: Apparecchio per rilievi fotografici di impronte papillari.** (Apparat für photographische Aufnahmen von Fingerabdrücken.) (*Soc. med., Roma, 25. II. 1918.*) *Zacchia* Jg. 1, Nr. 3, S. 81. 1921.

G. Falco beschreibt unter Anlehnung an das Verfahren von Stockis in Lüttich eine Beleuchtungseinrichtung, welche die photographische Aufnahme von Fingerabdrücken mittelst schief einfallenden Lichtes unter Ausschluß der störenden Reflexe gestattet. Die Einrichtung besteht aus einem Holzschirm mit einem großen, runden Loch, an das sich auf der einen Seite ein weites Metallrohr anfügt. Am vorderen Ende trägt dieses Rohr eine Irisblende mit einer Öffnung von 3—30 cm. Auf der anderen Seite des Schirmes befindet sich ein doppelter Kranz von kleinen elektrischen Glühlampen, von denen jede einzeln ein- und ausgeschaltet und deren Helligkeit geregelt werden kann. Unmittelbar hinter der Beleuchtungsanlage wird ein weißer Reflektor angebracht, der in der Mitte ebenfalls eine Öffnung besitzt. Die Einrichtung ermöglicht reflexfreie Aufnahmen von Fingerabdrücken auch ohne jedwede Färbung auf Glasplatten Metallplatten, schwarzpolierten Flächen, Spiegeln usw.

*A. Lorenz* (Innsbruck).

**Bruns, O.: Experimentelle Untersuchungen über die Leistungsfähigkeit der Beatmungsapparate zur Wiederbelebung Verunglückter.** (*Med. Poliklin., Göttingen.*) *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.* Jg. 9, H. 12, S. 289—293. 1921.

Die Untersuchungen erstrecken sich hauptsächlich auf den Drägerschen Pulmotor und den vom schwedischen Stabsarzt K. A. Fries angegebenen, von Bruns empfohlenen Inhabadapparat. Letzterer besteht aus einem Liegebrett und einigen Stangen, an welchen der Verunglückte mit dem Oberkörper und den Händen angeschnallt wird. Mittelst der Stangen werden die Arme ähnlich wie bei der künstlichen Atmung nach Sylvester gehoben und gesenkt und gleichzeitig mit der Senkung drückt ein breiter Gurt auf Oberbauchgegend und Rippenbogen. Dem Pulmotor haften eine Reihe schwerer Nachteile an. Bei der künstlichen Atmung mittelst desselben wird vor allem der Kreislauf gestört. Während bei natürlicher und bei künstlicher Atmung mit dem Inhabadapparat der Druck in den Blutadern bei der Einatmung sinkt und bei der Ausatmung steigt, wirkt der Pulmotor, wie ein Plethysmogramm vom Unterarm und die blutige Blutdruckmessung lehrte, umgekehrt. Gegenüber 4 cm Wasser bei der Ein- und 7 cm bei der Ausatmung ergeben sich bei der Einatmung mittelst Pulmotors 11,5, bei der Ausatmung 10,5 cm Druck. Also eine Blutstauung mit geringen Druckschwankungen. Der Pulmotor hält demnach die Lunge trotz der starken Saugwirkung und des großen Hubes von 2,3 l aufgebläht. Da die von den Luftwegen aus aufgeblasene Lunge nur  $\frac{1}{60}$  der gesamten Blutmenge faßt gegenüber  $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{13}$  bei natürlicher Atmung, verdrängt der Pulmotor das Lungenblut, beeinträchtigt dadurch den Gasaustausch und hebt damit den Vorteil des großen Gashubes wieder auf.

*Meixner* (Wien).

#### *Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikal. Ursache.*

**Jaeger, Hans: Über Starkstromverletzungen.** (*Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.*) *Schweiz. med. Wochenschr.* Jg. 51, Nr. 52, S. 1250—1261. 1921.

Verf. geht aus von der amtlichen Kontrolle der elektrischen Unfälle in der Schweiz seit 1903—1920 über 969 Fälle und konstatiert eine relative Abnahme derselben. Diese Zahl wird vom Verf. als „Gefährdungskoeffizient“ bezeichnet, d. i. das Verhältnis der jährlichen Unfallzahl zur Zahl der in dem entsprechenden Jahre vorhandenen

Kilometer von Freileitungen. Er sank von 8<sup>0</sup>/<sub>00</sub> 1904 auf 7<sup>0</sup>/<sub>00</sub> 1920. Von den allgemeinen Erörterungen über Schwach- und Starkströme, über Leiter und Isolatoren muß hervorgehoben werden, daß jeder technisch verwendete Strom, auch unter 50 Volt Spannung, also auch der gewöhnliche Lichtstrom, unter Umständen lebensgefährlich wirken kann. Das klinische Bild ist charakterisiert durch eine Vielgestaltigkeit der primären Symptome, des Verlaufes und der Spätbilder (Mannigfaltigkeit der Unfallsituation, Kombination mit Sturz, Flammenwirkung usw). Das wichtigste Allgemeinsymptom ist der „elektrische Schock“ (Bewußtseinsverlust), häufig mit initialem Herz- und Atemstillstand; Wirkung auf die Muskulatur, Wegschleudern oder tetanische Dauerkontraktion. Lokal finden sich die Strommarke, das elektrogene Emphysem, die Epidermolyse und der Epidermisabklatsch, das elektrogene Ödem, die Primärnekrose ganzer Extremitätenabschnitte. Unter den Fernsymptomen sind von Wichtigkeit: die Etappenläsion, die Spontanluxation, die Schädigung der inneren Organe. Im Verlaufe der klinisch beobachteten Unfälle sah Verf. 30% Spätod. Komplikationen sind: fortschreitende Nekrose, Nachblutung, Infektion. Therapie: Absolut trockene Wundbehandlung; keine feuchten Verbände, keine Salben, keine Bäder bis zur Granulationsbildung wegen Gefahr der Gangrän. Spätbilder: Im allgemeinen Vernarbung der Weichteilwunden gut. Wichtig sind die Störungen des Nervensystems (Neurosen, organische Störungen). Prophylaxe: Neben Gesetzgebung und Warnungstafeln Aufklärung des Volkes über die Gefahr mit Niederspannung.

v. Sury (Basel).

**Monschel, Hellmut: Über einen Fall von Aneurysma der Arteria vertebralis dextra nach einem Trauma.** (*Stadtkrankenh., Dresden-Friedrichstadt.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 28, Nr. 2, S. 13—17. 1922.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall und 3 andere schon veröffentlichte Fälle, die er noch anführt, bringen den für die Unfallkunde hochwertigen Beweis, daß unter gewissen Bedingungen eine völlig normale Hirnarterie infolge mechanischer indirekter Gewalteinwirkung zur Ruptur gebracht werden kann. Aneurysmen der Hirnarterien sind sonst relativ häufig, besonders an den großen extracerebral gelegenen Arterien; als Ursache kommen hier in erster Linie in Betracht die durch Syphilis verursachten entzündlichen Gefäßerkrankungen, demnächst Arteriosklerose; recht selten handelt es sich um die von Ponfick zuerst beschriebenen infektiösen embolischen Aneurysmen. Die durch ein Trauma verursachten Hirnaneurysmen gehören zu den größten Seltenheiten.

Bei dem Fall, über den Verf. berichtet, handelte es sich um ein in seinem Wachstum zurückgebliebenes 2jähriges Kind mit deutlichen Zeichen schwerer Rachitis, das durch eine starke Gewalteinwirkung, Geschleiftwerden durch einen Wagen, eine Gehirnerschütterung erlitten hatte, bewußtlos in eine Kinderheilanstalt gebracht, nach 8tägiger Behandlung als geheilt aus ihr entlassen war. Nach 2 Tagen war es wieder besinnungslos geworden, jetzt in das Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt eingeliefert, wo es nach leichter Besserung im Anschluß an mehrere Lumbalpunktionen, die jedesmal blutigen Liquor lieferten, am 6. Tage nach der Einlieferung gestorben ist. Die Sektion ergab im rechten Kleinhirnbrückenwinkel ein bohnen- bis stecknadelkopfgroße, mehr schlitzförmige Rißstelle, die unmittelbar in das Aneurysma führte. Die Arterie selbst war frei von Thrombusmassen. Die Rißstelle lag 1,5 cm vor der Einmündung der Art. vertebr. in die Art. basilaris. In allen Hirnventrikeln und im Aquädukt waren reichliche Blutkoagula. Kein Bruch der Schädelbasis. Ob eine Distorsion oder selbst Luxation der Halswirbel als Ursache der Arterienzerreißung in Betracht kam, hatte durch eine Autopsie der Halswirbelsäule, die aus äußeren Gründen unterbleiben mußte, nicht festgestellt werden können. Jedenfalls hatte eine abnorm starke Blutdrucksteigerung eine Rolle gespielt, zu der das heftige Aufprallen des Gehirns auf die Schädelbasis hinzukam, bei dem die basalen Gefäße in Mitleidenschaft gezogen waren; der Umstand, daß die Art. vertebr. dextra an der Außenseite, in der Richtung des geringsten Widerstandes, geplatzt war, ließ diesen Zusammenhang annehmen. — Recht charakteristisch war in dem Krankheitsverlauf das symptomfreie Intervall von reichlich 8 Tagen, bedingt durch das langsame Wachstum des Aneurysma an einer Stelle, an der es keine Drucksymptome auslöste. Die unmittelbare Todesursache war der Durchbruch des Blutes in die Ventrikel und in den Aquädukt gewesen. *Arthur Schulz* (Halle).

### Vergiftungen.

**Sánchez-Girona:** Das Schwefeldioxyd als Ursache der Anämie der Bleigießer. *Progr. de la clin.* Jg. 9, Nr. 116, S. 191—192. 1921. (Spanisch.)

Verf. hat den Urin von 28 Bleiarbeitern und das Blut von 18 Bleiarbeitern auf Blei und Schwefel untersucht. Die Untersuchung auf Blei fiel negativ aus, was auf drei Möglichkeiten beruht, nämlich auf der Verwandlung des Bleies, oder darauf, daß es in diesen Flüssigkeiten überhaupt nicht vorkommt, oder daß die untersuchte Menge zu klein war. Es bleibt also die weitere Aufgabe, nach dem Blei in den genannten Flüssigkeiten und in den Knochen zu suchen. Doch dürfte in dem Nachweis eines Überschusses von Sulfaten im Urin und Schwefelsäure im Blut ein interessanter Befund gegeben sein.

*Ganter (Wormditt).*

**Carbon monoxide poisoning in closed garages.** (Kohlenoxydvergiftung in geschlossenen Garagen.) *Publ. health rep.* Bd. 36, Nr. 36, S. 2215—2219. 1921.

Während des Winters ereignen sich neuerdings häufig CO-Vergiftungen durch das ausströmende Gas von Automobilen, die in kleine geschlossene Garagen hineinfahren, weshalb Automobilbesitzer und Chauffeure für eine ausreichende Ventilation dieser Räume sorgen sollten, ehe sie mit ihren Maschinen für längere Zeit dort hineinfahren. Der am meisten giftige Bestandteil der ausströmenden Gase bei Automobilen ist das CO, welches rasch Personen vergiftet, die ihm in einiger Konzentration ausgesetzt sind. Um die Gesamtmenge des ausströmenden Gases eines Automobils und seinen CO-Gehalt zu bestimmen, ließ man eine kleine Maschine von 23 Pferdekraften in einem besonderen Raum, der einer kleinen Garage entsprach, anlaufen und fand, daß die Maschine annähernd 25 Kubikfuß in der Minute an Gas ausströmen ließ, von dem mit Luft nicht gemischte Proben, ungefähr 6proz. CO enthielten, so daß der Wagen ungefähr 1,5 Kubikfuß CO in der Minute produzierte. Praktisch war in allen Teilen des Raumes die Konzentration des Gases gleichartig. Wenn also ein solcher Wagen in der Minute 1 Kubikfuß CO abgibt beim „Aufwärmen“ in einem geschlossenen Raum von 10 : 10 : 20 Fuß Rauminhalt, müßte die Luft darin in 3 Minuten die gefährliche CO-Konzentration von 15 : 10 000 Teile erreichen.

*G. Strassmann (Berlin).*

**Lambling, E. et C. Vallée:** Sur quelques cas d'empoisonnement par l'alcool méthylique. (Über einige Fälle von Vergiftung durch Methylalkohol.) (*Fac. de méd., Lille.*) *Arch. internat. de physiol.* Bd. 18, August-Dezemberh., S. 617—619. 1921.

Die Verf. berichten über 4 von ihnen während der deutschen Besetzung in Santes bei Lille beobachtete Fälle von Methylalkoholvergiftung, von denen 2 tödlich verliefen und einer zu dauernder Erblindung führte, nur einer ging in völlige Heilung über. Die genossenen Mengen von Methylalkohol waren offenbar gering gewesen; in den noch vorhandenen Flaschen, die mit der verdächtigen Flüssigkeit gefüllt waren und aus einer deutschen Kantine (angeblich) stammten, konnte wenigstens 2% Methylalkohol nachgewiesen werden.

*G. Strassmann (Berlin).*

**Vill, Gg.:** Über Haut- und Schleimhautblutungen mit Knochenmarkschädigung und tödlichem Ausgang nach Salvarsan-Hg-Kollargolbehandlung bei sekundärer Syphilis und Tripper. (*Univ.-Hautklin., Greifswald.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 68, Nr. 52, S. 1675—1676. 1921.

Verf. berichtet über 2 Todesfälle bei jungen kräftigen Mädchen, die wegen Lues II und Gonorrhöe mit Neo- bzw. Silbersalvarsan, Hg und Kollargol intravenös behandelt wurden. Bei der einen Patientin traten nach Abschluß der Neosalvarsan-Hg-Kur (5,05 g [! Ref.] Neosalvarsan innerhalb 4 Wochen trotz kurzer Unterbrechung der Behandlung wegen einer Paratyphusinfektion) während der Kollargolbehandlung starke Zahnfleischblutungen, Atemnot, Schmerzen in den Beinen, dann Hautblutungen auf. Exitus nach 10 Tagen. Sektionsbefund: Allgemeine Anämie der Organe, Umwandlung des Fettmarks in rotes Knochenmark, Blutungen in die Gehirnsubstanz. — Im zweiten Falle während der Silbersalvarsan-Hg-Kollargol-Kur ebenfalls Zahnfleischblutungen, Schmerzen in den Kniegelenken, Purpura. Dann Blutungen aus Nase, Mund, Vagina, Rectum. Exitus

7 Tage nach Beginn der Behandlung. Blutbefunde in beiden Fällen übereinstimmend: Anämie, Verminderung der Erythro- und Thrombocyten, Leukocytose, Frühformen, veränderte Blutungs- und Gerinnungszeit. Verf. macht das Kollargol sowohl für die klinischen Erscheinungen wie für den tödlichen Ausgang verantwortlich (eine Annahme, die dem Ref. nicht genügend begründet erscheint) und warnt vor Kollargolanwendung bei gleichzeitiger Hg-Salvarsanbehandlung. *Max Jessner* (Breslau).

**Marlinger, Bernhard: Todesfall nach einmaliger Novasurolinjektion.** *Med. Klin.* Jg. 18, Nr. 4, S. 113. 1922.

20jährige Frau. 1920 „wenig charakteristische papelnähnliche Efflorescenzen am Genitale“. WaR. positiv. 4,2 g Neosalvarsan, 2 Injektionen Hg. salicyl. Darauf noch eine Kur auswärts; unbekannter Art. Dann viel Kopfschmerzen. September 1921 wieder in Behandlung des Verf. Wassermann wird nicht gemacht, Lumbalpunktion ebenfalls nicht. Am 19. IX. eine Injektion von 2 ccm Novasurol i. m. In den nächsten Tagen heftigere Kopfschmerzen, Erbrechen. Am 24. IX. Benommenheit, Nackensteifigkeit, klonische Zuckungen der rechten Gesichtshälfte. Am 25. vorgehende Besserung. Am 26. tiefe Benommenheit, epileptische Anfälle vom Typus Jackson, Exitus. Keine Sektion. — Aus dieser Krankengeschichte schließt Verf., daß es sich um eine hämorrhagische Encephalitis nach einmaliger Novasurolinjektion handelt (warum nicht um eine Meningitis syphilitica? Ref.). *Max Jessner* (Breslau).

**López Muélledes: Ein Todesfall nach grauem Öl.** *Progr. de la clin.* Jg. 9, Nr. 116, S. 165—168. 1921. (Spanisch.)

Ein 17jähriges, an einem syphilitischen Geschwür an den Labien erkranktes Mädchen wurde nichtärztlich innerhalb 10 Tagen mit 3 Einspritzungen von grauem Öl (Dosis unbekannt) behandelt. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus war sie stark abgemagert, der Atem fötid, die Zunge verdickt und ulceriert, das Zahnfleisch ulceriert und schmierig belegt, Speichelfluß, Schluckbeschwerden, Schwierigkeit des Sprechens. Verschlimmerung dieses Zustandes, Tod nach 14 Tagen.

Da die Sektion keinen weiteren Befund ergab, so sieht Verf. die Todesursache in der brandigen Beschaffenheit der Mund-Rachenhöhle und der dadurch gegebenen Infektion, sowie in der kolossalen Schwellung der Zunge, die schon rein mechanisch zur Asphyxie führen mußte. Die in unserem Lande verbreitete Scharlatanerie, schreibt Verf., ist die Ursache derartiger Unglücksfälle. *Ganter* (Wormditt).

#### *Streitige geschlechtliche Verhältnisse.*

**Weil, Arthur: Die Körpermaße der Homosexuellen als Ausdrucksform ihrer spezifischen Konstitution.** (*Inst. f. Sexualwiss., Beelin.*) *Arch. f. Entwicklungsmech. d. Organismen* Bd. 49, H. 3/4, S. 538—544. 1921.

Die Längenproportionen des menschlichen Körpers sind von der Funktion der inkretorischen Drüsen abhängig, von der wachstumsfördernden der Schilddrüse, Thymus und Hypophyse und der hemmenden der Keimdrüsen. Das Verhältnis der Ober- zur Unterlänge (aus praktischen Gründen vom Scheitel bis zum Steißbein und von dort bis zum Boden gemessen) entspricht beim normalen Durchschnittsmanne nach eigenen Messungen des Verf. einer Proportion von 100 : 95, nach Durchschnittswerten aus der Literatur 100 : 93, bei der Frau 100 : 91. Der Ausfall der Keimdrüsen bei geborenen Eunuchoiden oder Frühkastraten verschiebt dieses Verhältnis nach 100 : 125 hin. Parallel mit diesen Körperproportionen geht eine bestimmte Stärke und Richtung des Sexualtriebes von dem heterosexuellen Manne bis zum asexuellen Eunuchoiden. Zwischen diesen beiden Extremen liegen die mannigfaltigsten Übergänge, bei denen, wenn man einen kausalen Zusammenhang zwischen Keimdrüseninkretion und Sexualtrieb annehmen muß, die Körperproportionen wieder Ausdrucksformen des Trieblebens sein werden. Verf. untersuchte als erste Gruppe der intersexuellen Varianten homosexuelle Männer, bei denen er in 95% aller Fälle Abweichungen von den heterosexuellen Durchschnittszahlen fand (Verhältnis der Ober- zur Unterlänge bei ihnen im Durchschnitt 100 : 107) und bei 70% Proportionen, die jenseits

der heterosexuellen Grenze 100 : 106 lagen. Die Variationsbreite lag bei den letzteren zwischen 100 : 87 bis 100 : 105, bei den Homosexuellen zwischen 100 : 94 bis 100 : 126. Daneben fand er eine Verschiebung des normalen Durchschnittsverhältnisses der Schulter- zur Hüftbreite (100 : 81 bei Männern) nach der femininen Seite hin (100 : 97 bei Frauen), und zwar waren die entsprechenden Zahlen für homosexuelle Männer 100 : 85, für homosexuelle Frauen 100 : 94.

A. Weil (Berlin).<sup>oo</sup>

#### **Kunstfehler, Ärztereht.**

**Bordier, H.:** Sur un cas d'anémie mortelle due aux rayons X. (Über einen durch X-Strahlen bedingten Fall von tödlicher Anämie.) Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 83, S. 158—160. 1921.

Drei aus dem Londoner Radiuminstitut veröffentlichte Fälle von tödlicher Anämie nach der Einwirkung von Radiumstrahlen geben dem Verf. Veranlassung, auf eine ähnliche, nach Röntgenstrahlenwirkung entstandene tödlich verlaufene Anämie bei einem 43jährigen Manne hinzuweisen, welche von F. E. Larkins (in Arch. of radiol. a. electrotherapy, Mai 1921, S. 380) beschrieben ist. Bordier schlägt als Sicherungsmaßnahme regelmäßig anzustellende Blutkörperchenzählungen bei den mit Röntgenstrahlen beschäftigten Personen vor. Sein Vorschlag wird in der anschließenden Diskussion ablehnend kritisiert.

Karl Reuter (Hamburg).

#### **Leichenerscheinungen. Spurennachweis.**

**Manteufel, P. und H. Beger:** Untersuchungen über unspezifische Reaktionen bei präcipitierenden Antiseren. (Reichsgesundh.-Amt, Berlin.) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. 33, H. 4/5, S. 348—374. 1921.

Die Angaben Friedbergers über das häufige Auftreten unspezifischer Reaktionen bei präcipitierenden Seras gegenüber heterologen, nicht verwandten Eiweißarten konnten von den Verff. nicht bestätigt werden. Die von ihnen untersuchten Antisera waren zu 87% brauchbar und spezifisch, und zwar sowohl Menschen-, wie Pferde-, Schweine-, Rinder-, Hammel- und Ziegenantisera, die nur die Verwandtschaftsreaktionen auch in stärkeren Verdünnungen gaben. Auch heterogenetische Hammelhämolyse entstanden nicht bei der Immunisierung mit Serumeiweiß. Übergreifende Präcipitine durch Absättigung aus dem unverdünnten Antiserum zu entfernen, mißlang ihnen. Zur Herstellung der Antisera solle frisches Antigen verwandt und nur wenig Injektionen in kurzen Abständen vorgenommen werden. Die Spezifität des Antisera leidet bei zu langer Behandlungsdauer der Antiserumtiere. Jedes Antiserum müsse vor dem Gebrauch scharf zentrifugiert werden. Die Aufbewahrung des Antisera geschieht am besten in Röhrchen, die zu einem capillaren Ansatz ausgezogen sind; in diesem sammelt sich der Bodensatz beim Zentrifugieren an und stört nicht.

G. Strassmann (Berlin).

**Ribeiro, Leonidio:** Zwei gerichtlich-medizinische Entdeckungen. Brazil-med. Bd. 2, Nr. 9, S. 122. 1921. (Portugiesisch.)

Das Chapatotsche Zeichen: Man drückt den Daumen der rechten Hand für einige Minuten fest auf die Volarseite des linken Vorderarmes, so daß er sich da gut abzeichnet. Nun wird mit einer Puderquaste, ohne mit der Stelle in direkte Berührung zu kommen, feinstes Reispuder aufgedudert. Nach Wegblasen des Überschusses tritt die Papillarzeichnung deutlich hervor. Das Prévostsche Zeichen: Man taucht eine Hand ins Wasser, schwenkt sie dann zur Entfernung des überschüssigen Wassers in der Luft und drückt die flache, aber noch gut durchnäßte Hand auf eine geweißte Wand oder eine Glasscheibe. Es ist alsdann die feine Handzeichnung deutlich zu sehen.

Ganter (Wormditt).

#### **Versicherungsrechtliche Medizin.**

**Walther, Fritz:** Über die Lokalisation von Metastasen an traumatisch geschädigten Körperstellen. Ein Beitrag zur Lehre vom Locus minoris resistentiae.

(*Pathol. Inst., Univ. Jena.*) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 12, S. 273—279. 1921.

Es wird von dem Gedanken ausgegangen, daß in der Unfallliteratur im allgemeinen die Möglichkeit der Lokalisation von Metastasen bei traumatisch geschädigten Körperstellen abgelehnt wird. An der Hand von 3 Fällen wird aber diese Möglichkeit, nämlich: Primärtumor, Trauma und dann Metastase an dem durch das Trauma gesetzten Locus minoris resistentiae bejaht.

In Fall I handelte es sich um die Metastase eines Nierenkrebses in der Nähe eines mit Pseudarthrose verheilten Bruches am linken Schlüsselbein. Bei Fall II hatte ein Hinterkopftrauma vorgelegen, Ovarialsarkom mit Metastasen beider Nebennieren, Nieren, retroperitonealer Lymphknoten. Metastatische Durchwachsung der Zirbeldrüse und Metastase in der Hinterhauptsschuppe. Hier soll die sonst seltene Lokalisation in der Zirbeldrüse auf die bei dem Trauma vorhanden gewesenen Zug- und Zerrungswirkungen der harten Hirnhaut auf die Zirbeldrüse von Einfluß gewesen sein. Bei Fall III handelt es sich um einen Grawitzschen Nierenkrebs mit zahlreichen Metastasierungen. 11 Monate vor dem Tode Fall auf die Gegend des 2. Lendenwirbels, der bei der Sektion krebsige Caries zeigt. Fall III ist für die Annahme des Autors kaum beweisend.

*Nippe* (Greifswald).

**Gruber, Hans: Die Beurteilung von Rückenschmerzen als Unfallfolgen.** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 11, S. 241—246. 1921.

Mitteilung zweier Fälle, welche dartun, wie notwendig eine gewisse Zurückhaltung in der Anerkennung von Lendenschmerzen als Unfallfolge ist. Im ersten Fall Stoß von einer Deichsel gegen den Leib. Feststellung eines doppelten Leistenbruchs, der als nicht traumatisch entstanden angesehen wird. Je mehr die Hoffnung schwindet, für den Leistenbruch als Unfallfolge eine Rente zu erhalten, desto mehr werden Rückenschmerzen in den Vordergrund gerückt. Von Nachgutachtern wird schwere Rückenmarksverletzung, Versteifung der Lendenwirbelsäule, Lumbago, Distorsion der Wirbelsäule angenommen. Nachdem der Mann nahezu 3½ Jahre ungerechtfertigt Rente bezogen hatte, stellte das Reichsversicherungsamt den ursprünglichen ablehnenden Bescheid der Berufsgenossenschaft wieder her. Im zweiten Falle wurden die Ungenauigkeit und Widersprüche in der Schilderung des Unfallherganges, das zaghafte Heilverfahren, die unsichere Prognose zur Ursache schwerwiegender diagnostischer Irrtümer. Plötzlicher Schmerz in der linken Seite nach Heben einer 2 Zentner schweren Last. Annahme einer Muskelzerrung, eines Nervenrisses, eines hartnäckigen Lumbago, einer multiplen Sklerose. Schließlich Feststellung, daß erwerbsbeschränkende Folgen seit der 14. Woche überhaupt nicht mehr vorlagen. Wahrscheinlich ist die behauptete Schmerzhaftigkeit eine rein nervöse psychopathisch bedingte gewesen. Der Unfall wurde nur als Erklärungsversuch herangezogen.

*Ziemke* (Kiel).

**Esch, A.: Über Begutachtung von Ohrenkranken.** (*Univ.-Poliklin. f. Ohr-, Nas.- u. Halskrankh., Göttingen.*) Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therap. d. Ohr., d. Nase u. d. Hals. Bd. 17, H. 4/6, S. 223—242. 1921.

Zu allen Verletzungen, bei denen Ohrbeschädigung denkbar, muß otologischer Befund primär aufgenommen werden. Hörprüfung 1. genau protokollieren mit Abklingzeit der Stimmgabel und Hörweite der Flüstersprache des Normalen für weitere Gutachter; 2. Wiederholen, um Ermüdung zu vermeiden und Widersprüche nachzuweisen. Universell verwendbar Stimmgabel „c“. Zur Simulationsprüfung Verwendung der durchlochten Olive empfohlen. Nicht Flüstersprache allein zum Maßstab der Erwerbsbeeinträchtigung nehmen; unerlässlich für diesen das „binaurale Satzgehör für Umgangssprache“. Dieses unter 6 m bringt Erwerbsbeeinträchtigung; 40% nur, wenn dieses 1 m beträgt. Besonders starke Differenz zwischen Umgangssprache und Flüstersprache bei Schallschädigung. Psychogene einseitige Taubheit = 0%, beiderseits unter 50%, organische Schädigung höher. Ohrgeräusche nur bei organischen Veränderungen in Rechnung ziehen. Bei vestibulärer Prüfung die Schwankungen durch Hunger, Affekte und Gewöhnung berücksichtigen. Einseitig ist Unter- oder Übererregbarkeit nur bei Übereinstimmung mit Hörbefund ohne Rücksicht auf die Mittelohrveränderungen anzunehmen, Übererregbarkeit bei normalem Hör- und Spiegel-

befund ist funktionell. Partielle Vestibularschäden objektiv nicht nachweisbar. Ohne Vestibularschaden sind Schwindel und Gleichgewichtsstörungen funktionell, desgleichen dauernde Nystagmen, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen nach Labyrinthzerstörung, bei normalem Hörbefund und Übererregbarkeit sind diese Symptome eine Art objektiver Anhaltspunkt für mittelbare Unfallsfolgen. Dauernd schwere vestibuläre Dekompensation nie voll erwerbsbeschränkt, leichtere bis 50%, sofern nicht organischer Natur, dann höher.

Walter Klestadt (Breslau).

#### *Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.*

● **Kretschmer, Ernst: Medizinische Psychologie. Ein Leitfaden für Studium und Praxis.** Leipzig: Georg Thieme 1922. IV, 305 S. M. 39.—

Den Leserkreis dieser Zeitschrift interessiert vor allem der praktische Teil dieser medizinischen Psychologie, der in klarer, anschaulicher und stets den Kern scharf herausarbeitender Weise die psychotherapeutischen und gutachtlichen Fragen behandelt. Bei den letzteren finden speziell die Psychologie der Aussage, die Suggestivfragen, die Beziehungen und Unterschiede von Hysterie und Simulation und die Intelligenzprüfungen eingehende Erörterung. Der eigentliche Wert des Buches liegt freilich in den psychologisch-theoretischen Abschnitten, die in ungemein anregender, durchaus origineller Weise die primitiven und komplizierten Äußerungen des Seelenlebens vorwiegend unter biologischen und entwicklungsgeschichtlichen Gesichtspunkten und mit ständigen Hinweisen auf das Psychopathologische zur Darstellung bringen. Alles in allem hat das Werk ein hohes geistiges Niveau. *Birnbaum* (Herzberge).

**Flatau, Georg: Hysterie und Simulation.** Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 12, S. 279—285. 1921.

Flatau gibt unter Heranziehung der Literatur im wesentlichen jene Anschauungen über die Beziehungen von Hysterie und Simulation wieder, die sich ziemlich allgemein jetzt durchgesetzt haben: Beide sind zweckhafte Abwehrreaktionen, die sich durch das Bestehen oder Fehlen der Zweckbewußtheit und der Täuschungsabsicht unterscheiden. Ihre Trennung ist trotz unverkennbarer Schwierigkeiten praktisch durchführbar. Das Vorkommen von Simulation auf krankhafter (hysterischer) Basis ist erwiesen.

*Birnbaum* (Herzberge).

**Benon, R.: Simulation et démence précoce (hypothymie chronique).** (Simulation und Dementia praecox.) Bull. méd. Jg. 35, Nr. 50, S. 985—989. 1921.

Es werden 2 Fälle von Dementia praecox bei Soldaten mitgeteilt, von denen der eine zunächst als Simulant angesehen und verurteilt wurde. Bei beiden war der hervortretendste Zug die völlige gemüthliche Indifferenz ohne Wahnideen und wesentliche Abschwächung der Intelligenz. Daneben bestanden noch Störungen der Sprache, Inkohärenz in der Schrift und ein gewisser Grad von Manieriertheit. Die Entscheidung, ob Simulation vorliegt oder Krankheit, ist schwierig, da der Anfang der Krankheit in die Zeit vom 18.—30. Jahr, also in eine Zeit fällt, wo Simulation auch sehr häufig ist. Nur eine lange Beobachtung kann Aufschluß geben.

*Ziemke* (Kiel).

**Briand, Marcel: Les troubles mentaux de l'encéphalite épidémique au point de vue médico-légal.** (Geistesstörungen bei der epidemischen Encephalitis und ihre gerichtsmedizinische Bedeutung.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 38, S. 286—288. 1921.

Bei der epidemischen Encephalitis gibt es gerichtsmedizinisch bedeutungsvolle Zustände vor der eigentlichen Erkrankung, während und nach ihr. Bei der einfachen Geistesstörung vor dem und während des akuten Stadiums kommt es unter dem Einfluß von Dämmerzuständen, Illusionen, schreckhaften Halluzinationen und Angstzuständen zu fluchtartigem Weglaufen und verschiedenen anderen Reaktionshandlungen. Ein junges Mädchen, bei dem später eine Encephalitis festgestellt wird, versucht einem Schneider Theaterkostüme zu stehlen, um ein geträumtes Abenteuer erleben zu können. Ein hospitalkranker Soldat steht mitten in der Nacht auf, eignet

sich die Kleider einer Krankenwärterin an und versucht im Hospital umherirrend zu entfliehen. Verwirrt ohne Verständnis für seine Handlung steht er plötzlich vor dem ihn anhaltenden wachhabenden Unteroffizier. Am nächsten Morgen weiß er sich nur verworren der Handlung zu entsinnen und kurz darauf stirbt er mit den sicheren Zeichen einer Encephalitis. Bei zwei anderen Kranken finden sich periodisch auftretende Delirien mit Halluzinationen, bei dauerndem Verfolgungswahn und wiederholten Selbstmordversuchen. In klaren Zwischenzeiten werden gegen die Umgebung lügenerische Anklagen vorgebracht und die Wärter, die sich bemühen sie zu beruhigen, geschlagen. Ein junges Mädchen, das von den Eltern unter Nichtachtung beobachteter nächtlicher Dämmerzustände oder gerade wegen dieser, zur Heirat gezwungen worden war, entflieht ihrem Gatten wiederholt und macht mehrere Selbstmordversuche. Nach der Einlieferung in eine Anstalt klingt der Zustand ab und an neurologischen Zeichen kann eine Encephalitis sichergestellt werden. Ein anderer Kranker wird in einem Dämmer- bzw. Verwirrheitszustand von der Polizei festgenommen und für verantwortlich gehalten, bis nach Deutlichwerden der typischen Zeichen einer Encephalitis mit Schlafsucht die Unzurechnungsfähigkeit erkannt wird. Fluchtartiges Fortlaufen, Diebstahl, Selbstmordversuch, verleumderische Anschuldigung, Gewalttat gegen die Umgebung sind also die gerichtsmedizinisch wichtigen Zustände im Beginn oder Verlauf einer epidemischen Encephalitis. Auch die später nach Ablauf einer Encephalitis und nach vorhergehender gesunder Zwischenzeit auftretenden Geistesstörungen sind gerichtsmedizinisch wichtig. Ein 12jähriges Mädchen, das im Januar 1920 wegen epidemischer Encephalitis behandelt wurde, mußte im Oktober 1921 in die Nervenlinik geschafft werden. Angst- und Tobsuchtsanfälle wechselten mit wilden Schreien ab. Geschickt wurde die Märtyrerin gespielt. Die Eltern wurden der Mißhandlung und Nahrungsverweigerung beschuldigt und zum Beweis erlittener Mißhandlungen biß sich die Kranke und riß sich die Haut auf, während sie früher einen milden Charakter hatte. Der Vater hatte Mühe sich vor den Nachbarn zu entschuldigen und einem Gerichtsverfahren zu entgehen. Bei diesen Tatsachen kann der Gerichtsarzt nur bedauern, daß es bis jetzt kein eindeutiges Mittel gibt, die epidemische Encephalitis außerhalb des akuten Stadiums mit Sicherheit zu erkennen. *Schackwitz.*

**Pearson, C. B.:** A study of the psychopathic fears of the morphine addict. (Die nervöse Furcht der Morphinisten vor dem Morphiummangel.) Med. rev. of rev. Bd. 27, Nr. 10, S. 474—481. 1921.

Pearson hat sorgfältig die Angst des Morphinisten studiert, dem sein Morphium aus irgendwelchen Ursachen entzogen wird. Auch den begleitenden Erscheinungen seitens des vasomotorischen Nervensystems hat P. Aufmerksamkeit geschenkt. P. rät in psychotherapeutischer Beziehung zu liebevoller Behandlung der Morphinisten. Seine ganzen Anschauungen unterliegen mancherlei Einwänden. Es gibt viel Psychopathen, welche in psychotherapeutischer Beziehung der Leitung durch eine feste Hand bedürfen. Es gibt manche solcher Psychopathen, welche auch zu Morphinisten werden und durch allzu nachgiebige Behandlung kaum gefördert werden. Hier wie überall kommt es auf den Einzelfall an. Das muß dem Verf. gegenüber selbst der Ref. hervorheben, der im allgemeinen immer vor schroffer Behandlung von Geisteskranken und Psychopathen gewarnt hat und die Hervorrufung einer zeitweisen starken Erregung der Kranken und Entstehung einer ausgesprochenen Feindseligkeit gegen den Arzt im allgemeinen nach Möglichkeit vermieden sehen will. *Bratz (Dalldorf).*