

Referate.

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Rehm, Fritz: Über Spättetanus. (*Versorgungskrankenh. I, Hannover.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 51, S. 1649—1650. 1921.

Mitteilung eines Falles. 3 Jahre nach einer Granatsplitterverletzung des linken Ober- und Unterschenkels tritt ein schwerer lokaler Tetanus des linken Beins auf, der durch intraneurale Injektion von Serum in den Ischiadicus und Femoralis und nachfolgende intravenöse Seruminjektionen geheilt wird. Verf. nimmt an, daß die Tetanusbacillen von der Verwundung her ihre Virulenz im Körper erhalten haben. *F. Stern* (Göttingen).

Hansson, N.: A case of fracture of the cranium with accumulation of air in the cranial cavity. (Ein Fall von Schädelbruch mit Ansammlung von Luft in der Schädelhöhle.) (*Röntgen dep., army hosp., Stockholm.*) Acta radiol. Bd. 1, Nr. 1, S. 42—47. 1921.

Verf. gibt eine Zusammenstellung der Fälle von sog. Pneumatocele cranii und berichtet über einen eigenen Fall von traumatischer Cyste des rechten Stirnlappens, die Luft und Flüssigkeit enthielt und röntgenologisch genau untersucht wurde. Die Cyste entstand infolge einer Fraktur des Stirnbeins, die durch die Stirnhöhlen ging. Der Patient genas ohne Operation. — Dieser und ein Fall Potters, der auch nicht operiert wurde, sind die einzigen, die genesen, während die anderen — operierten — alle starben. Abbildungen. *F. Wohlaue*.

Busch, A.: Über die Ausfallserscheinungen nach Sehhirnverletzungen und einige Vorrichtungen zur Prüfung der optischen Orientierung und der Arbeitsanpassung. Zeitschr. f. angew. Psychol. Bd. 19, H. 1/3, S. 156—170. 1921.

Busch spricht über die Ausfallserscheinungen nach Sehhirnverletzungen, die er besonders in der verminderten Ansprechbarkeit der Aufmerksamkeit gerade für optische Reize findet. Ihr Wesen kennzeichnet sich als eine Einschränkung und Schwererweckbarkeit der Aufmerksamkeit. Er findet diese Schwererweckbarkeit, dieses weltabgewandt versimpelte Wesen, das auch bei geringerer Schädigung des Hinterhaupthirns, ohne schwerere Störungen des Sehvermögens, durchweg merklich bleibt, für diese Kranken ganz typisch. (Ref. hat in diesem Umfang eine solche Störung bei Hinterhauptverletzungen nie gesehen.) Verf. findet dann bei diesen Kranken eine umschriebene Erschwerung des Formerkennens, eine Störung in der Fähigkeit des Überschauens und in der Fähigkeit des zusammenfassenden optischen Erkennens, in der visuellen Komprehension. *G. Peritz* (Berlin).

Shelden, Walter D.: Tardy paralysis of the ulnar nerve. (Spätlähmung des Nervus ulnaris.) Med. clin. of North America (Mayo Clin.-Nr.) Bd. 5, Nr. 2, S. 499 bis 509. 1921.

Die Spätlähmungen des N. ulnaris jahre- und jahrzehntelang nach Verletzungen, die das Ellbogengelenk und die benachbarten Knochen betroffen haben, infolge der dauernden Druck- und Zerrungsschädigungen, denen der Nerv ausgesetzt ist, sind nicht selten. 22 Fälle konnte Verf. beobachten, von denen 15 operativ (Vorlagerung des Nerven) angegangen wurden. *F. Stern* (Göttingen).

Busch, Ludwig: Über traumatisches Aortenaneurysma. Zentralbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. Jg. 13, Nr. 23, S. 343—350. 1921.

Beschreibung eines im unmittelbaren Anschluß an Trauma entstandenen Aneurysmas. *Külbs* (Köln).

Böttcher, Reinhold: Über subcutane Magenschleimhautverletzungen. Ein Beitrag zur Frage des traumatischen Magengeschwürs. (*Landeskrankenh. Braunschweig.*) Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 29, H. 1/2, S. 40—51. 1921.

Bei Tod durch Sturz aus dem 3. Stockwerk fanden sich neben Skelettbrüchen zwei Schleimhautrisse des fast leeren Magens, die beiderseits der Mitte der kleinen Krümmung und mit ihrer Achse in einem Winkel von 67° zur Achse der kleinen Krümmung lagen. Sie waren je 3 cm lang. Sie werden vom Verf. erklärt durch einen Zug des

Omentum minus, der von dem hinaufschnellenden Zwerchfell vermittels des Ligam. coronarium und der Leber ausgeübt wurde. Daher der symmetrische Sitz. Mitwirkte die festere Haftung der Schleimhaut an dieser Stelle. Experimentelle und klinische Erfahrungen haben die kleine Krümmung als typischen Ort der subcutanen Schleimhautverletzungen des vollen Magens erwiesen. Über die Entstehung eines traumatischen Magengeschwürs bringt die Arbeit nur bekannte Referate. *P. Fraenckel.*

Rudberg, Hans: Ein Fall von traumatischer Ruptur am Ductus choledochus. Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 51, S. 1650—1651. 1921.

Von den sehr seltenen traumatischen Rupturen der Gallenwege konnte Verf. jüngst über einen eigenen Fall berichten. Es handelte sich um einen 48jährigen Mann, welcher am Tage vor der Aufnahme ins Krankenhaus zwei Hufschläge auf den Bauch erhalten hatte. Die Symptome boten in den ersten Stunden nichts Besonderes; erst später entwickelte sich das bekannte Bild einer stumpfen Bauchverletzung. Die Laparotomie ergab eine mäßige Menge fast klarer Galle in der freien Bauchhöhle. Bei näherem Zusehen fand man 2 cm unterhalb der Einmündung des Cysticus in den Choledochus einen 1 cm langen, quer verlaufenden Riß, der nur die Vorderwand betraf, die Rückwand aber frei ließ. Da die Ränder des Risses nicht klafften, sondern gut aneinanderlagen, wurde von einer Naht Abstand genommen und nur an diese Stelle ein Drain hingeleitet, welches die überfließende Galle aufzunehmen hatte. Der Bauch wurde ansonsten vollkommen verschlossen. Nach längerdauerndem Gallenfluß kam die Wunde glatt zur Heilung und Patient hatte nie über Beschwerden zu klagen, die etwa mit einer Stenosierung des Choledochus zusammenhängen.

Bis jetzt sind in der Literatur einschließlich des obigen 24 Fälle von Ruptur der Gallenwege bekannt. 14 betreffen den Choledochus, 7 den Hepaticus und einer den Cysticus. Von den 2 restlichen Fällen ist nichts Näheres bekannt. Als Ursachen solcher Verletzungen werden Stöße mit stumpfen Gegenständen, Fußtritte, Hufschläge u. dgl. angegeben. Die Symptome bestehen in einem mehr oder weniger starken Schock, nach dessen Abklingen Ikterus, Entfärbung der Stühle und Zeichen eines Ergusses in der Bauchhöhle auftreten können. Gleichzeitig tritt Abmagerung und Entkräftung ein. Ohne Operation geht der Patient unweigerlich zugrunde, was allerdings oft einige Wochen dauern kann. Die Behandlung wird immer eine operative sein. Im allgemeinen hat man sich auf die Drainage und Tamponade der verletzten Gallenwege beschränkt. Bei Ruptur des Cysticus wurde mit Erfolg die Gallenblase entfernt. In 2 Fällen von Ruptur des Choledochus wurde eine Anastomose zwischen Gallenblase und Duodenum angelegt. Eine Naht der Rupturstelle ist in keinem der Fälle gelungen. Handelt es sich um einen partiellen Riß, so dürfte, wenn die Naht nicht gelingt, die Tamponade ausreichend sein. Bei Totalrissen des Hepaticus muß die Naht immer versucht werden. Sonderbarerweise gelingt es häufig nicht, die Rupturstelle zu finden.

Gangl (Graz).

Schröder, Walter: Blasenverletzung durch Pfählung. (Städt. Krankenh., Stargard i. Pomm.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1624. 1921.

Ein Fall von Primärheilung einer intraperitonealen Blasenverletzung bei einer 22jährigen Patientin, die beim Herabrutschen vom Heu auf die Scheunentenne auf einem doppeldaumendicken Forkenstiel gepfählt wurde, sich denselben selbst entfernte und 4 Stunden später ins Spital eingeliefert wurde. Bei der Laparotomie zeigte sich eine Wunde von der vorderen Scheidenwand durch die Blase bis ins Peritoneum. Die Blasenwunde hatte sich bis auf 1 cm im Durchmesser kontrahiert. Darmtrakt und hintere Bauchwand unverletzt, im Douglas geringe serös-urinöse Flüssigkeit. Blasenmuskel- und Peritonealnaht, nach Einfüllen von 50 ccm Äther ins Abdomen. Die Scheidenblasenfistel, leicht mit Gaze tamponiert, heilte ohne Folgen in 4 Wochen vollkommen. — Schröder lobt sehr das Ausgießen von Äther ins Peritoneum als Therapie und Prophylaxe gegen Peritonitis. Die Gefahr der Bauchfellentzündung bei Blasenverletzungen wird durch die Kontraktionsfähigkeit der Blasenwand verringert, aus dem Kriege sind auch Spontanheilungen bekannt.

K. Haslinger (Wien).^{oo}

Vergiftungen.

Grönberg, John: Studien über die Bluttermente bei Menschen und Tieren bei Narkosen und einigen Vergiftungen. (Physiol. Inst., Halle u. allg. Krankenh., Wiborg.) Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 63, Nr. 9/10, S. 429—468. 1921.

Verf. hat mit Hilfe des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens die Einwirkung

von Äther, Chloroform, Karbolsäure, Lysol, Veronal, Morphinum und Blei auf die Bluttermente untersucht. Die Wirkungen des Äthers und Chloroforms wurden in der Weise geprüft, daß das Serum von jungen, sonst gesunden Patienten, die wegen kriegschirurgischer Affektion oder Hernien operiert wurden, sowie von Kaninchen und Hunden, vor, während und nach der betr. Narkose mit einer Menge verschiedener Organsubstrate untersucht wurden. Bei den akuten Vergiftungen hatte Verf. nur einmal Gelegenheit das Serum zu untersuchen, bei den chronischen dagegen zweimal, mit einer Zwischenzeit von 2—4 Wochen. Gleichzeitig wurden zur Kontrolle Parallelproben mit Seren von normalen Individuen und mit denselben Substraten vorgenommen. Die Untersuchungen ergeben, daß beinahe sämtliche Sera von Menschen und Tieren, auf deren Organismen Äther, Chloroform, Karbolsäure, Lysol, Veronal, Morphinum oder bleihaltige Stoffe eingewirkt haben, Abwehrfermente nach Abderhalden enthalten, die gegen Hirn und Nervensubstanz eingestellt sind. Bei der Einwirkung von Äther werden die Reaktionen Serum und Lunge häufiger positiv, als bei Einwirkung des Chloroforms. Bei der akuten Karbol- und Lysolvergiftung werden besonders Substrate von Leber und Niere angegriffen, während das Serum der veronalvergifteten Patienten nur gegen Leber reagierte. Auch der chronische Morphinismus und die Bleivergiftung verhalten sich in der Hinsicht ähnlich, daß die betr. Sera fast konstant Leber angegriffen haben. Außerdem scheint das Serum von Morphinisten in der Beziehung eigentümlich zu sein, daß es mit Thyreoidea positiv reagiert. Die Sera sämtlicher Versuchsindividuen reagierten also vor den Narkosen mit Äther oder Chloroform negativ mit allen geprüften Substraten, während der Narkose aber positiv mit bestimmten Substraten. Weiter zeigten die Sera, die von akuten oder chronischen Vergiftungen stammten, positive Abderhaldenreaktion mit bestimmten Substraten, während die gleichzeitig untersuchten Sera von normalen Individuen auf dieselben Substrate negativ reagierten. Man bekommt also aus diesen Untersuchungen den bestimmten Eindruck, daß Stoffe mit ausgeprägten toxischen Eigenschaften, außer den klinischen Symptomen, die sie verursachen, und die bei der gewöhnlichen Untersuchung an den Patienten objektiv nachgewiesen werden können, auch auf das Blut in der Weise einwirken, daß dasselbe typische Fermente aufweist, die es bei normalen Individuen nicht enthält. Wenn man sämtliche, von Abderhalden angegebene Kautelen genau beobachtet und seine Reaktionen mit großer Vorsicht und Objektivität beurteilt, so kommt man zu dem Schluß, daß das Dialysierverfahren, trotz der Mängel in seinem jetzigen Entwicklungsstadium, typische Resultate gibt, welche für die Richtigkeit der Abderhaldenschen Ideen betreffs der Abwehrfermente sprechen. — Näheres über Versuchsanordnungen und Krankengeschichten sind im Original nachzulesen. *Koritzinsky.*

Forbes, Henry S. and Louise Hompe: Carbon monoxide, illuminating gas, and benzol: Their effect on blood coagulation time. (Kohlenoxyd, Leuchtgas und Benzol: ihre Wirkung auf die Blutgerinnungszeit.) (*Laborat. of applied physiol., Harvard med. school, Cambridge U. S. A.*) Journ. of industr. hyg. Bd. 3, Nr. 7, S. 213 bis 216. 1921.

Katzen wurden 30 Minuten bis 7½ Stunden lang mit Kohlenoxyd, Leuchtgas oder Benzoldämpfen vergiftet. Es ließ sich kein meßbarer Einfluß auf die Blutgerinnungszeit feststellen, auch Hämolyse konnte nicht beobachtet werden. *Groll.*

Bourguignon, Georges: Localisation des poisons et des infections sur les systèmes neuromusculaires de l'homme suivant leurs chronaxies. (Lokalisation der Gifte und der Infektionen an den neuromuskulären Systemen des Menschen, entsprechend ihren Chronaxien.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. 173, Nr. 22, S. 1136—1138. 1921.

Verf. gibt an, daß nach seinen Untersuchungen von Vergiftungen (mit Blei, Alkohol, Arsenik, C₂S, CO) an den Extremitäten immer Muskeln gewisser Chronaxiewerte befallen werden, und zwar an den Armen die Muskeln mit großer Chronaxie, an den Beinen die mit mittlerer. Die Chronaxie bestimmt die

biologischen Eigenschaften der Muskeln und Nerven im normalen und im krankhaften Zustande. *M. Gildemeister.*°°

Wilson, George: The simulation of epidemic encephalitis by drug poisoning. (Die Nachahmung der epidemischen Encephalitis durch Intoxikationen.) New York med. Journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 467—468. 1921.

Schilderung eines Falles von Luminalvergiftung und eines Falles von Vergiftung mit schlechtem Whisky, welche im klinischen Zustandsbild stark an Lethargica erinnerten.

Lotmar (Bern).°

Menzel: Seltene Form einer akuten Cocainintoxikation. (*Laryngo-rhinol. Ges., Wien, Sitzg. v. 3. III. 1920.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 3, S. 144. 1922.

Nach Cocainpinselung der linken Nasenscheidewand trat bei einem 16jährigen Jungen Kollaps, Ptosis des linken oberen Augenlides und fast vollständige Ophthalmoplegia ext. und int. sin. mit Doppelbildern und Reaktionslosigkeit der linken Pupille auf, Erscheinungen, die nach 1/2 Stunde wieder verschwunden waren. *G. Strassmann.*

Henneberg, R.: Über Salvarsan-Hirntod. Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 5, S. 207 bis 212. 1922.

Bericht über 3 Todesfälle nach Neosalvarsan mit sehr ausführlichen Sektionsbefunden. 1. Fall: 31jährige Frau, die während der jahrelangen Beobachtung viel meningitische Symptome zeigte und wiederholt kombiniert behandelt wurde, stirbt während der 5. Kur 5 Tage nach der 6. Neosalvarsaninjektion. Gehirnsektion: Mäßig zahlreiche Petechien im Balken, im Bereich der inneren Kapsel; starke haemorrhagische Durchsetzung der Bindearmkreuzung; Enden der Hinterhörner allseitig von Hämorragien umgeben. 2. Fall: 27jährige Frau. Lues II; erkrankt 3 Tage nach der 4. Neosalvarsaninjektion mit Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, zunehmender Benommenheit; stirbt 2 Tage später. Gehirnsektion: Apfelsinengroßer Purpurabzirk im Thalamus beiderseits, untere Hälfte der Pons von sehr dichtliegenden Petechien durchsetzt. 3. Fall: 48jährige Frau. Keine Lues. Neosalvarsankur wegen putrider Bronchitis und Bronchopneumonie mit hohem Fieber. Deutliche Besserung nach den ersten 4 Injektionen, weitgehende nach den nächsten. Stirbt 19 Stunden nach der 8. Neosalvarsaninjektion. Gehirnsektion: Die ganze Pons durchsetzende Blutung. — Die mikroskopischen Befunde sowie die weiteren Ausführungen der sehr interessanten Arbeit lassen sich in kurzem Referat nicht wiedergeben und müssen im Original nachgelesen werden.

Max Jessner (Breslau).

Glaser, K. und E. Langer: Zur Kenntnis der akuten Salvarsannebenwirkungen. (*Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Med. Klinik Jg. 17, Nr. 47, S. 1415 bis 1416. 1921.

Bei 16 Patienten, die alle mit derselben Dosis, 0,45 Neosalvarsan F. M. B. I., gespritzt waren, kam es zu starkem Schüttelfrost, Brechreiz, plötzlichem Temperaturanstieg bis 40°, starker Blässe, besonders um den Mund herum, bei anderen wieder zu starker Rötung des Gesichts, Injektion der Conjunctiven, weichem, fliegendem Puls und anderen Kollapserscheinungen.

Es kann sich hierbei nur um ein infolge Fabrikationsfehler toxisch wirkendes Neosalvarsanpräparat handeln. Es empfiehlt sich deshalb, im Klinikbetrieb erst einzelne Patienten, gewissermaßen als Vorversuch, mit kleinen Dosen aus einer neuen Packung zu spritzen.

L. Kleeberg (Berlin).°

Füth, H.: Beitrag zur Scheidenverätzung mit Chlorzink. (*Gynäkol. Klin., Univ. Köln.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 115, H. 2, S. 383—384. 1921.

Eine ehemalige Puella, die sich selber vaginal nach Entlassung aus der Hautklinik weiterbehandelte, verwechselte die bisher zur Tamponadedurchtränkung benutzte 5 proz. Protargollösung mit einer 50 proz. Chlorzinklösung (sie war Dienstmädchen eines Dermatologen). Schon am nächsten Tage war die ganze Vagina und Cervix weiß verätzt. Auf angeordnete lauwarmer Spülbehandlung mit verdünnter essigsaurer Tonerde ging der Ättschorf nicht zurück, so daß sie 7 Tage nach der Verätzung in Verf. Klinik eingeliefert wurde. Zwei sehr instruktive Abbildungen zeigen einen (in Narkose entfernten) fast völligen Ausguß der Scheide in Gestalt eines Ättschorfes (er maß an der dünnsten Stelle noch 1/2 cm). Es wurden täglich Borsalben-

tampons eingeführt, allein unter dieser Behandlung trat eine völlige glatte Verheilung ohne jede Narbenbildung oder Schrumpfung ein, auch nach einem $\frac{1}{2}$ Jahr war derselbe Befund unverändert zu erheben. Deppe (Marburg).^{oo}

Joachimoglu, G.: Über die Dosis letalis des Arseniks. (*Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 1, Nr. 4, S. 169—170. 1922.

Nach Zusammenstellung von 7 Arsenvergiftungen mit Ausgang in Heilung trotz mehr als „tödlicher“ Dosis berichtet Verf. über einen jungen Mann, der mit chronischen polyneuritischen Erscheinungen davon kam, obwohl er gleichzeitig $1\frac{1}{2}$ Teelöffel (etwa 1,4 g) salzsaures Morphin und 1 Teelöffel (etwa 12 g) As_2O_3 genommen hatte, ihm erst nach 24 Stunden der Magen ausgespült worden war, Erbrechen und Durchfälle (infolge Morphinwirkung?) nicht bestanden hatten. Es liegt sicher eine individuelle Unempfindlichkeit gegen Arsenik vor. 5 g Haare gaben nach 3 Monaten noch sehr deutliche, nach 9 Monaten keine Arsenreaktion mehr. P. Fraenckel (Berlin).

Gutstein, M.: Über eine im Anschluß an Filmaronöl aufgetretene akute gelbe Leberatrophie. *Zeitschr. f. klin. Med.* Bd. 92, H. 4/6, S. 466—472. 1921.

Eine 28jährige Prostituierte erkrankte und starb sehr rasch (3. Tag bis 9. Tag) an akuter Leberatrophie, nachdem sie 20 g Filmaronöl — also das Doppelte der üblichen Höchstmenge — genommen hatte, die ihr in der Apotheke rezeptlos gegeben worden waren. Außer dem typischen Leberbefunde fanden sich Schwangerschaft im 1. Monat und Lebergummata, die beide ätiologisch in Betracht kommen könnten. Die Erkrankung wird aber nur als Folge der Filix-mas-Vergiftung gedeutet, zu der die tertiäre Lues als disponierendes Moment hinzukam. Dabei wird der einzige bekannte, aber bisher unpublizierte Fall Sternbergs berichtet, in dem nach Cortex Granati und Filix mas eine tödliche Leberatrophie beobachtet worden ist; auch hier war das wirksame Gift wahrscheinlich der Wurmfarn. P. Fraenckel (Berlin).

Gallavardin, L. et Bocca: Intoxication massive par la digitaline. Etude des troubles du rythme cardiaque. Guérison. (Akute Digitalinvergiftung. Störungen des Herzrhythmus. Heilung.) *Journ. de méd. de Lyon* Jg. 3, Nr. 48, S. 9. 1922.

Ein 28jähriger Mann, der in selbstmörderischer Absicht auf einmal etwa 13 ccm kristallisiertes Digitalin Nativelle geschluckt hatte, erkrankte mit leichtem Brennen im Munde, heftigem kontinuierlichen Erbrechen und nach 36 Stunden mit Singultus. Das Erbrechen hielt 2 Tage an, der Singultus 3 Tage. Er hinderte am Schlafen. Der Mann, der eine völlig kompensierte Aortenstenose hatte, genas in 5 Tagen unter 3 Injektionen von 1 mg Atrop. sulf. an jedem der 2 ersten Tage. Die Analyse der Funktionsstörung ergab zuerst Bradykardie (42—50) mit Arrhythmie durch echte ventrikuläre Intermittenzen, Durchleitungsstörungen, später Bradykardie (44—48) von nahezu regelmäßigem Rhythmus ohne Leitungsstörungen. In dieser Periode bestanden nur vereinzelte stark verzögerte ventrikuläre Extrasystolen und wenige aurikuläre Extrasystolen, die nur im Elektrokardiogramm erkennbar waren. P. Fraenckel (Berlin).

Krafft, K.: Bariumverbindungen in Leichteilen. *Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genußm.* Bd. 42, H. 12, S. 390—391. 1922.

Der von K. Krafft mitgeteilte Fall betrifft die gerichts-chemische Untersuchung des Mageninhaltes von einem 79jährigen Mann. Derselbe war nach dem Genuß eines Bohnengerichtes, welches ungefähr zwischen $\frac{3}{4}$ 12 und $\frac{1}{2}$ 1 Uhr mittags eingenommen worden war, 4—5 Stunden später unter Erbrechen, Durchfall erkrankt und klagte im weiteren Verlauf über das Gefühl körperlicher Schwäche, wobei er herumtaumelte. In der darauffolgenden Nacht verstarb er. Bei der Leichenöffnung sind vom Arzt sowohl als auch später in dem Württembergischen Chemischen Landesuntersuchungsamt zahlreiche der Magenwandung ungefähr wie Kesselstein ziemlich fest anhaftende gelblich-weiße Körnchen wahrgenommen worden. Die von Dr. Schöffner ausgeführte chemische Untersuchung des Mageninhaltes brachte den Beweis, daß die Körnchen zu 64,7% aus kohlen-saurem und 35,3% aus schwefelsaurem Barium bestanden. Die in dem Magen nachgewiesenen Bariummengen wurden gewichtsmäßig

ermittelt und mit 0,2478 g bestimmt. Es wird mit Recht angenommen, daß die Menge des genossenen Bariumsalzes ursprünglich weit größer war und ein erheblicher Teil davon durch Erbrechen nachträglich durch den Magen entfernt worden sei. — An dem Kochtopf, aus dem die Bohnen gegessen worden sein sollen, waren trotz vorausgegangener Reinigung noch Reste des Bohnengerichtes und dazwischen zahlreiche kleine Körnchen einer weißen pulverigen Masse vorhanden. Auch dieses Pulver bestand aus Bariumcarbonat zur größeren Hälfte und zur geringeren Menge aus Bariumsulfat. Das die Bariumvergiftung vermittelnde Bariumsalzgemisch ist vermutlich ein Bariumpräparat, welches in Form von Rattengift in den letzten Jahren vielfach zur Vergiftung von Haustieren zur Anwendung gelangt und vom Verstorbenen offenbar mit der Speise verzehrt worden war.

C. Ipsen (Innsbruck).

Willführ und Wendtlandt: Über Massenerkrankungen durch Ratinkulturen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 94, H. 2/3, S. 192—199. 1921.

Die zur Mäuse- und Rattenbekämpfung benutzten Ratinkulturen, die zur Gruppe des *Bacillus enteritidis* Gärtner gehören, haben bereits mehrfach zu Erkrankungen beim Menschen geführt, von denen mehrere sogar tödlich verliefen. Über eine neuerdings beobachtete Massenerkrankung in einer Fürsorgeerziehungsanstalt mit 95 Krankheitsfällen wird berichtet: Plötzlicher Krankheitsbeginn mit Fieber bis 40°, Erbrechen und Durchfall. In 10 Fällen bedrohliche Herzschwäche. In 2 Fällen vorübergehend Blut im Stuhl. Nach 2—3 Tagen klangen in der Mehrzahl der Fälle die Krankheitserscheinungen ab, nur bei den schwereren Fällen bestand noch eine längere Zeit andauernde Mattigkeit. Todesfälle traten nicht ein. Als Krankheitsursache ergab sich, daß in denselben Räumen, in denen die Speisen, die zu den Erkrankungen den Anlaß gegeben hatten — wie im einzelnen ausgeführt wird —, angerichtet wurden, auch die Ratinköder zubereitet und ausgelegt wurden, und daß dieselben Personen, die die Speisen zubereiteten, auch Gelegenheit hatten, mit Ratin in Berührung zu kommen. Daß in der Tat der Ratin Stamm der Erreger der Erkrankungen war, ließ sich durch Vornahme von Widalreaktionen bei den Seren der Erkrankten mit der beschlagnahmten Ratin-kultur beweisen. Von 69 untersuchten Seren waren 84% mehr oder weniger stark spezifisch auf den homologen Stamm eingestellt. Die beobachtete Epidemie zeigt, daß die Ratinbacillen wie überhaupt die mit ihnen als identisch anzusehenden, zur Ratten- und Mäusevertilgung benutzten Bakterien der Gärtner-Gruppe für den Menschen sehr bedenklich sind.

Emmerich (Kiel).

Fiessinger, Noël: La cyanose des enfants aux souliers teints en noir. (Cyanose der Kinder mit schwarz aufgefärbten Schuhen.) Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 48, S. 791—792. 1921.

2 neue sichere Beobachtungen an Mädchen von 6½ und 8 Jahren. Die jüngere hatte die ganz beschwerdelose Blausucht an Lippen und Schleimhäuten sehr stark, die ältere schwächer, namentlich an Lippen und Nägeln. 3 Stunden nach Ausziehen der Schuhe verschwand sie, 4 Stunden nach Anziehen trat sie wieder auf. Es handelte sich auch hier um eine anilinhaltige Farbe, warme Witterung, Wirkung der Anilindämpfe auf das Blut. Der Schuster hatte die vorgeschriebene 3 tägige Lüftung der Schuhe vor der Ablieferung unterlassen.

P. Fraenckel (Berlin).

Borinski, Paul: Gesundheitsschädliche Stempelfarben. (Städt. Hauptgesundheitsamt, Berlin.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 50, S. 1526 bis 1527. 1921.

Mitteilung über weitere Vergiftungen von Säuglingen durch Wäschezeichentinte. Während von Ewer und Thomsen Nitrobenzol als Ursache der Vergiftung nachgewiesen werden konnte, handelte es sich bei den vorliegenden 7 Fällen um Vergiftung durch Anilin, das beide Male zu etwa je 16% in der Tinte enthalten war. Die Giftwirkung glich im wesentlichen der des Nitrobenzols; beides sind Blutgifte. Warnung vor anilinhaltenen Stempelfarben in Säuglingsheimen u. ä.; Ersatz durch harmlosere Wäschezeichen, z. B. Silbertinte.

Victor (Charlottenburg).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Schwarzacher, W.: Plötzlicher Tod an Erstickung infolge Verlegung des Kehlkopfinganges durch ein faustgroßes Epitheliom des Zungengrundes. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Graz.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 200 bis 213. 1921.

Bei der sanitätspolizeilichen Leichenöffnung einer 64jährigen Frau wurde eine faustgroße, den Rachen verengende Geschwulst des Zungengrundes gefunden, die sich bei der histologischen Untersuchung als Abkömmling des Ductus thyreoglossus erwies. Die Schilddrüse zeigte nichts Regelwidriges. Kleine Herde von Lungenentzündung in beiden Unterlappen schienen zu geringfügig, um den Tod zu erklären, weshalb Erstickung durch die mächtige Geschwulst als Todesursache angenommen wird. *Meizner* (Wien).

Kindesmord.

Pery, Dubecq et Courbin: Fractures multiples de la voûte crânienne chez un enfant de huit mois expulsé dans la station debout. (Mehrfache Brüche der Schädelwölbung an einer 8monatlichen Frucht bei Geburt in aufrechter Stellung.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. 10, Nr. 7, S. 530 bis 531. 1921.

Eine Erstgebärende erzählte bei der Einlieferung in die Klinik, sie habe ohne Hilfe aufrecht stehend geboren, das Kind sei unter Zerreißen der Nabelschnur zu Boden gefallen. Das Kind zeigte bei der ärztlichen Untersuchung starke Blässe, schweren Atem, sein Kopf krepitierte, wie ein Sack mit Nüssen. Bei der Obduktion des alsbald verstorbenen Kindes fanden sich neben zahlreichen Blutaustritten unter der Haut des Kopfes und Blutung im Schädelraum mehrfache Brüche beider Scheitelbeine, die in Bildern wiedergegeben sind, wobei am rechten Scheitelbein auch die Dura eingerissen war. Für jeden erfahrenen Gerichtsarzt steht fest, daß diese Schädelzertrümmerung gewiß nicht von einem bloßen Fall aus der Genitalhöhe der Mutter auf die Erde herühren könne. Auch die Autoren trugen Bedenken, der Erzählung der Mutter Glauben zu schenken, erachteten sich aber durch das ärztliche Berufsgeheimnis gebunden, eine Anzeige an die Behörde nicht zu erstatten. In der Diskussion wurde die Meinung laut, daß die Leichenöffnung durch die Gerichtsbehörden hätte vorgenommen werden sollen. Ein Redner — *And érodiás* — berichtete über 2 Geburten in aufrechter Stellung der Mutter, wobei die Kinder unverletzt blieben. *Haberda* (Wien).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Vermelin, Henri: Emphysème sous-cutané au cours de l'accouchement. (Hautemphysem während der Entbindung.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. 10, Nr. 7, S. 549—552. 1921.

Bei 2 Erstgebärenden trat 10—12 Stunden nach der verzögerten Entbindung subcutanes Emphysem am Halse und an der oberen Brustpartie auf, das auf Alveolarzerreißen bei wenigstens partiell angewachsener Lunge und Austritt von Luft in das Zellgewebe des vorderen Mediastinums zurückgeführt wird. Es schwand in wenigen Tagen. *Haberda* (Wien).

Dujol, G. et S. Goy: Rupture complète de l'utérus. (Vollständige Gebärmutterzerreißen.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. 10, Nr. 7, S. 492 bis 495. 1921.

Bei einer Frau, die 12 spontane Geburten überstanden hatte, zeigten sich 2 Stunden nach Beginn der Wehen leichte Blutungen. Nach weiteren 2 Stunden fand der Arzt Zeichen von peritonealem Schock und Fehlen von Wehen. Beim Eingehen mit der Hand kam er auf einen Tumor, der leicht entfernt wurde. Die Frucht konnte an den Beinen ohne Mühe extrahiert werden. Ihr folgte die Placenta. Daraufhin fiel ein Stück Netz aus der Vulva vor. Die Besichtigung des Tumors nach beendeter Entbindung zeigte, daß dieser die Gebärmutter samt den Adnexen war. Der Sitz der Ruptur lag

vorne im unteren Segment, die Trennung war quer und scharf, wie mit einem Messer gesetzt, rückwärts ging sie bis an den Gebärmutterhals. Der ganz einzige Fall einer derartigen spontanen Abreißung der Gebärmutter aus allen ihren Verbindungen wird aus einer anfänglichen Spontanruptur im unteren Segment bei Placenta praevia und vielleicht abnormer Fruchtlage infolge der zahlreichen vorausgegangenen Geburten und aus dem Weiterreißen unter der Wirkung der Kontraktionen der Bauchdecken nach Austritt des Kindes und der Placenta in die Bauchhöhle erklärt. In der Literatur fanden die Autoren keinen gleichen Fall. *Haberda* (Wien).

Kehrer, E.: Leitsätze über die Beeinflussung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 48, S. 1561—1562. 1921.

Jede Form der Lungen- und Kehlkopftuberkulose kann durch Schwangerschaft, Geburt und besonders durch das Wochenbett eine wesentliche Verschlimmerung erfahren. Nur in ganz seltenen Fällen ist der Einfluß auf die Tuberkulose günstig. Die Zeit des ersten Drittels der Schwangerschaft ist wegen der dann eintretenden Auflockerung des Bindegewebes besonders gefährlich, ebenso das Wochenbett bei langanhaltender Lactation. Bei Fällen von latenter Tuberkulose tritt meist nur in 10 bis 20% Verschlimmerung ein. Trotzdem ist es ganz besonders wichtig, daß diese latenten Tuberkulosen, wenn sie schwanger werden oder wenn sie eine Schwangerschaft hinter sich haben, regelmäßig ärztlich beobachtet werden und ihr allgemeiner Kräftezustand möglichst gehoben wird. Tritt bei vorhandener Schwangerschaft eine Aktivierung der Tuberkulose ein, soll sofort eine Heilstättenkur eingeleitet werden. Wird dadurch keine Besserung erzielt, tritt Verf. für die Unterbrechung der Gravidität ein. Dieser Entschluß soll nur von 2 sachverständigen Ärzten gefaßt werden; wird unter ihnen keine Einigung erzielt, soll noch ein im Lungenfach besonders erfahrener Interner angerufen werden. Bei zweiten Stadien soll die Unterbrechung aus absoluter Indikation gelten. Man kann dann in 80—90% auf Besserung rechnen. Sehr wichtig ist die besonders hervorgehobene Forderung, nur in der ersten Hälfte der Schwangerschaft zu unterbrechen. Unterbrechung erst in der zweiten Hälfte läßt keine Besserung mehr erhoffen und ist gleichbedeutend mit der normalen Erledigung der Schwangerschaft. Besonders günstig ist der künstliche Abort in den ersten 4 Monatsmonaten. Bei zweiten Stadien und solchen erster und zweiter Stadien, die mit einer Kehlkopfkrankung kompliziert sind, soll mit der Unterbrechung die Totalexstirpation ausgeführt werden. Verf. tritt dafür ein, daß in den Heilstätten Abteilungen für gefährdete werdende Mütter und Wöchnerinnen eingerichtet werden. Offene Tuberkulose sollen nicht stillen. Heilstättenbehandlung von Schwangeren in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft und solchen mit Kehlkopffaffektion ist wertlos. Nach Ansicht des Verf. sterben von diesen über 90% im Wochenbett. *Deist* (Stuttgart).

Vermelin, Henri: Un cas d'avortement criminel. (Ein Fall von krimineller Fruchtabtreibung.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynéc. de Paris Jg. 10, Nr. 7, S. 527—528. 1921.

Es handelt sich um eine 19jährige Schwangere, welche sich selbst einen Nelatonkatheter Nr. 18 in hockender Stellung unter Führung eines Fingers in die Gebärmutter eingeführt hatte, worauf nach 10 Stunden Wehen auftraten. Nach Ausstoßung der 12 cm langen Frucht kam es zu glatter Heilung. *Haberda* (Wien).

Binet et A. Guillemin: Avortement provoqué. Péritonite consécutive. Laparotomie. Guérison. (Provozierte Fehlgeburt mit nachfolgender Bauchfellentzündung, die durch Bauchschnitt geheilt wurde.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynéc. de Paris Jg. 10, Nr. 7, S. 528—530. 1921.

In nicht seltenen Fällen kommt es infolge Infektion der inneren Genitalien bei Fruchtabtreibung zu einer abgesackten Bauchfellentzündung im Becken. Einen solchen Fall teilen die Autoren mit. Die nach 5 Wochen vorgenommene Laparotomie brachte Heilung. Es wurden fast 3 Liter stinkenden Eiters entleert. *Haberda* (Wien).

Mironowa, S. M.: Zwei Fälle von Uterusperforation mit Austritt des Bougie in die Bauchhöhle. (*Gynäkol. Abt., Obuchowkrankenh., Prof. Krivsky, St. Petersburg.*) Sbornik rabot po akuscherstwu i ginekol. Bd. 1, S. 112—116. 1921. (Russisch.)

Die Zahl der künstlichen Aborte nimmt in Rußland in letzter Zeit erschreckend zu, daher auch die schweren Komplikationen, durch Fremdkörper hervorgerufen, die zwecks Abort eingeführt wurden. Der 1. Fall gehört zur Gruppe von Aborten, wo es sich überhaupt um keine Schwangerschaft handelte. Bei der 21jährigen Patientin wurde von der Hebamme wegen Schwangerschaftsverdacht ein Bougie eingeführt, welches in den nächsten Tagen verschwand. Nach 12 Tagen Operation; mediane Laparotomie. In der Bauchhöhle, im rechten vorderen Gewölbe, befand sich in Verwachsungen das Bougie, im Uterus kleine Vertiefung mit Blutgerinnsel sichtbar, Entfernung des Fremdkörpers, Naht der Bauchhöhle, glatte Heilung. Im 2. Falle, bei der 26jährigen Patientin durch die Hebamme 2 mal Einführung eines Bougies, 2½ Monate Gravidität. Das Bougie verschwand, die Hebamme im Glauben, das Bougie sei verloren, führte ein Bougie zum drittenmal ein. Danach Schmerzen, dieses Bougie wurde entfernt und Eintritt am 4. Tage ins Krankenhaus. Laparotomie. Örtliche eitrige Peritonitis, im hinteren Douglas liegt frei das Bougie zum eiterbedeckten Coecum und Appendix gerichtet. Am Uterus an der Hinterwand Perforationsöffnung. Der Uterus wird entfernt. Peritonisation des Stumpfes, Schluß der Bauchhöhle, Tamponade per vaginam. Glatte Heilung. *Schaack.*

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Sencert, L. et André Boeckel: Malformation congénitale des organes génitaux externes chez une femme. (Angeborene Mißbildung der äußeren Genitalien bei einer Frau.) (*Clin. chirurg., univ., Strasbourg.*) (*Chir. Univ.-Klinik Straßburg.*) Journ. d'urolog. Bd. 12, Nr. 3, S. 193—196. 1921.

Die Vulva war verschlossen durch eine Hautmuskelplatte, welche von der Klitoris vorn bis hinten zum Damm zog und nur vorn an der Klitoris eine winzige Öffnung für den Austritt des Urins, hinten eine ebenso kleine Öffnung zum Hervorsickern des Menstrualblutes hatte. Diese Mißbildung wird auf eine Verklebung der kleinen Labien zurückgeführt. Die Heilung war leicht nach Längsspaltung der Verschlussmembran.

Gräfenberg (Berlin).

Szappanyos, Béla: Über eine seltene Entwicklungsanomalie der weiblichen Genitalien. Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 45, S. 393—396. 1921. (Ungarisch.)

Sektionsbefund eines wegen Anusatresie erfolglos operierten Falles bei einem neugeborenen Mädchen. Uterus duplex et bicornis; doppelte Scheide; Bestehen des Sinus urogenitalis und dementsprechend kein Vestibulum vaginae; gefüllte Harnblase, Hydronephrose; Aplasie der äußeren Genitalien; Ovarien und Tuben in der Entwicklung zurückgeblieben. Das Entstehen dieser verschiedenen Entwicklungsstörungen wird in den 2. bis 4. Schwangerschaftsmonat verlegt.

Temesvary.

Alsberg: Über die Sexualdelikte im zukünftigen Strafrecht. (*Ärztl. Ges. f. Sexualwiss. u. Eugenik, Sitzg. v. 18. III. 1921.*) Arch. f. Frauenk. u. Eugenet. Bd. 7, H. 4, S. 299—305. 1921.

Die Strafgesetzentwürfe von 1913 und 1919 bringen, wie Alsberg in seinem Vortrage sagt, wohl in mancher Beziehung Neues, erfüllen aber nicht alle wichtigen Forderungen der medizinischen Wissenschaft und Praxis. A. bringt mehrfache Bedenken vor: Die Erweiterung des Tatbestandes bei der Schändung durch Einbeziehung des geschlechtlichen Mißbrauches von Frauen, die wegen Geistesschwäche zum Widerstand unfähig sind, stelle den ärztlichen Sachverständigen vor eine schwierige Aufgabe, weil einwandfreies Material zur Gewinnung eines richtigen Urteils über die Geistesschwäche nur schwer zu gewinnen sei. Bei der Verführung sei der Wegfall des Tatbestandmerkmals der Unbescholtenheit zwar geeignet, eine Minderjährige, die früher einmal gestrauchelt war, zu schützen, doch werde es in manchem Falle nicht zu umgehen sein, das Vorleben der Minderjährigen zu durchforschen. Bei der Nötigung wirtschaftlich Abhängiger zum Beischlaf befürchtet der Autor, daß dies vage Tatbestandmerkmal leicht vorzuschützen sei. Er ist damit einverstanden, daß die Altersgrenze von 14 Jahren bei der Unzucht mit Kindern beibehalten werde. Bedenklich findet er die drei strafe erhöhenden Tatbestandsmerkmale bei der Unzucht zwischen Männern, die Verführung Minderjähriger, den Mißbrauch eines Abhängigkeits-

verhältnisses und die gewerbsmäßige Begehung. Häufig sei gerade der Jugendliche der Verführer, die Gewerbsmäßigkeit sei schwer festzustellen. Bei der Bestimmung über die Einschränkung der Kuppelei sieht er eine Ungerechtigkeit darin gegeben, daß zu einer Zeit, da man die Bordelle schließt, die Abgabe von Wohnungen an Prostituierte bestraft werden soll. Man verdränge dadurch den außerehelichen Geschlechtsverkehr in die Wohnräume finsterster Art, in die Brutstätten des Verbrechens. Die Bestrafung der Zuhälterei könne einen Burschen treffen, den die Dirne unter Drohung mit den Strafbestimmungen an sich kettet. In der Diskussion zu diesem Vortrag forderte Iwan Bloch die Zuziehung ärztlicher Sachverständiger zu jedem Fall eines Sexualdeliktes und bessere Ausbildung der Juristen und Mediziner in der Sexualpsychologie.

Haberda (Wien).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Goetschius, Percy B.: The coefficient of safety in general anaesthesia. (Der Sicherheitsfaktor bei der Allgemeinnarkose.) Internat. clin. Bd. 4, Ser. 31, S. 288 bis 300. 1921.

In den Medizinschulen Amerikas besteht ein dringendes Bedürfnis nach besserem Unterricht in den Narkotisierungsverfahren. Dem Pflegepersonal sollte die Narkose nicht anvertraut werden. Es sollten auf allen Medizinschulen besondere Lehrstühle für diese Disziplin errichtet werden. Verf. schildert die verschiedenen Narkoseverfahren und ihre Schwierigkeiten. Besondere Berücksichtigung verlangt der Zustand der Patienten. Idiosynkrasie und Einflüsse der Umgebung müssen berücksichtigt werden. Status lymphaticus, vorgeschrittener Diabetes oder ausgesprochene Acidosis verbieten die Narkose überhaupt. Bei Störungen der Atmungsorgane ist Chloroform oder Lachgas vorzuziehen. Myokarditis oder andere Formen der Herzschwäche verlangen die Anwendung des Äthers. Bei Nephritis in allen Stadien und Formen kommt in erster Linie Lachgas in Frage. Die Kenntnis der Narkoseverfahren ist eine Spezialwissenschaft, welche die gleiche Berücksichtigung verdient wie andere Spezialfächer.

Karl Reuter (Hamburg).

Borri, Lorenzo: „Catgut“ e tetano post-operatorio. (Catgut und postoperativer Tetanus.) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 41, H. 3, S. 323—346. 1921.

Breite kritische Besprechung der „Catgutfrage“. Erwiesen ist das Vorkommen von Tetanusbacillen im Säugetierdarme, die unvollkommene Sterilisierbarkeit des Catgut und das Vorhandensein von tetanusähnlichen Bacillen in den Catgutnähten einzelner Fälle von postoperativem Tetanus. Solange aber der experimentelle Beweis der erfolgreichen Überimpfung von Tetanusvirus aus „sterilem“ Catgut nicht erbracht ist, kann das Vorkommen von Tetanusinfektionen durch Catgut nicht als erwiesen gelten, zumal da der postoperative Tetanus auch in Fällen auftrat, wo kein Catgut verwendet wurde. Erwin Weisberg (Wien).

Murstad, E.: Tetanus nach Operationen. Untersuchung über Catgutsterilisation. Med. rev. Jg. 38, Nr. 9, S. 385—402. (Norwegisch.)

Mitteilung von 4 Fällen von Tetanus nach Operation. (2 supravaginale Uterusamputationen, 1 Appendektomie, 1 Nephrektomie.) Die Fälle traten in einem Krankenhaus im Laufe von einigen Monaten auf. Es wurden Tetanusbacillen in dem angewandten Catgut nachgewiesen. Das Catgut war durch Erhitzen in absolutem Alkohol bei 100° 30 Minuten unter Druck sterilisiert, eine Methode, die sich jahrelang in dem betreffenden Krankenhaus bewährt hatte. Verf. hat eine Reihe von Catgutsterilisierungsmethoden nachgeprüft. Als Probeobjekt wurde Catgut, mit Tetanussporen infiziert, angewandt. Es wurden lebende Tetanussporen im Catgut nachgewiesen, das nach folgenden Methoden behandelt war: 1. v. Bergmann-Schimmelbusch: Sublimatalkohol. 2. Kümmel: Sublimat in wässriger Lösung. 3. Kochen in Sublimatalkohol. 4. Bloch: Karbolwasser. 5. Dowd: Erhitzen in 97% Alkohol unter Druck. 6. Äckerblom: Erhitzen in Olivenöl. 7. Reverdin: Erhitzen in Luft. — In Catgut, nach folgenden Methoden behandelt, konnten lebende Tetanusbacillen nicht nachgewiesen werden: 1. Hofmeister: Kochen des formalin gehärteten Catguts im Wasser. 2. Claudius: Jod-Jodkaliumwasser. 3. Rovsing: Höllenstein-

lösung. Alle Sterilisierungsmethoden, die sich bakteriologisch unzulänglich erwiesen haben, sind zu verwerfen, selbst wenn sie sich klinisch zu bewähren scheinen. Man soll nicht die Gefahr laufen, Catgut, das lebende Tetanussporen enthält, anzuwenden, selbst wenn die klinische Erfahrung zeigt, daß diese Sporen sehr selten einen Starrkrampf erzeugen. Von den bakteriologisch sicheren Methoden sind Claudius und Rovsing vorzuziehen, da sie die einfachsten sind und auch im übrigen die Forderungen die man einer Catgutsterilisierungsmethode stellt (physikalische Eigenschaften, Gewebewirkung, Resorption), erfüllen.

Koritzinsky (Kristiansund N.).^{oo}

Foveau de Courmelles: Accident des rayons X et du radium (Radio et radiumpathie). (Schädigungen durch Radium- und Röntgenstrahlen [Röntgen- und Radiumkrankheit].) Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 469, S. 289—298. 1921.

Ausführliche Mitteilung eines von Sarkins beobachteten tödlich verlaufenden Falles von akuter aplastischer Anämie bei einem 43jährigen, der seit 15 Jahren röntgenologisch tätig war. Der Fall hat in seinem Verlaufe große Ähnlichkeit mit 2 von Pinch mitgeteilten Todesfällen nach Radiumgebrauch. Im Falle Sarkins betrug die Zahl der roten Blutkörperchen 1 005 000, die der weißen 840, 18% Hämoglobin kurz vor dem Tode des Patienten. Bluttransfusion ohne Erfolg. Bei jedem Radiologen soll etwa alle 6 Monate eine genaue Blutuntersuchung vorgenommen werden, um einer ähnlichen Erkrankung vorzubeugen. Besprechung der Schutzmaßnahmen. Zur Behandlung der Röntgenverbrennung werden empfohlen: Leinöl mit Kalkzusatz, Pferdeserum, Radiumbestrahlungen nach Bergonié. Die von Mattram mitgeteilten Todesfälle nach Radiumgebrauch betreffen eine 36jährige Schwester, die 8 Jahre, einen 37jährigen Mann, der 3 Jahre, und einen 50jährigen, der 10 Jahre mit Radium gearbeitet hatte. Die Radiumemanation ist nicht zu befürchten. Die Strahlen radioaktiver Substanzen schädigen die Haut und die tiefer liegenden Organe, vor allem das hämatopoetische System. Vor diesen Strahlen muß sich jeder, der mit Radium arbeitet, schützen. Regelmäßige Blutuntersuchungen sind zu empfehlen.

Frangenheim (Köln).^{oo}

Kraus: Über die Lähmung (Myelitis) als Folge der Wutschutzimpfung. Rev. del instit. bacteriol. Bd. 2, Nr. 6, S. 265—280. 1921. (Spanisch.)

Beschreibung eines Falles: 62jähriger Mann, am 2. XI. am Unterschenkel von einem wutkranken Hund gebissen. Vom 4. XI. bis 17. XI. 2 mal täglich, im ganzen 26 Impfungen. Am 15. XI. pelziges Gefühl in den Beinen, am 17. Lähmung derselben, am 21. XI. Krankenhauseintritt: Facialislähmung, Exophthalmus, Mydriasis, Pupillenstarre, Strabismus divergens, Nystagmus transversalis, Neuritis optica duplex, Zunge weicht nach rechts ab, schlaffe Lähmung der unteren Extremitäten mit Sensibilitätsstörung bis zum Nabel, Blasen- und Mastdarm lähmung. Allmählich bulbäre Symptome, die am 3. XII. den Tod herbeiführen. Klinische Diagnose: Lähmung nach Wutimpfung. Autoptisch Hyperämie und Herde im Rückenmark. Mikroskopisch handelt es sich um einen degenerativen, nicht entzündlichen Prozeß, während die Rabia im Rückenmark ausgesprochen entzündliche Prozesse hervorruft. Rabia ist in diesem Falle auszuschließen; Injektionen von Emulsionen der Nervensubstanz bei Kaninchen waren völlig negativ.

Die Krankheit ist von Re mlinger (Ann. de l'inst. Pasteur 1905) und von Simon (Zentralbl. f. Bakt. u. Parasitenk. 68, 1913) eingehend beschrieben. Die Ansicht einiger Autoren, daß es sich bei diesen Lähmungen um attenuierte Rabia handelt, ist aus verschiedenen Gründen nicht stichhaltig (Aufreten bei geimpften Kranken ohne Wutkrankheit, kürzere Inkubation, Fehlen der Negrischen Körperchen). Ebensowenig handelt es sich um Infektion durch die Vaccine, also um eine Laboratoriumsrabia (Inokulationen von Nervensubstanz der an der Paralyse Gestorbenen waren bei Verf. wie bei mehreren anderen negativ) oder um die Wirkung eines Toxins; vielmehr glaubt Verf. (wie Marie), daß die Nervensubstanz selbst eine gewisse Giftigkeit hat, die unter gewissen Umständen wirksam wird. Es ist offenbar für das Zustandekommen der Paralyse eine Prädisposition nötig: Überanstrengung des Gehirns (häufigeres Vorkommen bei geistigen Arbeitern!), Lues, Alkohol. Außerdem aber ergibt die Übersicht über das Vorkommen der Krankheit in den verschiedenen Instituten, daß die zur

Verwendung kommende Impfmethode einen großen Einfluß auf die Häufigkeit der Paralyse hat: sie kommt besonders dort vor, wo die virulenteren Serien verwendet werden. Daraus ergibt sich die Prophylaxe: man soll im allgemeinen die weniger intensiven Methoden von Pasteur und Högyes verwenden und die intensiveren auf die gefährlicheren Fälle mit Kopfbissen beschränken, zumeist da Kopfbisse besonders bei Kindern vorkommen, bei denen die Paralyse noch nicht beobachtet wurde.

M. Kaufmann (Mannheim).^{oo}

Leichenerscheinungen. Spurennachweis.

Oberzimmer, J. und L. Wacker: Postmortale Säurebildung und Totenstarre im Herzmuskel menschlicher Leichen und ihre Beziehungen zur Leistungsfähigkeit des Herzens unmittelbar vor dem Tode. (*Pathol. Inst., Univ. München.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 236, S. 225—242. 1922.

Ausgehend von der Anschauung Wackers, daß die auf Kosten des Muskelglykogens erfolgte Milchsäurebildung durch Ausfällung von Albumin und durch Steigerung des Kohlensäure- und des osmotischen Druckes die Totenstarre bewirke, untersuchten die Verff. die Beziehungen der Säurebildung im Herzmuskel zur Säurebildung und Totenstarre der Skelettmuskel und zur Todesart, indem sie von 38 menschlichen Leichen und 3 Tieren gleichgewichtige gut zerkleinerte Stückchen aus der Wand beider Herzkammern und des Mus. rect. femoris 3 mal auskochten und die Filtrate mit $n/10$ -Kalilauge und $n/10$ -Salzsäure titrierten. Das Maß der Säurebildung drücken sie durch den Säurealkaliindex, den Quotienten zwischen Acidität und Alkaleszenz aus. Entsprechend dem rascheren Eintritt der Totenstarre des Herzens geht auch die Säurebildung im Herzmuskel der im Skelettmuskel voran und erreicht etwa 2 Stunden nach dem Tod schon ihre Höhe. Im linken Kammerteil ist sie in der Regel größer als im rechten. Bei abzehrenden Krankheiten ist die Säurebildung im Herz- wie im Skelettmuskel sehr gering, im linken Kammerteil aber fast stets am größten. Dieses stimmt mit der Annahme überein, daß das Herz am längsten mit Nahrungsstoffen versorgt wird. — Einen Säureindex des linken Kammerteiles unter 1, also keine Säurebildung, fanden die Verff. nur in einem Fall von Grippe mit Encephalomyelitis und Bronchopneumonie und beziehen dies auf die hochgradige Erschöpfung des Glykogenbestandes im Herzmuskel. Gering war die Säurebildung unter anderem bei Erkrankungen der Kranzschlagadern, wo die Verff. dies auf die ungenügende Ernährung beziehen. Ein Index von 2—3 fand sich 22 mal, darunter bei 2 tödlichen Unfällen und 3 Fällen von brauner Atrophie des Herzens und verschiedensten Fällen anderer Art. Ein Index über 3 (nur 3 mal) wurde bei 2 Fällen länger bestehender Nierenerkrankungen, welche auch sonst die höheren Lagen der Indices bevorzugten, errechnet. Nach diesen Ergebnissen glauben die Verff. 3 Arten des Herztodes unterscheiden zu können: 1. Bei niedrigem Index Erschöpfung des Herzmuskels nach vollständigem Verbrauch des Glykogens, bei höherem Index dagegen 2. Herzstillstand infolge überstarken Anwachsens der Widerstände und 3. Herztod durch zentrale Störungen. Die Folgerungen sind gewiß bestechend, eine genaue Prüfung der Zahlen in den Tafeln aber wirkt nicht ganz überzeugend. Sogar die Beziehungen zwischen Säurebildung und dem Maß der Totenstarre, ausgedrückt durch das zur Überwindung notwendige Gewicht, erscheinen etwas zweifelhaft. Meixner (Wien).

Nauwerck, C. Sektionstechnik für Studierende und Ärzte. 6. Aufl. Jena: Verlag von Gustav Fischer 1921. 319 S. Preis M. 53.—

Die neue Auflage der Nauwerck'schen Sektionstechnik ist wiederum mit zahlreichen guten Abbildungen versehen und bedarf einer Empfehlung nicht mehr. Besonders hervorzuheben ist der von L. Pick bearbeitete, neu hinzugekommene Abschnitt über Konservierung und Aufstellung des Sektionsmaterials. Wer sich über Sektionstechnik unterrichten will, findet alles Wissenswerte in diesem Buch enthalten. Für eine spätere Auflage würde ich nur den Wunsch aussprechen, daß die bei uns seit Jahren geübte Sektion des Neugeborenen erwähnt würde, wobei der Halsschnitt bis zur Unterlippe fort-

gesetzt und ein Stück des Unterkiefers mit der Knochenzange entfernt wird, um einen besseren Überblick über die Rachenorgane zu erhalten. *G. Strassmann* (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin.

● **Adler-Herzmark, Jenny: Allgemeine Gewerbehygiene für Arbeiter. Lehrbehalte f. Betriebsräteschulen Nr. 3.** Reichenberg: Zentralgewerksch.-Kommiss. d. dtsch. Gewerkschaftsbundes i. d. Tschechoslowakei. 1921. 52 S. 4 Kr.

Von diesem Heft gilt dasselbe wie von dem bereits besprochenen Heft 11 der Betriebsräteschriften von Th. Sommerfeld: Der Gesundheitsschutz im Betriebe. Es wird seinen Zweck als Hilfsmittel beim Unterricht infolge seiner leichtfaßlichen Darstellung wohl erfüllen. *Giese* (Jena).

Wright, Harold W.: The service of neuropsychiatry to industrial medicine. (Der Nutzen der Neuropsychiatrie in der gewerblichen Medizin.) California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 12, S. 464—468. 1921.

Die Bedeutung der Psychiatrie in der Gewerbemedizin ist darum eine so große, weil nur der ausgebildete Psychiater imstande ist, die ganze Persönlichkeit eines Arbeiters zu erfassen, und gleichzeitig auch in den anderen Zweigen der Medizin ausgebildet ist, so daß er die irgendwie organische Natur scheinbar nervöser Störungen ebenfalls zu erkennen vermag. Die Aufgabe des Psychiaters besteht hauptsächlich darin: 1. ungeeignete Elemente von industriellen Betrieben fernzuhalten, z. B. ausgesprochene Psychosen oder Defektzustände, 2. Minderwertigen, Schwachsinnigen usw. die geeignete Arbeit zu verschaffen, ebenso aber auch Personen mit besonderen Fähigkeiten in einer ihrem Talente entsprechenden Beschäftigung unterzubringen, 3. ein besseres Verständnis der Arbeitgeber und Vorarbeiter für die Eigenheiten des Psychopathen zu erzielen und die etwaige psychische Behandlung der Psychopathen, 4. die frühzeitige Erkennung und Behandlung der traumatischen Neurosen unter Berücksichtigung der sozialen Natur des Leidens vorzunehmen. Der Gang der psychiatrischen Untersuchung wird in einem eingehenden Schema geschildert. *F. Stern-Göttingen.*

Reichert, Hans: Berufsschädigungen bei Glasbläsern in der Mundhöhle und am Zahnsystem. (*Hyg. Inst., Univ. Jena.*) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Jg. 10, H. 1, S. 1—7. 1922.

Zahnärztliche Dissertation aus dem Hygienischen Institut Jena. Verf. hat an den Glasbläsern des Glaswerks Schott u. Gen. umfängliche Untersuchungen angestellt über den Einfluß des Glasbläserrohres auf das Gebiß. Die Zähne werden geschädigt durch Abschleifen, besonders der Schneidezähne, durch gewaltsames Abstoßen und durch sekundäre Stellungsanomalien. Weiterhin wird auf die häufige Caries der Glasbläser hingewiesen, die vielleicht noch begünstigt wird durch den erhöhten Eisengehalt des Zahnsteins. *Giese* (Jena).

Legge, Robert T.: Occupational diseases of the skin and hands in California industry. (Berufserkrankungen der Haut und Hände in Californien.) California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 12, S. 461—462. 1921.

Verf. berichtet über 3 in Californien vorkommende Arten von Berufsekzemen. Die erste ist anscheinend sehr verbreitet und wird durch Berühren einer wildwachsenden Pflanze (*Rhus diversiloba*) hervorgerufen. Besonders Farmer, Straßenarbeiter, Streckenwärter erkranken daran. Die schädigende Substanz hat Mc Nair isoliert und Lobinol genannt. Doch ist mit dieser eine Immunisierung nicht gelungen. Die Therapie bleibt wie bisher Anwendung von Wasser und Seife, Alkohol usw. direkt nach Berührung mit der Pflanze. Die zweite beobachtete Legge bei den Packern in Ziegel- und Lampenfabriken, die viel mit Stroh in Berührung kamen. Die Untersuchung des Strohs ergab, daß es mit kleinen, mit bloßem Auge kaum sichtbaren Milben behaftet war. Diese graben keine Gänge, sondern saugen sich an der Haut fest und rufen, besonders an den Armen und Beinen, makulöse, urtikarielle und pustulöse Ausschläge hervor. Menschen, die auf Matratzen von solchem Stroh schlafen, bekommen die Erscheinungen am ganzen Körper. Perubalsam und Schwefelsalbe sind therapeutisch wirksam. Die

dritte Berufserkrankung, die L. beschreibt, befällt die Pflücker und Packer von Feigen. An den Händen tritt zunächst eine einfache Dermatitis auf, die Haut wird aber oft rissig, infiziert, phlegmonös. Auch Gärtner und Arbeiter, die Feigenbäume pflanzen, erkranken. Ein in den Blättern, Früchten und Zweigen enthaltenes milchiges Sekret ist nach Strassburger die Ursache. Da die Krankheit bei den Pflückern frischer Feigen heftiger und schneller auftritt als bei den Packern der getrockneten, wird angenommen, daß durch das Trocknen die schädigende Wirkung gemildert wird. Tragen von baumwollenen Handschuhen und Einölen der Hände wird prophylaktisch empfohlen.

Max Jessner (Breslau).

Brouardel, Georges et Léon Giroux: Note sur la tuberculose pleuro-pulmonaire dite traumatique. (Bemerkung über die s.g. traumatische pleuro-pulmonale Tuberkulose.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 36, S. 238—241. 1921.

Die Verff. sprechen nur dann von einer traumatischen pleuro-pulmonalen Tuberkulose, wenn das Brusttrauma bei einem vorher offenbar gesunden Menschen eine Tuberkulose hervorgebracht hat. Es handelt sich stets um die Aktivierung einer bisher latent verlaufenden Tuberkulose. Schwierigkeiten macht oft die Beurteilung des Zustandes des Verletzten vor dem Unfall. Die Krankheit ist an sich sehr selten, was nicht wundert, wenn man bedenkt, wie verhältnismäßig selten offensichtlich Tuberkulose durch Brusttraumen verschlechtert werden. Bei Anerkennung des Unfalls muß gefordert werden, daß die ersten Zeichen der Tuberkulose nicht später als 4 Monate nach dem Unfall auftreten und daß Brückensymptome vorhanden sind. Diese Friedenserfahrung hat der Krieg mit seiner Unmenge Brusttraumen im vollen Umfang bestätigt. Auch hier ist eine sichere traumatische Tuberkulose ganz außerordentlich selten. Verff. haben selbst 5 Fälle gesehen. Die Art des Traumas, das die Tuberkulose hervorruft, ist meist die gleiche einfache Kontusion. Durchschüsse z. B. sind viel seltener verantwortlich zu machen. Das Trauma wirkt an sich, nicht, wie einzelne Autoren behaupten, durch seine Folgen (z. B. ungenügende Ernährung, lange Eiterung, unhygienischer Aufenthalt).

Deist (Stuttgart).

Broca, A.: Les ostéo-arthrites tuberculeuses et les accidents du travail. (Die Knochen- und Gelenktuberkulose und Arbeitsunfälle.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 43, S. 689—691, Nr. 44, S. 705—709 u. Nr. 45, S. 722—728. 1921.

Gründliche Darlegungen zur Frage des Zusammenhangs von Knochen- und Gelenktuberkulose mit Unfällen. — Man muß davon ausgehen, daß Knochen- und Gelenktuberkulosen keine primären Herde, sondern Kolonien bei einem sonst mit Tuberkulose infizierten Individuum sind. Eine direkte Verursachung einer tuberkulösen Gelenkinfektion durch Einimpfung des Bacillus auf traumatischem Wege dürfte so gut wie nicht vorkommen. Als indirekte Ursache wird das Trauma insofern angeschuldigt, als man annimmt, daß im Blute zirkulierende Bacillen sich mit Vorliebe in den durch das Trauma gequetschten und geschädigten Gewebe ansiedeln. Mit dieser Anschauung muß gebrochen werden. Zunächst sind die Anamnesen mit größter Vorsicht aufzunehmen, da fast alle Erkrankungen im Bereich der Extremitäten von Patienten traumatisch gedeutet werden. Fast nie hat das beschuldigte Trauma den Charakter eines richtigen Unfalls. Wenn dies wirklich der Fall war, so entwickelte sich unter dem Beobachtungsmaterial des Verf. eine posttraumatische Arthritis, aber keine Tuberkulose! Verf. erinnert daran, daß Frakturen und Luxationen so gut wie niemals tuberkulös werden, daß auch im Anschluß an subcutane Injektionen, die doch auch ein Trauma darstellen, bei schwer tuberkulösen Menschen niemals eine örtliche Tuberkulose entstehe. Aus seiner eigenen Praxis hat Verf. bei 500 Kindern, die wegen irgendeines Traumas in seine Sprechstunde gebracht worden waren, Nachforschungen angestellt. Nicht ein einziges hat an der Stelle der Verletzung eine traumatische Tuberkulose bekommen. Die Auffassung, daß im Blut zirkulierende Bacillen sich mit Vorliebe an den durch Trauma geschädigten Stellen ansiedeln, lehnt daher Verf. strikte ab. Nach experimentellen Untersuchungen wäre eine solche Lokalisation nur möglich, wenn der

Organismus kurz vor dem Trauma mit Bacillen überschwemmt würde, was praktisch kaum eine Rolle spielen dürfte. Das einzige, was wissenschaftlich bewiesen werden kann, das ist das Offenbarwerden einer schon vorhandenen Tuberkulose durch ein Trauma (Fall, Stoß, ungeschickte Bewegung usw.). Die Bewegung schmerzt, weil das Gelenk krank ist. Das Aufflackern eines alten tuberkulösen Herdes durch Trauma, das selbstverständlich möglich ist (man denke an die evtl. Folgen eines brisement forcé), dürfte in der Unfallpraxis recht selten sein. Die weitere Entwicklung eines Krankheitsprozesses dürfte nach den Erfahrungen des Verf. durch ein Trauma kaum beeinflußt werden. Die Frage, ob eine tuberkulöse Allgemeininfektion durch ein Trauma ausgelöst werden kann, läßt Verf. offen. Besonders ist das Redressement bei Coxitis angeschuldigt. Bei 2 Fällen glaubt Verf. einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Eingriff und Allgemeininfektion annehmen zu sollen; der Tod erfolgte in diesen Fällen 3 bzw. 6 Monate nach dem Trauma. Bei den Fällen, in denen wenige Wochen nach dem Trauma der Exitus an Meningitis erfolgt, soll man immer an ein zufälliges Zusammenreffen denken. Verf. bringt zahlreiche Beispiele, in denen sich ein derartiges Vorkommnis an Operation anschloß, die nicht wegen Tuberkulose vorgenommen wurde. In seiner Unfallpraxis ist dem Verf. ein solcher Fall von Miliartuberkulose noch nicht vorgekommen.

Jüngling (Tübingen).^{oo}

Michel, Lucien: Étude clinique des accidents en rapport avec la sacralisation de la V^e vertèbre lombaire. (Sakralisation des 5. Lendenwirbels.) *Gaz. des hôp. civ. et milit.* Jg. 94, Nr. 17, S. 261—266. 1921.

Symptome der Sakralisation: 1. Der Schmerz; derselbe tritt nicht vor dem 16. Lebensjahre auf, entsteht plötzlich oder allmählich, kann auch durch ein Trauma ausgelöst werden, ist an der Lendenwirbelsäule, am Kreuzbein oder entlang dem Ischiadicus lokalisiert, es besteht Druckschmerz, evtl. auch positiver Lasègue, der Schmerz kann durch Bewegungen der Lendenwirbelsäule vermehrt werden, besonders durch seitliche Bewegungen, er ist ständig vorhanden oder kommt anfallsweise ohne sichtbare Ursache; 2. nervöse Störungen: Hyp- oder Hyperästhesie, Atrophie, Hyporeflexie, Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit, evtl. EaR., besonders am Oberschenkel, fibrilläre Zuckungen; 3. Bewegungsbeschränkung der Wirbelsäule, Steifigkeit der Wirbelsäule infolge Contractur der Rückenmuskeln, 4. Kyphose oder Kyphoskoliose. Die Diagnose ist dank dem Röntgenbefunde unschwer. Oft ist es aber schwierig, den Nachweis zu erbringen, daß die Beschwerden nun wirklich durch die Sakralisation bedingt sind; dieser Nachweis ist nur per exclusionem anderer Affektionen (Pottsche Krankheit, Lues, Geschwulst usw.) zu führen. Therapie: Ruhe, Massage, Lichtbäder, Elektrizität, Röntgenbestrahlung, Novocaininjektionen, evtl. — bei stärkeren Beschwerden und starker Mißbildung — Operation. In einem Falle des Verf. brachten 3 Sitzungen mit Röntgenbehandlung fast völlige Heilung. *Kurt Mendel.*

Wätzold, Paul: Zwei für den begutachtenden Augenarzt wichtige Entscheidungen des Reichsversorgungsgerichts. *Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw.* Jg. 1, H. 9, S. 313—324. 1921.

Entgegen einer größeren Anzahl augenärztlicher Gutachten erkannte das Reichsversorgungsgericht einem stark Übertreibenden für den Verlust eines seit Kindheit blinden Auges eine Rente von 20% zu. Zur Begründung wird der mangelhafte Schutz der Augenhöhle durch das künstliche Auge gegen das Eindringen fremder Körper, häufige Reizzustände des Bindehautsackes, Entstellung und Verminderung der Konkurrenzfähigkeit angeführt. Das Urteil steht im Widerspruch zu zahlreichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes. — Ein auf dem rechten Auge seit der Jugend hochgradig Schwachsichtiger verlor durch Kriegsdienstbeschädigung auf dem guten Auge das Gesichtsfeld rundherum bis an den Fixierpunkt infolge Glaukom. Von der Rente von 90% verlangte das Reichsarbeitsministerium einen Abstrich von 25%, weil es nicht zur Mitentschädigung für die schon von Kindheit an bestehende Erwerbsbeschränkung infolge Minderwertigkeit des rechten Auges verurteilt werden könnte.

Das Reichsversicherungsgericht trat diesem Verlangen nicht bei, da der Beschädigte als Buchhändler voll erwerbsfähig gewesen sei, ganz gleich, ob nur ein Auge sehntüchtig war oder beide.

Perlmann (Iserlohn).

Diez, Salvatore: La malaria in rapporto alla legge degli infortuni sul lavoro. (Wechselfieber und Arbeiter-Unfallversicherung.) *Rass. d. previd. soc.* Jg. 8, Nr. 10, S. 7—29. 1921.

Seit 1907 werden in Italien Todesfälle an Wechselfieber entschädigt, wenn die Erkrankung im öffentlichen Dienste erworben und wenn es durch Verschulden der Verwaltung oder der Unternehmung an Chinin gefehlt hat. Im Jahre 1916 wurde für die auf Rechnung des Staates im Kriegsgebiet Arbeitenden das Wechselfieber unter die Seuchen aufgenommen, welche einem Unfall gleichzuwerten sind. Einige Verwaltungszweige, darunter die Eisenbahnen, nehmen auf Angestellte, welche durch den Dienst in verseuchten Gegenden an Wechselfieber erkranken oder dadurch dienstunfähig werden, besondere Rücksicht, im Todesfalle auf die Hinterbliebenen. Schon die genossenschaftlichen Anstalten der alten italienischen Eisenbahnunternehmungen haben seit ihrer Gründung den durch Wechselfieber zu Schaden gekommenen Angestellten Entschädigungen gewährt. Der Verf., welcher Erkrankungen an Wechselfieber gerne nach dem Unfallgesetz entschädigt sehen möchte, ergeht sich in langatmigen Erörterungen (23 Seiten), ob diese Erkrankung dem Begriff des Unfalles nach der gangbaren Auslegung entspricht. Die Bedingungen der Zufälligkeit und der ursächlichen Verknüpfung mit der Arbeit findet er aber nicht erfüllt. Um einen Rückfall der Krankheit nach einem Unfall entschädigen zu können, fordert er folgende Bedingungen: Die einwirkende Schädlichkeit muß die Merkmale eines Unfalles haben; sie muß geeignet sein, durch körperliche oder seelische Schädigung den Rückfall auszulösen; der Rückfall muß bald nach der Gewalteinwirkung auftreten; der Kranke darf vorher nicht an häufigen Fiebrückfällen gelitten haben; es müssen andere Ursachen zur Erklärung des Krankheitsrückfalles fehlen.

Meixner (Wien).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Vallon, Ch.: Une lacune de la loi sur les aliénés en ce qui concerne les aliénés dits criminels. (Eine Lücke im Gesetz über Geisteskranke hinsichtlich der „verbrecherischen“ Geisteskranken.) *Bull. de l'acad. de méd.* Bd. 86, Nr. 39, S. 298—302. 1921.

Wenn nach dem Artikel 64 des Strafgesetzbuches ein Verbrechen deshalb nicht vorliegt, weil der Täter zur Zeit der Tat geisteskrank war, so kann man folgerichtig eigentlich nur von sog. verbrecherischen Geisteskranken sprechen. Das Gesetz vom 30. VI. 1838 berücksichtigt diese überhaupt nicht. Aus Anlaß der Erneuerung dieses Gesetzes weist der Verfasser daher auf die sich daraus ergebenden Unzuträglichkeiten hin, die denen in Deutschland ähneln. Der vom Gerichtsarzt als geisteskrank erklärte Gefangene muß aus dem Gefängnis entlassen und der Verwaltungsbehörde zur Einweisung in eine Irrenanstalt übergeben werden. Diese muß nach 24 Stunden der Verwaltungsbehörde ein ärztliches Befundzeugnis einreichen und nach 14 Tagen berichten, ob die geistige Störung fortgeschritten oder zurückgegangen ist. Es ist gar nicht selten z. B. bei Alkoholisten, daß der Arzt in seinem zweiten Zeugnis schon ein Geheiltsein berichtet, und nach Artikel 13 des Gesetzes darf dann der Betreffende in der Anstalt nicht weiter zurückgehalten werden. Der Arzt kann höchstens die Verwaltungsbehörde auf den zu Entlassenden besonders aufmerksam machen, aber der Präfekt muß eine Gesetzesverletzung begehen, wenn er den nunmehr Gesunden weiter festhalten will. Bei periodisch Geisteskranken besteht die weitere Schwierigkeit für den Anstaltsarzt bzw. für den Präfekten, die Länge des Anstaltsaufenthaltes zu bestimmen. Die Länge einer Freiheitsentziehung nach einer strafbaren Handlung müßte vom Gericht festgesetzt werden. Zur Zeit kann das Gericht höchstens in besonderen Fällen auf Antrag des Internierten oder seiner Angehörigen eine provisorische Entlassung anordnen. Es ist zu fordern, daß die Entlassung eines sogenannten Verbrechers aus der Irrenanstalt gerichtsseitig entschieden wird nach neuer Begutachtung 1. durch den Gerichtsarzt, der das erste Gutachten abgegeben hat, 2. durch den behandelnden Arzt, 3. durch einen weiteren vom Gericht zu bestimmenden Arzt.

Schackwitz (Kiel).

● **Schilder, Paul: Über das Wesen der Hypnose.** Berlin: Julius Springer 1922. 32 S. M. 9.—.

Die kleine Arbeit bietet, worauf schon der Titel hinweist, nur Theoretisches, doch

werden eigene experimentelle Untersuchungen in so geistvoller Weise mit psychoanalytischen und entwicklungsgeschichtlichen Anschauungen zu einer einheitlichen Auffassung verwertet, daß das Interesse trotz des hypothetischen Charakters gefesselt bleibt. Wegen der forensisch-praktischen Bedeutung mag Schilders Hinweis noch Erwähnung finden, daß man nur jene Individuen in der Hypnose zum Verbrechen bringen könne, deren natürliche Neigung in der gleichen Richtung geht. *Birnbaum.*

Clark, L. Pierce: Remarks upon consciousness in the epileptic fit. (Bemerkungen über das Bewußtsein im epileptischen Anfall.) *Boston med. a. surg. journ.* Bd. 185, Nr. 17, S. 494—496. 1921.

Der amerikanische Epilepsieforscher Pierce Clark, jetzt zu New York, lenkt in diesem Aufsätze, wie er schon mehrfach getan hat, die Aufmerksamkeit der Fachgenossen darauf, daß im epileptischen Anfall, besonders im petit mal, das Bewußtsein keineswegs immer völlig erloschen ist. Er bringt eine Reihe von Selbstschilderungen, welche Epileptiker über ihr Erleben im petit mal ihm gegeben haben: „Ich kann im kleinen Anfall mich beherrschen und eine Unterhaltung oder eine Beschäftigung, in der ich gerade begriffen bin, fortsetzen. Die Umgebung merkt dann gar nichts von dem Anfall. Es ist nur eine Art Sturm in meiner Seele. Der dauert nur eine Sekunde, und dann fühle ich mich wieder wie vor dem Anfall.“ — Ein anderer Kranker erzählt: „Ich fühle mich sehr auf mein Inneres gerichtet. Ein Gefühl eines Wunders kommt über mich. Ich denke, warum bin ich hier? Warum ist die Welt? Dieses Gefühl dauert nur einige Sekunden. Es kommt niemals bei tatkräftiger Beschäftigung, die mich fesselt, sondern immer nur während des Müßigganges.“ Verf. erklärt die Art dieses Restes von Bewußtsein im epileptischen Anfall dahin, daß es im wesentlichen eine Rückkehr zu kindlichen Wünschen und Instinkten darstelle. Er führt als Beispiel dafür die Selbstbeschreibung eines älteren epileptischen Knaben an: „Wenn das anfallsweise Gefühl der Abwesenheit eintritt, bin ich wie im Traum oder wie wenn ich auf einer Landpartie wäre und viele Jungens um mich herum oder als ob wir Indianer spielten. Manchmal fliege ich in der Luft. Niemals ist es etwas Unangenehmes, immer sehr schön. Von den schweren Anfällen (grand mal) kann ich mich nur des Anfanges und des Endes erinnern.“ Verf. findet das Wesentliche dieser Bewußtseinveränderungen im epileptischen Anfall darin, daß die Aufmerksamkeit auf die Umgebung ausgelöscht, diejenige auf die Innenvorgänge erhalten ist. Er glaubt, daß der seelische Dauerzustand der Epileptiker, ihre Egozentrität, in diesen Vorgängen des Anfalles ihre Ursache hat.

Bratz (Dalldorf).

Bender: Zwei merkwürdige Fälle von falschem Verdacht der Brandstiftung. *Arch. f. Kriminol.* Bd. 74, H. 1, S. 18—31. 1921.

Verf. teilt den Fall eines 15jährigen Fürsorgezöglings mit, der durch andere beeinflusst, fälschlicherweise sich selbst der Brandstiftung beschuldigt und die deswegen über ihn verhängte Gefängnisstrafe verbüßt hat, bis später sich zwei andere Zöglinge als die Täterinnen herausstellten. In einem 2. Fall von Brandstiftung fiel der Verdacht auf einen in der Nähe des Tatorts gesehenen vorbestraften Arbeitsburschen, der erst aus der Haft entlassen wurde, als der mutmaßliche Täter in der Person eines 13jährigen Nachbarsohnes ermittelt wurde, der die Brandstiftung in einem epileptischen Dämmerzustand begangen hatte.

G. Strassmann.

Briand, Marcel et A. Rouquier: Les psychoses dans l'armée. (Die Geisteskrankheiten in der französischen Armee.) *Arch. de méd. et de pharm. milit.* Bd. 74, Nr. 2, S. 143—158. 1921.

Briand et Rouquier: Addendum à l'article intitulé „Les psychoses dans l'armée“. (Die Geisteskrankheiten in der französischen Armee.) *Arch. de méd. et de pharm. milit.* Bd. 74, Nr. 3, S. 215—218. 1921.

Die besonderen Bedingungen, unter denen der Soldat lebt, bringen es mit sich, daß man in der Armee manchen Geistesstörungen häufiger begegnet, wie im Zivilleben. Der Krieg hat die Zahl der Geisteskrankheiten noch vermehrt; Ermüdung, Mangel

an Schlaf, Schockwirkungen spielen dabei eine Rolle. Fast immer sind es prädisponierte Personen, die erkranken und wohl nicht erkrankt wären, wenn sie fern von den Gefahren der Front ihre Dienstzeit in der Kaserne abgeleistet hätten. Die vorliegende Arbeit will den nicht spezialistisch gebildeten Militärärzten eine zweckmäßige Anleitung bei der Untersuchung solcher Kranker geben. Es werden besprochen: die Debilen, die abnorm Konstitutionellen, unter den akuten Geistesstörungen das Alkoholdelirium, die zylothymischen Zustände, unter den chronischen die verschiedenen Formen des Jugendirreseins, ferner die progressive Paralyse, die spezifischen Encephalopathien und die Psychoneurosen. Ihre besonderen Beziehungen zum militärischen Leben werden näher erläutert.

Ziemke (Kiel).

Stanojevic: Forensisch-psychiatrische Erfahrungen aus dem Weltkriege an der Front. Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. 23, H. 7/8, S. 394—402. 1921. (Serbokroatisch.)

Auf Grund seiner Beobachtungen an 66 Fällen, von denen die Krankengeschichte einzelner ausführlich wiedergegeben wird, kommt Autor zu dem Schlusse, daß der größte Teil der Soldaten, welche während des Krieges sich eines Verbrechens schuldig gemacht haben, aus geistig minderwertigen Familien stammen. Im Verlaufe des Krieges hat der größere Teil der einberufenen Psychopathen irgendein Verbrechen begangen, und zwar namentlich jene, die im Schützengraben waren, weniger diejenigen, die sich im Bewegungskampfe befanden. *Joannovicz.*

Schulz, Fritz C. R.: Über Hysterie bei Kriegsbeschädigten. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 8, S. 291—298. 1921.

Schulz berichtet auf Grund seiner Erfahrungen als Arzt beim Versorgungsamt Gleiwitz. Von den 3 Hysteriearten, wie sie Reichardt unterscheidet, nämlich die kindliche, die degenerative und die soziale Hysterie, komme für die Kriegsbeschädigten insbesondere die letztere Art in Betracht. Die überwertige Idee, eine möglichst hohe Geldentschädigung zu erlangen, spiele die Hauptrolle. Im einzelnen stellt S. fest, daß die hysterischen Erscheinungen allmählich ablassen, und betont, wie fast alle erfahrenen Neurotiker-Ärzte schon gesagt haben, daß Renten über 20—30% hinaus nicht gezahlt werden sollen und daß Leute mit hysterischer Gewöhnung wohl anleitungsbedürftig, nicht aber rentenbedürftig seien, eine Ansicht, die nach der Erfahrung des Ref. aber leider noch immer nicht bei allen Versorgungsämtern und Hauptversorgungsämtern mit Nachdruck vertreten wird.

Karl Pönitz (Halle).

Herschmann, Heinrich: Zwei Fälle von Eigentumsdelikten infolge krankhaften Triebes zum Verschenken. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 73, H. 4/5, S. 585—598. 1921.

Der eine der beiden Fälle betrifft eine 28 Jahre alte verheiratete Frau, M. R., welche infolge Frigidität in mehrjähriger Ehe den Geschlechtsakt nie vollführt hat (der gynäkologische Befund bestätigt diese Annahme). Die M. R. erscheint bereits wegen eines ähnlichen Deliktes durch Unterschlagung von 2093 Kr. zum Nachteile ihres Dienstgebers mit einem Jahre schweren Kerkers vorbestraft. Der gegenwärtige Straffall beinhaltet Betrügereien in der Gesamthöhe von 320 000 Kr., welche die M. R. als Beamtin bei der Krankenkasse der städtischen Straßenbahn in Wien durch Anweisung von Krankengeldern und Renten auf fingierte Namen durch den Bureaudiener und ein Laufmädchen beheben ließ. Das entwendete Geld verbrauchte sie zum Teil zur Unterstützung ihrer Mutter, teils zur Bezahlung der Spielschulden ihres Bruders, teils zum Einkaufe von Lebensmitteln, welche sie weit unter dem Erstehungspreis an Angestellte der Straßenbahn wieder abgab. Die M. R. unterstützte ihre Freundin M. und bezahlte ihr einen Sommeraufenthalt. Öfters beschenkte sie die Klöster mit Geldbeträgen; für sich hat sie nichts verwendet. Der Trieb, andere zu beschenken, reicht bis in die Schulzeit zurück. Damals verübte sie zum Nachteil ihrer Mutter Wäschdiebstähle und benützte den Erlös für die entwendeten Dinge dazu, Freundinnen zu beschenken. Mit 16 Jahren versetzte sie eine goldene Taschenuhr, den einzigen Wertgegenstand ihrer Mutter, und kaufte für das Geld Geschenke. Für sich war sie überaus sparsam. Schon als Kind war sie stets reizbar, streitsüchtig mit dem Bruder, küßte

die Freundinnen ab: „Wie verliebt war sie“, ohne daß ihr gleichgeschlechtliche Betätigung nachzuweisen war. In der Schule zeigte sie bei befriedigenden Fortschritten gute Begabung. Kameradinnen, welche daheim Not litten, ließ sie von ihren Angehörigen zu Tische laden. In der Kindheit litt die M. R. an Kopfschmerzen, seit 4 Jahren an hysterischen Anfällen. Im Jahre 1920 wurde sie wegen hysterischer Anfälle fachärztlich behandelt. Der Vater der M. R. fiel durch seinen außerordentlichen Leichtsin auf, unterhielt gleichzeitig mehrere Liebesverhältnisse, brachte Mädchen nach Hause, mit denen er im Bett seiner Frau schlief, beschenkte die Liebhaberinnen mit Kleidungsstücken und Wäsche der Frau, hielt im Wirtshaus ganze Gesellschaften aus und geriet immer tiefer in Schulden. Weil er einen Ballen Stoff in dem Geschäft, in dem er angestellt war, vor Weihnachten entwendete, um Bekannten davon Weihnachtsgeschenke zu machen, verlor er seine Stellung und erschoss sich, als ihm seine Frau einige Tage später Vorwürfe machte, daß er durch seinen leichtsinnigen Lebenswandel die Familie brotlos gemacht habe. Nach dem Tode erhielt die Witwe von vielen Bekannten Geschenke zurück, die ihr Mann gemacht hatte. Beim Tode des Vaters war M. R. 3 Jahre alt. Hinsichtlich der Straftat hatte sie nie das Gefühl: „Jetzt tu' ich etwas Schlechtes.“ Das Gutachten führte aus, daß eine Geisteskrankheit für die Zeit der Begehung der Betrügereien nicht bestanden habe, die Straftat sei in einem ererbten Trieb begründet. Es folgte Verurteilung zu einem Jahre Kerker unter Zubilligung mildernder Umstände. — Im zweiten Fall handelt es sich um eine 27jährige Buchhalterin E. P., welche zum Nachteil ihres Dienstgebers Betrügereien und Diebstähle in der Höhe von 24 000 Kr. verübte. Sie verantwortete sich mit Notlage, da sie nur einen Monatsgehalt von 100 Kr. bezog. Gehaltserhöhungen hatte sie einigemal abgelehnt und bei Kriegsbeginn selbst eine Herabsetzung ihrer Entlohnung vorgeschlagen. Ihrer Mutter hatte sie einen kostspieligen Landaufenthalt gezahlt, bot zwei Verwandten namhafte Geldunterstützungen, bewirtete wiederholt Gäste und gab auch für ihre eigene Garderobe unverhältnismäßig viel Geld aus. Während der Untersuchung, wobei sich E. P. auf freiem Fuß befand, zeigte sie vorübergehend das Bild eines stuporösen Zustandes, der sich aber auf einmalige Faradisation sofort behob. Sie galt als ausgezeichnete Schülerin, war immer gutherzig, aber jähzornig, und verschenkte alles wahllos, was sie bekam oder erwischte. Als der Vater ein harmloses Liebesverhältnis verbot, bekam sie, 16jährig, schwere hysterische Anfälle, die sich plötzlich einstellten und von Bewußtlosigkeit und Krämpfen an Händen und Füßen begleitet waren. In letzter Zeit verschenkte sie Wäsche ihrer Schwester, ließ sich in ihrer Arbeitsleistung lächerlich ausbeuten und hatte in der Zwischenzeit von 14 Tagen Anfälle. Die Mutter neigte zu Melancholie. E. P. rechtfertigt die Strafhandlungen mit der Bemerkung, weil so viele zu ihr kamen, denen sie geben mußte; das sei ihr Drang gewesen. Im Kloster habe sie als Kind von guten Werken gehört und daher habe sie stets gerne hergeschenkt. Die E. P. wurde nicht exkulpiert und zu 8 Monaten schweren Kerkers verurteilt. — In beiden Fällen besteht ein bis in die früheste Kindheit zurückreichender Trieb zum Verschenken. Erzieherische Einflüsse sind dabei im Falle der M. R. machtlos gegen das erbliche Moment gewesen. In stereotyper Weise kehren bei ihr wie bei ihrem Vater, der vor 25 Jahren durch Selbstmord endete, die gleichen triebhaften Handlungen wieder. In den beiden mitgeteilten Fällen fehlen die Beweise für die Ansicht des Verf., daß die Wurzel für den krankhaften Trieb in der Eitelkeit zu suchen sei. Für die richtige Einschätzung der Hereditätslehre erscheinen die Beobachtungen besonders wertvoll. In der Ablehnung der Lombrososchen Vererbungslehre dürfte man danach im Sinne H. H. Schumanns zu weit gegangen sein. Damit stimmt auch Sommers Auffassung überein. Es ist hervorzuheben, daß beide Beobachtungen sich auf krankhaft veranlagte Persönlichkeiten beziehen, bei denen früher oder später in der Entwicklung hysterische Züge mit Anfällen von Bewußtlosigkeit zur Ausbildung gelangt sind.

C. Ipsen (Innsbruck).