

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Plesch, J.: Untersuchungen über die Physiologie und Pathologie der Blutmenge. (II. med. Klin., Charité, Berlin.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 93, H. 4/6, S. 241—284. 1922.

Die hier veröffentlichten Untersuchungen wurden mit der CO-Inhalationsmethode ausgeführt, in der Art, wie sie von dem Autor in seiner „Hämodynamik“ eingehend geschildert worden sind. Sie gipfeln in der Ermittlung der Gesamthämoglobinmenge, die uns ein klares Bild über die Hauptfunktion des Blutes, die Sauerstoffversorgung des Organismus, verschafft. Die Ergebnisse wurden durch direkte Bestimmungen nach Welcker am Tier kontrolliert und zeigten hierbei eine befriedigende Übereinstimmung, während sie von den nach der Behringschen Methode erhaltenen Resultaten wesentlich abwichen. Das Gesamthämoglobin im Körper eines normalen Menschen betrug demnach 500 g, was einer Sauerstoffbindefähigkeit von ca. 650 ccm O₂ entspricht. Die Gesamtblutmenge erhält den mittleren Wert von 5,32% = $\frac{1}{19}$ des Körpergewichtes. Die ermittelten Zahlen schwankten zwischen 4,69 und 6,05, entsprechend dem Alter, Geschlecht und Fettreichtum des Körpers. Auf Grund der ermittelten Werte ergab sich, daß die Blutmenge nicht proportional mit dem Körpergewicht wächst, indem Fettsüchtige relativ blutärmer sind als muskulöse Menschen. Ist schon unter normalen Verhältnissen die Blutmenge keine konstante Größe, so zeigt sie unter pathologischen Bedingungen ebenfalls erhebliche Schwankungen. Sie wurde geprüft bei den verschiedenen Arten der Anämie, bei Chlorose, Herzerkrankungen, Status plethoricus, Arteriosklerose, Nephritis, Emphysem und bei verschiedenen therapeutischen Maßnahmen. Im allgemeinen ließ sich der Satz aufstellen, daß die Zunahme der Blutflüssigkeit umgekehrt proportional ist derjenigen der Hämoglobinmenge und daß sich die Blutmenge durch Diätikuren (Karellkur, kochsalzfreie Diät usw.) wirksam beeinflussen läßt.

Karl Reuter (Hamburg).

Nicolai, Friedrich: Experimentelle Untersuchungen über das Haften von Gesichtseindrücken und dessen zeitlichen Verlauf. (Hyg. Inst., Gießen.) Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. 42, H. 1/2, S. 132—149. 1921.

Es wird eine von Gotschlich und Griesbach ausgearbeitete Methode der Gedächtnisprüfung angewandt, bei der es sich darum handelt, Gesichtseindrücke von Gegenständen des täglichen Lebens aus dem Gedächtnis wiederzugeben. 10, 20 oder 30 Gegenstände in einer entsprechend großen Schachtel wurden 1 mal 10 bzw. 12 oder 15 Sekunden dargeboten, und die Versuchspersonen — meist 12- und 13jährige Schulkinder — hatten dann die aufgefaßten Gegenstände entweder sofort oder später anzugeben. Planmäßiges Lernen war nach Möglichkeit ausgeschaltet. Es zeigte sich, daß die Leistungen z. B. nach $\frac{1}{2}$ Stunde meist geringer sind als sofort nach der Darbietung, später aber ansteigen und in der Regel sogar besser werden als bei der unmittelbaren Wiedergabe. Das Behaltene haftet dann sehr zähe im Gedächtnis, wobei wiederholte Reproduktionen auch ohne Übungsabsicht befestigend wirken. Besonders wirksam für das Haften des Eindruckes ist die Wiedergabe unmittelbar nach der Darbietung. Bei zunehmender Zahl der Gegenstände steigt die Leistungsfähigkeit, jedoch nicht proportional den erhöhten Anforderungen, sondern in geringerem Maße und nur bis zu einem Maximum. Eine größere Fülle von Gegenständen, die gruppenweise in verschiedenen Behältern nacheinander dargeboten wird, wirkt verwirrend, wenn die Wiedergabe getrennt nach den einzelnen Gruppen erfolgen soll. Die Leistungsminderung im ermüdeten Zustand tritt bei erhöhter Anforderung (größerer Zahl von Gegenständen) zurück. Aus den Versuchsergebnissen ergeben sich Hinweise für den praktischen Unterricht.

Früböse (Marburg).^{oo}

Borgerhoff, Th.: Die Fernidentifizierung nach dem System Hakon Jörgensen. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 2, S. 81—84. 1922.

Borgerhoff bespricht das Jörgensensche System, nach dem es gelingt, Verbrecher am Ort der Festnahme zu identifizieren. In seinem Buch sind in einem Teil die daktyloskopischen Formeln niedergelegt nach Zahlen, Anordnung, Art und Besonderheiten der Papillarlinien, die mittels Lupe und Gradmesser genau gemessen sind, in dem 2. alphabetischen Teil sind genauere Angaben über das betreffende Individuum vorhanden. Mit Hilfe dieses Buches kann man die Charakteristica der Fingerabdrücke von Verbrechern leicht herausfinden und dadurch den Betreffenden erkennen, fern von der eigentlichen polizeilichen Zentralstelle. B. gelang das mit dieser Methode bei verschiedenen Fällen.

G. Strassmann (Berlin).

Haber, Leo: Retinoskopie. (Die Augennetzhaut als kriminalistisches Identifikationsmerkmal.) Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 2, S. 139—144. 1922.

Haber schlägt vor, neben der Daktylo-Poro-Venoskopie und neben der zuletzt von ihm angegebenen Osteoskopie auch den Augenhintergrund in seiner Netzhautform zur Identifikation von Verbrechern heranzuziehen. Die Methode zur Herstellung des Hintergrundbildes ist gegeben, seit Dimmer seine Apparatur zur Photographie des Augenhintergrundes konstruiert hat. Der Verlauf der Netzhautgefäße, Besonderheiten im sonstigen Aussehen des Fundus oculi sind leicht mit dem Augenspiegel wieder zu erkennende Merkmale. Die einzige Schwierigkeit scheint nur noch die Ordnung dieser Merkmale, die Kartothekanlage zu machen. H. schlägt dafür das Rasterverfahren vor. Die Sehnervenscheibe könnte dabei als Ausgangspunkt der Unterschiedsbetrachtung genommen werden. Neben dem Nutzen der Vervollständigung der Methoden zur Identifikation habe die Retinoskopie noch den Vorteil, daß die Merkmale an der Netzhaut von dem zu Identifizierenden nicht leicht verwischt werden können wie z. B. die Papillarlinien, die Adergeflechte des Handrückens. Im Anschluß an die Ausführungen H.s weist Heindl darauf hin, daß der Vorschlag, das Lichtbild des Augenhintergrundes zu Identifizierungszwecken zu benutzen, nicht neu ist, sondern bereits 1899 im Arch. f. Kriminologie, ferner von Locard 1909, von Capdevielle (Bordeaux) 1903 erwogen wurde. Auch hält er die Begründung H.s für nicht zwingend und weist auch auf die Kostenfrage hin. (Eine photographische Aufnahme des Hintergrundes ist übrigens unmöglich bei irregulärem Astigmatismus, Trübung der brechenden Medien, bei nicht zu erweiternder Pupille z. B. bei hinteren Synechien, bei Nystagmus oder wenn der Patient nicht fixiert — also eine ganze Anzahl hindernder Momente, die wohl nicht so ganz selten vorliegen dürften. Ref.)

F. Jendralski (Breslau).

Jorns: Leichenpässe. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 4, S. 91—93. 1922.

Durch Erlaß des preußischen Ministers des Innern vom 3. Januar 1922 ist bestimmt worden, daß für die Ausstellung von Leichenpässen im Inlande amtsärztliche Bescheinigungen zukünftig nicht mehr zu fordern sind, sondern daß allgemein einfach ärztliche Zeugnisse genügen, sofern nicht gemeingefährliche Krankheiten den Tod herbeigeführt haben. Der Anlaß gibt sowohl zu Bedenken auf dem Gebiete der Strafrechtspflege, als auch auf dem der Seuchenbekämpfung Anlaß; schließlich bestehen auch finanzielle Bedenken.

Lochte.

Armstrong, Gilbert R. A.: Resuscitation after apparent death. (Wiederbelebung nach Scheintod.) Brit. med. journ. Nr. 3187, S. 141. 1922.

Bei einer 38jährigen, anscheinend gesunden Frau waren beide mittlere Nasenmuscheln entfernt worden. Das Narkosemittel — seine Art ist nicht angegeben — war nur 5 oder 6 Minuten lang gereicht worden. Zehn Minuten, nachdem man die Frau in vollkommen befriedigendem Zustand noch in leichter Betäubung aus dem Operationssaale gebracht hatte, setzten Puls und Atmung aus. Sofort künstliche Atmung und Sauerstoff. Zehn Minuten später Leibschnitt am linken Rippenbogen und Massage des in Diastole stillstehenden Herzens durch das Zwerchfell. Nach weiteren 17 Minuten, während deren Adrenalin in die linke Kammer eingespritzt worden war, begann das Herz zu schlagen. Drei Minuten später war auch der Speichenpuls fühlbar. Darauf Digitalis und Strychnin in eine Blutader. Bei fortgesetzter künstlicher Atmung nochmals Adrenalin und Pituitrin. Der Puls war gut, 100 in der Minute. 1 Stunde 45 Minuten

nach dem Aussetzen der Atmung begann die Frau auch wieder zu atmen. 24 Atemzüge in einer Minute. Puls 90—100. Sie änderte ihre Lage, bewegte den Kopf, die Lider und die Augäpfel. Würgen ohne Erbrechen. Die Sehlöcher verengten sich auf Licht. Eine Stunde 10 Minuten nach Beginn der Atmung wurde der Puls kaum fühlbar. Zwei Minuten später war er nach Einspritzung von Adrenalin und Pituitrin ins Herz, Darreichung von heißer Kochsalzlösung und Alkohol vom Mastdarm aus wieder gut. Nach weiteren 8 Minuten aber setzten Puls und Atmung abermals fast gleichzeitig aus. Alle neuerlichen Wiederlebensversuche blieben erfolglos und wurden nach 20 Minuten aufgegeben. Die Frau hatte also 1 Stunde 20 Minuten geatmet und Herzschlag gehabt, nachdem die Atmung 1 Stunde 45 Minuten, das Herz 27 Minuten stille stand. Anscheinend keine Leichenöffnung.

Meizner (Wien).

● **Liepmann, M.:** Die Reform des deutschen Strafrechts. Kritische Bemerkungen zu dem „Strafgesetzentwurf“. (Hamburgische Schriften zur gesamten Strafrechtswissenschaft. Abhandlungen aus dem Seminar für Strafrecht und Kriminalpolitik an der Hamburgischen Universität. H. 2.) Hamburg: W. Gente 1921. XVI, 151 S.

Der Verf. erklärt den neuen Strafgesetzentwurf in vielfacher Hinsicht für unreif und unmodern. Aus der eingehenden Kritik und den eigenen Verbesserungsvorschlägen können hier nur einige, auch den Mediziner angehende Punkte hervorgehoben werden, während das eingehende Werk zum eigenen Studium empfohlen sei. Unklare Bestimmungen sind z. B., daß Anwendung der Hypnose oder eines betäubenden Mittels zur Bewußtlos- oder Wehrlosmachung als „Gewalt“ gilt, weil dadurch die Grenze zwischen versuchter und wirklich angewendeter Gewalt verwischt wird; die Bestimmungen über Kuppelei, die der nicht gewerbsmäßigen Kuppelei nicht die nötige Ausnahmestellung geben. Die Begriffe Mensch, Leibesfrucht sind nicht klar bestimmt. In der differentiellen Strafverhängung sollte der Richter größere Freiheit zur Milderung oder Unterlassung der Bestrafung erhalten, weil die vorgeschriebenen Tatbestände stets lückenhaft bleiben müssen. Die Regelung der Sicherungsmaßnahmen gegen gewerbsmäßige Verbrecher wird durch die Mitwirkung der Polizei beeinträchtigt, weil Konflikte zwischen den Behörden und den sachverständigen Instanzen unvermeidlich sind. Der Entwurf läßt auch eine klare Ausgestaltung eines „progressiven Strafvollzuges“ und die „relativ bestimmte Verurteilung“ vermissen. Die Entlassung aus der Straftat wie aus den Heil- und Verwahrungsanstalten sollte immer auf Widerruf auf Grund einer Kommissionsentscheidung erfolgen, an der ein Mitglied des Gerichts, zwei Anstaltsbeamte und zwei in der sozialen Fürsorge tätige Laien mitzuwirken hätten. Man vermißt ferner Bestimmungen über die in der Strafe usw. durchzuführende Gewöhnung des Gefangenen an Beruf, Selbständigkeit, Freiheit. — Zweikampfbestimmungen müßten, da es sich lediglich um Standesvorrechte handelt, schon auf Grund der Reichsverfassung nicht geduldet werden. Es kommt hinzu, daß jetzt die psychologischen und sozialen Wurzeln des alten Vorurteils durch die veränderte Staats- und Militärverfassung zum größten Teil beseitigt sind. Die Herausforderung zum Zweikampf müßte besonders bestraft werden, ebenso die Annahme, wenn auch milder. Bestrafung der Sodomie wird abgelehnt, weil die öffentliche Vornahme unzüchtiger Handlungen ohnehin unter Strafe gestellt ist, bei geheimer Vornahme keine rechtsschutzwidrigen Interessen gefährdet werden, und weil diese Handlungen nur von Schwachsinnigen und sinnlos Betrunkenen ausgeführt werden, die Anzeige durchweg aus niedriger Rachsucht erfolgt. Päderastie sollte nur bei Verführung Minderjähriger, bei Mißbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses und bei gewerbsmäßiger Ausübung bestraft werden. Verf. weist auf die geringe Zahl der verurteilbaren Fälle und die für das Familienleben und die Allgemeinheit aus der Verfolgung erwachsenden Schäden. Wegen noch schwererer schädlicher Folgen ist gegen Abtreibung anders vorzugehen. Straffreiheit wird auch für die Abtreibung in den ersten drei Monaten abgelehnt, aber die ausnahmslose Zuchthausstrafe für entgeltliche Abtreibung verworfen, eine Schutzbestimmung für Schwangerschaftsunterbrechung durch Ärzte aus gesundheitlichem, sozialem oder eugenetischem Notstand gefordert. Gegen Straflosigkeit des Versuchs hat Verf. Bedenken, obwohl sich in den Staaten, in denen sie schon besteht, keine Nachteile gezeigt haben. Aus der Volksauffassung heraus scheint die Strafbarkeit der Blutschande zwischen Verschwägerten auf- und absteigender Linie bedenklich. Die Streichung des Tatbestandes der Bescholtenheit bei Verführung von Mädchen unter 16 Jahren berücksichtigt nicht, daß der Beschuldigte ebenfalls zu schützen ist. Es sollte heißen: Ein Mädchen, dessen Unbescholtenheit nicht nachgewiesen ist. Die im Entwurf vorgesehene Fassung des § 324, Abs. 2, in dem die unzüchtigen Handlungen unter Strafe gestellt werden, die in Anstalten von Angestellten oder Beschäftigten an Personen vorgenommen werden, die unter ihre Aufsicht und Obhut gestellt sind, muß zu Fehlurteilen führen, wenn das Wartepersonal durch einen Kranken zu einem Geschlechtsverkehr bestimmt worden ist. Es müßten die Tatbestände auf diejenigen unzüchtigen Handlungen eingeschränkt werden, die unter Mißbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses vorgenommen werden. Liepmann verlangt Abschaffung jeder Ehrenstrafe, besonders der Zuchthausstrafe. Haft- und Gefängnisstrafen sollen geüben. Die Gefängnisstrafe ist nach dem Muster der amerikanischen Re-

formatories und des englischen Borstalsystems auszugestalten. Arbeitshaus und Sicherheitsverwahrung sollten gestrichen werden, weil ihre Funktionen von der Strafe selbst zu übernehmen sind. Die Todesstrafe ist abzuschaffen. *Schackwitz* (Kiel).

Michel, H.: Dans quelle mesure un aliéné peut-il prendre conseil d'un homme de loi. (Inwieweit kann ein Geisteskranker sich mit einem Rechtsvertreter beraten?) *Encéphale* Jg. 17, Nr. 3, Supplément S. 69—71. 1922.

Juristischer Bericht vor der Überwachungskommission der Irrenanstalten des Seinedistriktes. In demselben wird vorgeschlagen, daß der Geisteskranke das freie Recht haben soll, sich zwanglos mit einem Rechtsvertreter zu beraten, der von dem Vorsteher der Advokatschaft (le bâtonnier) als geeignet bezeichnet wurde. *Stern*.

Parmelee, Maurice: Eine biometrische Studie über den englischen Verbrecher. *Arch. f. Kriminol.* Bd. 74, H. 2, S. 120—129. 1922.

Parmelee kritisiert ein Buch von Jering „The English convict“, worin dieser die Untersuchungsergebnisse von 3000 englischen Verbrechern wiedergibt und die Lehre Lombrosos vom geborenen Verbrecher ablehnt. Ein körperlicher krimineller Typus bestände nicht. Von Krankheiten herrsche unter den Verbrechern vielfach Epilepsie, Alkoholismus und venerische Krankheiten. Nach den geistigen Zügen seien die Verbrecher in bezug auf Temperament, Stimmung, Umgänglichkeit, Benehmen, selbstmörderische Tendenzen und Anlage zur Geisteskrankheit zu unterscheiden. Soziale Unterschiede und ungünstige Umgebung (Milieu) spiele bei der Entstehung des Verbrechens kaum eine Rolle. Vererbung und geistige Minderwertigkeit sind wichtiger als der Einfluß der elterlichen Erziehung. Diese Klassifizierung der Kriminellen lehnt P. als unpsychologisch ab. *G. Strassmann* (Berlin).

Legrain: Folie, crime et alcool. (Geistesstörung, Verbrechen und Alkohol.) *Ann. méd.-psychol.* Jg. 79, Nr. 5, S. 385—397. 1921.

Kurze Zusammenfassung des im Thema enthaltenen Titels; neben Bekanntem werden auch Ansichten verfochten, die nicht überall unwidersprochen bleiben werden, z. B. die, daß die Dipsomanie nur eine Art hereditärer Metamorphose des elterlichen Alkoholismus darstellt, d. h. infolge des Alkoholismus des einen der Eltern komme es zu der krankhaften Sucht zum Alkohol beim Deszendenten. Auch die fortschreitende Degeneration durch Alkohol von Generation zu Generation bis zum Aussterben der Rasse wird angenommen. In der Entstehung der Delirien wird neben dem Alkoholmißbrauch prädisponierenden Faktoren, z. B. psychotischer Heredität oder der Läsion der antitoxischen Barrieren der Leber und der Nieren Gewicht beigelegt. Hinweis auf die große Häufigkeit der Alkoholwirkung bei Vergehen der Soldaten im Kriege. Nach den Delirien oder anderen alkoholischen Geistesstörungen (folies à éclipse) bleibt eine dauernde oft schwer erkennbare Charakterveränderung, die durch die Automatisierung der Psyche, die Überwertigkeit des phantastischen Denkens, die Sensibilisierung für delirante Episoden ausgezeichnet ist, zurück; diese Störung nimmt mit dem Alter zu. Es entwickelt sich so eine spezielle Form der Demenz mit starkem Hervortreten amoralischer Charaktereigenschaften. Ebenso wie sich die Tendenz zum Wiederaufflackern des Deliriums wiederholt, so wiederholt sich auch die gleiche Tendenz zur Wiederholung des gleichen Delikts. Geistesstörung und Verbrechen gehören beim Trinker in die gleiche Kategorie krankhafter Zustände, in denen die Logik es verbietet, die Zurechnungsfähigkeitsfrage in Ausdrücken wie beim Nichttrinker zu stellen. *F. Stern*.

Chełmoński, A.: Simulation und pathologische Lügen. *Gaz. lekarska* Jg. 56, Nr. 14, S. 187—189. 1921. (Polnisch.)

Einzelne beachtenswerte Beispiele pathologischer Lügen. 1. Lehrerin, wochenlang hohe Temperaturen von atypischem Verlauf bei relativ gutem Allgemeinbefinden und 80 Pulsen. Genaue Kontrolle ließ artifiziellen Ursprung feststellen. 2. Junge Dame klagte über schmerzhafte Defäkationen, in denen sich harte Knöchelchen regelmäßig finden sollten und deren große Sammlung Pat. mit sich trägt. Wie es sich zeigte, nutzte Pat. Katzenfaeces aus, denen sie Reste von Mäuseknochen entnahm. 3. Nach Appendicotomie nachdauernde wochenlange Temperatursteigerung, so daß ärztlicherseits die von d. Pat. geforderte Kontrolloperation

in Erwägung gezogen wurde. Nachforschung stellte Manipulationen mit dem Thermometer fest. Spontanheilung. 4. Über ein $\frac{1}{2}$ Jahr anhaltende Hitze von 39—40° mit abendlichen Steigerungen. Trotz guten Allgemeinbefindens werden Malaria, Endocarditis lenta, Cholecystitis, latente Tuberkulose, Pyelitis und subphrenischer Absceß wegen der begleitenden Symptome diagnostiziert. Bei vermuteter Simulation hören mit einem Schlag sämtliche Erscheinungen auf, als Pat. an einer hysterischen Psychose erkrankt. 5. 39jährige Frau, vom Landarzt nach Warschau zur Operation befördert mit Spuren schwerer Verletzungen, speziell am Schädel. Räuber sollen sie überfallen, die jüngere Schwester ermordet, sie selbst durch Einstechen von langen dicken Nadeln im Körper und nachträglichem Eingraben in die Erde bis zur Taille gemartert haben. Im Walde gefunden, wurde sie nach ärztlicher Bescheinigung, in eine chirurgische Abteilung transportiert. Im Spital leichte Krampfanfälle, Temp. 41—42,3 bei 90 Pulsschlägen und 20 Atemzügen, leichte Nackenstarre, aufgehobene Schlund- und Conjunctivalreflexe. Am Meatus ext. links blutige Unterlaufungen. Radiographisch keine Schädelfraktur, dagegen unerwartet entdeckte, tief subcutan eingestochene 6 cm lange dicke Nadel in der Ohr- und Bauchgegend. Die Temperatur erwies sich, ebenso wie die Verletzungen, artifiziell, die ganze Erzählung von dem Räuberattentat als simple Räubergeschichte. Die Frau war in 5 Provinzialspitälern gut bekannt als Aventuristin par excellence. Verf. bespricht die Haupttrichtlinien bei der Feststellung einer Krankheitssimulation und bei der Trennung gewöhnlicher von krankhafter Lüge. Liegt pathologische Lüge vor, so soll dem Patienten von derselben kein Vorwurf gemacht werden. Es soll das Grundleiden nach den üblichen psychotherapeutischen Methoden behandelt werden. *Higier (Warschau).*

Herschmann, Heinrich: Über homicide Impulse als Ursache „fahrlässiger“ Tötungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 74, H. 4/5, S. 482—498. 1922.

3 Fälle werden mitgeteilt, in denen Tötungshandlungen bzw. Versuche ausgeführt wurden, die vom Gericht für Fahrlässigkeitsvergehen gehalten waren, während die genauere Untersuchung ergab, daß bei allen 3 Personen „homicide Impulse“ bestanden, und daß sie infolge ihrer abnormen Triebrichtung zu ihren Handlungen geführt wurden. Alle 3 liebten es, geladene Schußwaffen mit sich zu führen und brachten wiederholt „zum Scherz“ eine Schußwaffe gegen eine andere Person zum Anschlag oder drückten auch los; in allen 3 Fällen kostete dies Spiel ein Menschenleben. Klinisch handelte es sich um verschiedene Formen von Psychopathie. Verf. führt die homiciden Impulse auf ein Gemisch von sexuell-sadistischen Trieben mit Lustgefühlen, die sich an die Überwältigung eines anderen Wesens knüpfen, mit dem Trieb zum Machtbewußtsein zurück. Infolge der durch Vernunft und Erziehung geschaffenen Hemmungen traten an Stelle der Befriedigung des Triebes für gewöhnlich Symbolhandlungen, z. B. Gewehranschlagen gegen eine andere Person, deren Angst dem Täter Genuß verschafft. Auch wenn die Folgen dieses Gewehranschlagens nur auf Fahrlässigkeit beruhen, so ist doch der erste Teil der Handlung durchaus dolos, so daß man bei hierbei erfolgenden Tötungen statt von fahrlässigen eher von mutwilligen oder leichtsinnigen Tötungen sprechen sollte. Homicide Impulse bzw. Freude an der Überwältigung, an dem Genuß des Machtbewußtseins sind durchaus nicht selten, zeigen sich bei Treibjagden, Stierkämpfen usw. Zum Schluß nimmt Verf. gegen die Nachsicht mit den Affektverbrechern Stellung, da auch der Affektverbrecher nur solche Handlungen begehen kann, die auch außerhalb der Affekthandlung in seinem Denken, wenn auch nur unterbewußt, präformiert sind; dementsprechend wird die Gefahr der Affektverbrecher für die menschliche Gesellschaft unterschätzt. *F. Stern (Göttingen).*

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Bravo y Moreno, Fernando: Forensische Traumatologie. Méd. prat. Jg. 28, Nr. 31, S. 1085—1097 u. Nr. 32, S. 1123—1135. 1921. (Spanisch.)

Verf. gibt eine ausführliche Schilderung der Verletzungen und ihrer Folgen mit besonderer Beziehung auf die Verantwortlichkeit des Täters. Der Gutachter muß die unmittelbaren und mittelbaren Folgen einer Verletzung genau abwägen, die Zufälligkeiten berücksichtigen und den körperlichen und geistigen Zustand des Verletzten vor der Verletzung berücksichtigen, denn es können bei dem Verletzten latente oder chronische Krankheiten vorliegen, die eine anscheinend leichte Verletzung zu einer schweren, ja tödlichen machen. Diese Umstände müssen bei der Strafzumessung in

Betracht gezogen werden. Für alle diese Vorgänge bringt Verf. Beispiele aus der Literatur und aus seiner eigenen Praxis. *Ganter (Wormditt).*

Fasano, Mario: Rumore anormale in seguito a contusione toracica. (Abnormes Geräusch infolge Kontusion des Brustkorbes.) (*Osp. civ., Asti.*) Policlinico, sez. prat. Jg. 29, H. 2, S. 44—45. 1922.

Ein Mann erlitt eine Brustquetschung durch Überfahrenwerden. Bei der Untersuchung fand sich links hinten unten eine leichte Dämpfung und abgeschwächtes Atmen. Die Punktion ergab hier nur 10 ccm Blut. Am Herzen war nichts Auffälliges zu hören. Am folgenden Tag trat plötzlich Atemnot und Beklemmungsgefühl ein, und man fühlte und hörte in der Herzgegend ein lautes Knarren. Daneben waren die Herztöne unverändert. Specht hat einen ähnlichen Fall beschrieben und dieses Geräusch als „Mühlengeräusch“ bezeichnet (Münch. med. Wochenschr. 1920, Nr. 39). Am anderen Tage konnte Verf. das Geräusch nicht mehr wahrnehmen, später wurde Patient geheilt entlassen. Die Ursache des Geräusches sieht Verf. in dem Eindringen von Blut und Luft in den Mediastinalraum (nach Tillaux, Reynier). Da kein Rippenbruch vorlag, muß man nach Verf. an einen subpleuralen Riß der Lunge denken, oder annehmen, daß Lungen- und Rippenpleura durch das Trauma in ihrer Kontinuität getrennt wurden, so daß Luft und Blut sich einen Weg ins Mediastinum bahnen konnten. Gegebenen Falles käme ein chirurgischer Eingriff in Frage. *Ganter (Wormditt).*

Petit de la Villéon, E.: Blessures du poumon et tuberculose pulmonaire. (Verletzungen der Lunge und Lungentuberkulose.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 43, S. 447—449. 1922.

Zusammenfassender kurzer Bericht. Die Lungenverletzungen sind ganz allgemein betrachtet nicht so gefährlich, wie man vor dem Kriege anzunehmen geneigt war. Auch eine Prädisposition zur Tuberkulose wird anscheinend dadurch nicht geschaffen.

Warnecke (Görbersdorf i. Schl.).

Mc Glinn, John: Sarcoma following injury. Report of two cases. (Sarkom nach Verletzung.) Americ. Journ. of surg. Bd. 36, Nr. 1, S. 10. 1922.

Bei einem Seeleutnant wurde nach einem vor etwas mehr als 9 Monaten erfolgten Sturz aufs Gesäß, der ihn durch heftige Schmerzen einige Tage lang dienstunfähig gemacht hatte, eine orangengroße Geschwulst über dem linken Beckenboden festgestellt. Sie wurde entfernt und erwies sich als Spindelzellensarkom. 2 Jahre später ging der Kranke an allgemeiner Sarkomatose zugrunde. — Im 2. Fall fand sich bei einem Mann, der sich 6 Monate zuvor mit einer Axt aufs Knie geschlagen hatte, eine starke Schwellung desselben mit Erguß ins Gelenk. Die Veränderung erwies sich als ein Rundzellensarkom. Schon damals zeigte das Röntgenbild Geschwülste in den Lungen. Der Kranke starb an ausgedehnter Sarkomatose der Lungen. *Meixner (Wien).*

Langlois, I.-P.: Les dangers d'électrocution avec les courants électriques dits domestiques (150 à 80 volts). (Elektrische Unfälle durch „Harnstrom“ [150 bis 80 Volt]). Bull. de l'acad. de méd. Bd. 87, Nr. 6, S. 158—160. 1922.

Langlois weist im Anschluß an den Bericht über einen tödlichen elektrischen Unfall, der ein junges Mädchen im Bade betraf (Schließen des Stromkreises von 110 Volt Spannung durch Berührung eines schlecht isolierten elektrischen Apparates), auf die Arbeiten von Prévost und Batelli hin, die bekanntlich als häufigste Todesursache durch Ströme niedriger Spannung das Eintreten von Herzflimmern festgestellt haben. Er fordert zur Verhütung derartiger Unfälle die Anbringung von Warnungstafeln am Zähler der elektrischen Hauseinrichtungen, die die Berührung solcher mit feuchten Händen verbieten. *Giese (Jena).*

Balthazard, V.: L'électrocution accidentelle par les courants d'éclairage domestique en médecine légale. (Elektrische Unfälle durch „Harnstrom“ in gerichtlich-medizinischer Hinsicht.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 87, Nr. 6, S. 160—163. 1922.

Balthazard meint, daß die Gefährlichkeit der Ströme niedriger Spannung, wie sie in elektrischen Hausanlagen sich gewöhnlich finden, noch viel zu wenig in der Öffent-

lichkeit bekannt sei, nicht einmal unter Arbeitern und Ingenieuren des elektrischen Berufes. Er berichtet über den tödlichen Unfall eines Hilfsmonteurs, der mit einer leuchtenden elektrischen Lampe in einen Dampfkessel gekrochen war, um dort eine Arbeit zu verrichten und 2 Minuten später tot angetroffen wurde. An der Leiche waren Ein- und Austrittsstellen des Stromes von 135 Volt Spannung — an der rechten Hand durch die Lampe, an der linken Hand durch die Berührung der eisernen Kesselwand — durch Verbrennungen 2. und 3. Grades gekennzeichnet. Aus dem inneren Befund, der die typischen Erstickenzeichen darbot, schließt B., daß der Tod nicht durch Herzflimmern, sondern durch anhaltende Tetanisierung der Atemmuskulatur eingetreten sei.

Giese (Jena).

Förster, W.: Ein Fall von Tetanus nach Starkstromverbrennung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 51, S. 1655. 1921.

Der Tetanus setzte 13 Tage nach Verbrennung des Oberarmes an der Starkstromleitung ein und führte trotz sofortiger intravenöser Tetanusserumgaben von 100 J.-E. täglich und Magnes. sulf. zum Exitus.

F. Stern (Göttingen).^{oo}

Vergiftungen.

Legrain et Badonnel: Intoxication mortelle (suicide) par ingestion de salicylate de méthyle. (Tödliche Vergiftung mit Methylum salicylicum [Selbstmord]). (*Soc. méd.-psychol., Paris, 30. I. 1922.*) Encéphale Jg. 17, Nr. 2, S. 121. 1922.

Eine Melancholische mit Acidose nimmt ein Fläschchen mit Methylum salicylicum (Dose und Form nicht angegeben) und erhält „sobald wie möglich“ eine Magenausspülung. Nach 8stündigem Wohlbefinden plötzliche epileptiforme Krämpfe, Koma, Tod. Obduktion: Degenerationen, besonders in Leber und Nieren.

Vortr. hält die Krämpfe für Wirkungen des Giftes, das zur Verfälschung von Wermout dient. In der Besprechung erwähnt Rogues de Fursac eine Vergiftung mit Natrium salicyl. mit Delirien. Salicyldelirien sind auch Truelle bekannt; sie sind von Arthritisdelirien zu trennen.

P. Fraenkel (Berlin).

Milian, G.: Prophylaxe und Heilung der Nitritvergiftung (Salvarsan!) Rev. méd. de Sevilla Jg. 40, Oktoberh., S. 8—13. 1921. (Spanisch.)

Die bei der intravenösen Einspritzung von Arsenobenzol ähnlich wie bei der Einatmung von Amylnitrit auftretenden kongestiven Zustände bezeichnet Verf. als Nitritvergiftung. Diese Benennung hält Verf. für treffender, als wenn man von Schock redet. Verf. bespricht die Umstände, die bei der Anwendung des Salvarsans zur Nitritvergiftung führen und bisweilen selbst den Tod verursacht haben: Glasfehler, Zersetzungs Vorgänge, zu konzentrierte Lösung, zu rasches Vorgehen bei der Einspritzung. Von seiten des Kranken kann eine Disposition vorliegen, so daß es leicht zur Nitritvergiftung kommt: Relativ hoher Säuregehalt der Säfte, Störungen des Blutdruckes, Basedowismus, Insuffizienz der Nebennieren, Tabes, Paralyse, dann aber auch Ermüdung unmittelbar vor der Einspritzung. Sobald die ersten Zeichen der Nitritvergiftung sich geltend machen, wie schneller, unregelmäßiger, fadenförmiger Puls und Rötung der Augenbindehaut, ist sofort eine Adrenalineinspritzung vorzunehmen, die selbst in Fällen, wo der Kranke bereits den Eindruck eines Sterbenden macht, eine wundervoll belebende Wirkung ausübt.

Ganter (Wormditt).

Heim, F., E. Agasse-Lafont et A. Feil: Contribution à l'étude du saturnisme professionnel résumé d'une enquête sur l'intoxication saturnine dans l'industrie. (Beitrag zum Studium der gewerblichen Bleivergiftung nach einer Umfrage in der Industrie.) Presse méd. Jg. 30, Nr. 9, S. 92. 1922.

Resultate einer Untersuchung in einer Akkumulatorenfabrik mit 110 Arbeitern; von diesen scheidet 14 Hilfsarbeiter, die nicht direkt mit der Bleiverarbeitung zu tun hatten, aus, sie zeigten keinerlei Symptome. Von den anderen hatten 65% Bleisaum am Zahnfleischrande; Mononucleose und basophiles Protoplasma der Erythrocyten zeigten 21%. Basophile Körnelung wurde bei fast 50% gefunden; die Verf. zählen allerdings auch die Fälle mit, in denen 1 bis 2 gekörnte Zellen nach zehnminutenlangem Suchen gefunden wurden. Kernhaltige Erythrocyten wurden fast gar nicht gesehen. — Im Harn wurde Blei bei 70% festgestellt. — Klinische Symptome wurden nur in geringer Zahl gefunden: Bleikolik in 7%, Parotitis in 2%; arterielle Hypertension in 29% — die Verf. beziehen das mit Recht darauf, daß die wirklich Erkrankten

die Arbeit im Bleibetriebe aufgeben. Um einen richtigen Überblick über die Morbidität zu bekommen, müsse man alle in einem bestimmten Zeitraume in dem Betriebe einigermaßen andauernd Beschäftigten untersuchen. — Frauen zeigten — im Gegensatz zu anderen Berichten — geringere Empfänglichkeit; Araber waren ebenso oft erkrankt wie Weiße. *Biberfeld.*

Voegtlin, Carl, Charles W. Hooper and J. M. Johnson: Trinitrotoluene poisoning — its nature, diagnosis, and prevention. (Trinitrotoluolvergiftung — Wesen, Erkennung, Verhütung.) *Journ. of industr. hyg.* Bd. 3, Nr. 8, S. 239—253 u. Nr. 9, S. 280—292. 1921.

Nachdem sich die Giftigkeit des Trinitrotoluols bei der Munitionfabrikation herausgestellt hatte, haben die Verf. am Staatsgesundheitsamt der Vereinigten Staaten eingehende experimentelle und klinische Untersuchungen angestellt. Als geeignetstes Versuchstier erwies sich der Hund. Es wurde hauptsächlich die chronische Vergiftung studiert, die es gelang, durch tägliche Gaben von 5—33 mg TNT pro Kilogramm Tier der beim Arbeiter beobachteten Krankheit sehr ähnlich zu gestalten. Beobachtet wurden Cyanose, Methämoglobinämie, Cholurie, Dyspnoe, wahrscheinlich cerebellare Ataxie, Speichelfluß, stets Anämie, 6 mal (unter 39 Tieren) deutlicher Ikterus. Die Anämie beruht auf Schädigung der roten Blutkörperchen (Methämoglobinbildung ohne Austritt aus den Zellen, Fragmentierung u. a.), die zu starker Phagocytose in Milz, Leber, Knochenmark führt. Die Blutregeneration nach Aussetzung des Giftes geht langsam. Der Ikterus ist hämatogen. Akute gelbe Leberatrophie kam nicht vor. Die Giftwirkung beruht nicht auf Verunreinigung des technischen Stoffes, sondern sicher auf dem 2, 4, 6 Trinitrotoluol. Im Körper wird es umgewandelt, nicht als solches ausgeschieden. Es kann lange zurückgehalten werden. Reduktionsprodukte des TNT wirken pharmakologisch wie dieses, die von Oxydationsprodukten untersuchte Trinitrobenzoesäure war viel ungiftiger. Toleranz für das Gift kam nicht vor, aber individuelle Unterschiede, die vermutlich auf verschiedenartiger Umwandlung im Körper beruhen. Mit Fleisch oder mit Brot, Milch und Fleisch gefütterte Tiere waren widerstandsfähiger als ohne Fleisch ernährte. Die genauen Beobachtungen an 237 Arbeitern einer TNT-Granaten erzeugenden großen Fabrik ergaben als charakteristisches Symptom die Anämie (72% der Untersuchten), die vor allen anderen Vergiftungszeichen erscheint. Sie fanden Hämoglobinarmut, Aniso- und Poikilocytose, Polychromatophilie, fragmentierte, kernhaltige und netzförmige Erythrocyten. Daneben wechselnd Leukocytose, -penie oder Lymphocytose. Im übrigen waren häufig Cyanose, Blässe, Dermatitis. Wie bei den Hunden ergibt die Urinuntersuchung nach Webster fast stets eine Hydroxylaminverbindung; die Reaktion hat keine prognostische Bedeutung; man stütze sich vielmehr auf die Blutuntersuchung und leicht ikterische Haut- und Schleimhautveränderung. Icterus gravis nicht beobachtet; ebenso nicht aplastische Anämie, die bei TNT-Vergiftung für das Endstadium der gewöhnlichen Anämie gehalten wird. Eintrittswege des Giftes sind Haut, Lungen und Verdauungskanal. Schutzkleidung (auch für den Kopf), Waschung der Hände und Vorderarme mit 10 proz. Natriumsulfatlösung beim Verlassen der Arbeit, gute Ventilation usw. sind die Hauptschutzmittel, während Atemmasken und Handschuhe wertlos sind. Fleischnahrung, 8—14 tägliche Untersuchung, zeitweiliges Aussetzen der Arbeit, Ausschluß von Arbeitern mit den geringsten Zeichen von Blut- oder Lebererkrankung werden ferner als Schutzmittel gefordert. Schwerere Erkrankung ist nicht unbedingt tödlich, bedarf aber bis über $\frac{1}{2}$ Jahr zur Heilung. (42 Literaturnachweise.) *P. Fraenckel (Berlin).*

Sundberg, Thure: Die Empfindlichkeit einiger Reaktionen auf Blausäure. *Zeitschr. f. analyt. Chem.* Bd. 61, H. 3, S. 110—112. 1922.

Gelegentlich der Untersuchung verschiedener Lebensmittel, welche in mit Cyanwasserstoffgashaltiger Luft geschwängerten Räumen aufbewahrt worden waren, hat der Verf. die Empfindlichkeitsgrenze der Berlinerblau- und der Schönbeinschen Guajakharzprobe geprüft.

Zwecks Vornahme und Ausführung der Berliner Blaureaktion versetzt man nach Dragendorff eine Probe des nach Ansäuerung mit Weinsäure der Destillation unterworfenen Untersuchungsobjektes bzw. des erhaltenen Destillates mit einer Lösung eines Eisenoxydoxydulsalzes und hierauf bis zur schwachen aber deutlichen alkalischen Reaktion mit Kalium- oder Natriumhydroxyd. Danach schüttelt man energisch durch und fügt Salzsäure hinzu bis zur sauren Reaktion oder bis der Eisenoxydoxydniederschlag gelöst ist. Ist Blausäure vorhanden, so bildet sich jetzt eine deutliche Blaufärbung aus durch Entstehen von Berlinerblau, welches sich nach einigem Stehen als blauer amorpher Niederschlag absondert.

Die Empfindlichkeitsgrenze beträgt nach Dragendorff 0,00003 g HCN in 2 ccm H_2O . Nach Carey Lea lassen sich noch 0,000003 g HCN erkennen, wenn man eine Mischung von verdünnter Eisenoxydullösung, wenig Ferridammoniumcitrat und Salzsäure zum Destillat auf einer weißen Porzellanplatte mit etwas Kaliumhydroxyd hinzusetzt. — In Übereinstimmung mit Kolthoff fand nun Sundberg die Probe sicherer

und empfindlicher, wenn statt Kalium- bzw. Natriumhydroxyd Natriumcarbonat und Bicarbonat verwendet wird. — Mit der Schönbeinschen Guajakharzprobe hat Sundberg günstigere Ergebnisse erzielt als Anderson und Kolthoff. Die Probe führt S. wie folgt aus:

In einem 100 ccm fassenden Glaskolben wird die zu untersuchende Probe mit wässriger Weinsäure versetzt und im Kolbenhals mittels eines schließenden Korkes ein mit frisch bereiteter alkoholischer Guajakharzlösung und verdünntem Kupfersulfat benetzter, schmaler, weißer Filtrierpapierstreifen festgehalten. Der Filtrierpapierstreifen schwebt über der Untersuchungsmasse frei im Kolben und ist mit dem Reagenz getränkt, welches Sundberg, wie folgt, bereitet: 0,1 g Guajakharz werden in 50 ccm 95% Alkohol frisch durch energisches Schütteln ausgezogen und das Filtrat mit Kupfersulfatlösung (1 : 1000) im Verhältnis von 10 : 3 vor dem Gebrauch gemischt: Damit erhält der Verf. bei Gegenwart von 0,005 mg HCN in 10 ccm Wasser sofort eine ziemlich starke, mit 0,0025 mg HCN in 1 Minute eine deutliche, und mit 0,001 mg HCN nach 2—3 Minuten eine schwache Blaufärbung.

Eine für HCN ausschließlich geltende Bedeutung kann übrigens die Guajakharzprobe für sich nicht in Anspruch nehmen, da mit dem gleichen Reagens, Brom, Chlor, Nitrobenzol, Ammoniak und seine flüchtigen Salze, Ozón, Salzsäure, Salpetersäure usw. auch eine Blaufärbung liefern. Die zum Nachweis gasförmiger Blausäure in der Luft von A. Sieverts und A. Hermsdorf empfohlene Kupfer-Benzidinacetatprobe hat gegenüber der Guajakharzprobe hinsichtlich der Empfindlichkeit keine Vorteile.

C. Ipsen (Innsbruck).

Aubry, Pierre: Recherche du bismuth dans l'urine. (Wismutnachweis im Harn.) Journ. de pharmac. et de chim. Bd. 25, Nr. 1, S. 15—18. 1922.

Zum Nachweis von Wismut im Harn hat der Verf. das Légersche Reagens dahin abgeändert, daß er das Cinchonin durch schwefelsaures Chinin ersetzt hat. 1 g Chininsulfat wird in 10 ccm Wasser gelöst, dem einige (3—4) Tropfen H_2SO_4 hinzugefügt sind; man bringt 2 g Kaliumjodid, das vorher in 10 ccm H_2O gelöst wurde, dazu und verdünnt auf 100 ccm H_2O . Während das Légersche Reagens eine Empfindlichkeit von 1 : 500 000 für Wismut erkennen läßt, hat der Verf. mit seinem modifiziertem Prüfungsmittel noch bei Gegenwart von 1 Wismut (Bi_2O_3) auf 600 000 einen positiven Ausfall der Reaktion erhalten. Von einer Lösung, welche in 1 ccm = 0,00025 g Bi_2O_3 enthält, gestattete noch $\frac{1}{10}$ ccm in 15 ccm Wasser bei Zusatz von 2 ccm des neuen Reagens die Anwesenheit von Wismut darzutun. 100 oder 50 ccm Harn werden auf dem Wasserbade eingedampft, der Rückstand zu weißer Asche geglüht, in einigen Kubikzentimeter kochendem, mit HNO_3 versetztem Wasser aufgenommen und gelöst. Die Lösung wird filtriert und das Filtrat mit 2 ccm Chininsulfat-Jodkaliumreagens versetzt. Bei Gegenwart von Wismut bildet sich ein mehr oder weniger deutlich orangeroter Niederschlag aus (BiJ_3 oder $BiOJ$). Schon nach Aufnahme von 0,2 bis 0,3 g Wismutsalz in den Körper gelingt der Nachweis von Wismut im Harn. Eine maßanalytische Bestimmung des Wismuts im Harn nach Art des Nachweises von Ammoniak mittelst des Nesslerischen Reagenzes schlug wegen der störenden Eigenfarbe des Harnes fehl. Den seit längerem bekannten leichten Übertritt von Wismut in den Harn hat somit Rube y mit seiner modifizierten Methode auch feststellen können.

C. Ipsen (Innsbruck).

Zur Sublimatvergiftung? Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 34, Nr. 24, S. 604 bis 605. 1921.

Anlässlich einer Veröffentlichung von Moebius (Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 20, macht Mann (Mainz) darauf aufmerksam, daß Sublimatlösung sich in Aluminiumtöpfen schnell amalgamiert; nach 10 Minuten sind höchstens noch Spuren von Sublimat vorhanden.

Biberfeld.

Gerichtliche Geburtshilfe.

Zimmermann, Robert: Über Zerreißen des Tentoriums und der Falx cerebri unter der Geburt. (Univ.-Frauenklin., Jena.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 3, S. 75—77. 1922.

Kasuistik. 13 Fälle, die teils supratentoriale Blutungen, teils infratentoriale und Mischformen darbieten.

Erna Ball (Berlin).

Behrend, M.: Schwere Schädigung der Unterleibsorgane intra partum. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 6, S. 234. 1922.

Eine 30jährige Puerpera kam ganz ausgeblutet ins Krankenhaus; vor der Vulva lag, mittels eines Handtuchs an den Körper gebunden, in einer großen Blutlache der ganze Uterus, nicht invertiert, die Portio analwärts, der Fundus bauchwärts. Der Uterus war ganz aus der Verbindung mit der Scheide herausgerissen, die Parametrien zerrissen, nur der Zusammenhang mit

den Adnexen größtenteils erhalten. Die Frau starb bald nach der Einlieferung. Der Hausarzt wollte wegen schwerer Blutung bei Querlage im 6. Monat auf einen Fuß gewendet und, nachdem es die Nacht weiter geblutet hatte, die Zerstückelung des Kindes vorgenommen haben. Bei Entfernung der Nachgeburt durch Credé sei plötzlich eine Inversio uteri entstanden. Der Ursache der Verletzung ist nicht nachgeforscht worden. *P. Fraenckel* (Berlin).

Wetterwald, Max: Über einen Fall von Sepsis post abortum nach Tragen eines Sterilettes. (*Geburtsh. Univ.-Klin., Lausanne.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 11, S. 276—280. 1922.

Das Tragen von Intrauterinstiften (Intrauterinpressaren) ist kein verlässliches Mittel zur Verhütung der Schwangerschaft. Von 175 Ärzten, an welche Gummert sich mit einem Fragebogen gewendet hatte, wurde 93 mal Schwängerung trotz solchen Pessaren beobachtet. Es sind auch Fälle bekannt, in welchen die Schwangerschaft, ohne daß das Pessar entfernt wurde, bis zu Ende gedieh. Diese Pessare gefährden aber auch die Trägerin, indem sie einerseits das Einwandern von Keimen in die bei der gesunden Frau keimfreie Gebärmutterhöhle unvermeidlich nach sich ziehen, andererseits häufig Druckschäden erzeugen. Auch schwere Verletzungen der Gebärmutter und der Nachbareingeweide durch solche Pessare sind schon vorgekommen. Eiterige Entzündungen der inneren Geschlechtsteile mit schweren Folgen sind wiederholt, auch Todesfälle sind mehrfach beobachtet worden. Ist Schwangerschaft eingetreten, so begünstigt das Intrauterinpressar die Fehlgeburt, die dann meist fieberhaft verläuft. Übrigens werden die Intrauterinpressare nicht selten erst nach Eintritt einer Schwangerschaft angewendet, um diese zu unterbrechen. Der vom Verf. mitgeteilte Fall betrifft eine 33jährige Frau, welche, nachdem sie 4 mal am Ende der Schwangerschaft geboren und 3 Fehlgeburten getan hatte, 1½ Jahre ein Sterilett trug. Im August 1921 ließ die Frau das Pessar gegen ihre bisherige Gewohnheit während der Regel liegen, ohne besonderes zu merken. Als die nächste Regel um 3 Tage überfällig war, entfernte sie das Pessar. Am nächsten Tag stellte sich eine Blutung ein, 2 Tage später schweres Krankheitsgefühl mit hohem Fieber. Unter den Erscheinungen einer Blutvergiftung starb die Frau 9 Tage nach Beginn der Blutung. Die Leichenöffnung ergab eine Septikämie, Endometritis purulenta und Parametritis mit Thrombophlebitis zahlreicher kleiner Blutadern. Der Nachweis von Chorionzotten bewies die Fehlgeburt. Verf. erinnert an den Vorschlag von Guggisberg, den freien Verkauf der Sterilette zu untersagen. *Meixner* (Wien).

Oakley, jr., Ernest F.: Legal aspect of abortion. (Abtreibung vom gesetzlichen Standpunkt.) *Americ. journ. of obstetr. a. gynecol.* Bd. 4, Nr. 1, S. 37—41. 1922.

Der Jurist weist vor seinen medizinischen Hörern auf die Schwierigkeiten hin, die der Verfolgung der Abtreibung durch das ärztliche Berufsgeheimnis entstehen, und verlangt, daß im allgemeinen Interesse die Kenntnis vom Verbrechen der Behörde rechtzeitig, also vor dem Tode des Opfers bekanntzugeben sei. Von den besprochenen amerikanischen Rechtsverhältnissen sei erwähnt, daß als anerkanntes Beweismittel gegen einen der Abtreibung Beschuldigten von mehreren Staaten eine „Sterbenserklärung“ (dying statement) zugelassen ist. Sie ist aber u. a. nur gültig, wenn die einer Sepsis post abortum erliegende Frau dem vernehmenden Richter auf Befragen ausdrücklich erklärt, daß sie von ihrem bevorstehenden Tode Kenntnis und jede Hoffnung auf Genesung aufgegeben hat. Wie lange vor dem Tode die Erklärung abgegeben worden ist, ist gleichgültig. *P. Fraenckel* (Berlin).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Cadenat: Sur l'agénésie d'une ou des deux incisives latérales supérieures comme signe d'hérédosyphilis. (Über Aplasie eines oder der beiden oberen seitlichen Schneidezähne als kongenitalsyphilitisches Symptom.) *Ann. de dermatol. et de syphiligr.* Bd. 2, Nr. 10, S. 405—409. 1921.

Das Fehlen eines oder der beiden oberen seitlichen Schneidezähne (zuerst von Mandelbaum angegeben, und später von Sichel bestätigt) stellt nach den Unter-

suchungen des Verf. ein ausgezeichnetes Signal dar für das Fahren nach kongenitaler Syphilis beim Träger dieser Mißbildung. Die Mißbildung allein scheint aber keinen absoluten Wert zu besitzen. Ihr Wert wird vollständig, wenn sie mit anderen Dystrophien einhergeht. Das klinische Fehlen der betreffenden Zähne darf allein nicht genügen wegen der Gefahr des Übersehens eines verspäteten Durchbruchs, es muß vielmehr noch röntgenologisch bestätigt werden. *Heinrich Davidsohn.*

Rille: Über syphilitischen Primäraffekt an den Zehen. (*Dermatol. Klin., Univ. Leipzig.*) *Dermatol. Wochenschr.* Bd. 73, Nr. 52, S. 1313—1316. 1921.

Rille berichtet über einen Fall von Primäraffekt an der rechten großen Zehe, der bei einem 19jährigen Mädchen auftrat, das wegen Gonorrhöe zur Spitalsaufnahme gekommen war.

Während des Aufenthaltes entwickelte sich im Zeitraum eines Monats unter starker Schmerzhaftigkeit und Schwellung, die bis zur Hälfte des Unterschenkels reichte, ein Geschwür, das auf dem Höhepunkt seiner Ausbildung runde Form aufwies und den ganzen Nagel einschloß, rotbraun glänzende Basis zeigte und teilweise diphtheroid belegt war. 53 Tage nach dem Eintritt in die Klinik beginnendes syphilitisches Exanthem. (Die Beobachtung stammt aus dem Jahre 1911.)

Über den Infektionsmodus war Sicheres nicht zu ermitteln. Patientin gab an, daß sie sich 1—2 Wochen vor Beginn der krankhaften Veränderungen an der Zehe im Baderaum des Krankenzimmers an einer Blechkante verletzt habe, wobei die Zehe geblutet hätte. R. vermutet eine Infektion dieser Verletzung mit virulentem Material infolge Barfußgehens im Spital, möchte aber die Möglichkeit einer Übertragung durch infizierte Fußbekleidung nicht gänzlich ablehnen. *Brandweiner (Wien).*

Kunstfehler. Ärzterecht.

Lahey, Frank H. and H. M. Clute: Spinal accessory paralysis following neck dissections. (Accessoriuslähmung nach Halsoperationen.) *Boston med. a. surg. journ.* Bd. 186, Nr. 1, S. 1—9. 1922.

Unter 46 nachuntersuchten Fällen, die wegen Tuberkulose der Halslymphdrüsen operiert worden waren, fanden sich 12 mit Accessoriusverletzung. Der Autor beschreibt das Bild und wie Funktionsstörung bei Trapeziuslähmung: Absinken der Schulter, Unmöglichkeit der aktiven Hebung der Schulter und der Hebung des Armes über die Horizontale. Die Erwartung, daß bei Verletzung des Accessorius der 3. und 4. Cervicalnerv die Funktion übernimmt, erfüllt sich oft nicht, da diese sich nicht immer an der Innervation des M. trapezius beteiligen. Mit Rücksicht darauf, daß es sich um eine ernste Funktionsstörung handelt, soll bei der Operation der N. accessorius möglichst geschont werden. Die Feststellung des Nerven erfolgt am besten mit der Elektrode und keinesfalls durch Kneifen mit der Pinzette. Wo es möglich ist, sollte man das Ausräumen der Drüsen durch Röntgenbehandlung ersetzen und nur abscedierende Drüsen incidieren. *Erwin Wesberg (Wien).*

Lorey, Alexander: Über einen eigenartigen Zwischenfall bei der Anlegung eines Pneumoperitoneums. (*Allg. Röntgeninst., Eppendorfer Krankenh., Hamburg.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 69, Nr. 3, S. 86—87. 1922.

Bei der in aufrechter Körperstellung vorgenommenen Durchleuchtung eines Pneumoperitoneums war, wahrscheinlich durch den Zug der Organe — wie Leber und Milz — an ihren Haftbändern ein Riß im Peritoneum erfolgt, wodurch der im Abdomen angesammelten Luft die Möglichkeit geboten war, längs der großen Gefäße und am Oesophagus bis zum Hals emporzusteigen und hier ein bedrohliches Emphysem mit Erstickungsanfällen zu bewirken. Morphium half der Patientin über die Anfälle hinweg, das Emphysem, das tags darauf bis zu den Schläfen und zum Rippenbogen sich verteilte, verschwand in 2 Tagen. Um solche Zwischenfälle zu vermeiden, ist es ratsam, alle mit dem Patienten vorzunehmenden Bewegungen, besonders aber die aufrechte Körperstellung vorsichtig und langsam auszuführen und plötzliche, bruske Bewegungen zu verhindern. Dadurch werden Risse im Peritoneum vermieden. Diese Gefahr besteht

nämlich dadurch, daß beim Pneumoperitoneum in aufrechter Körperhaltung zwischen Leber und Milz einerseits und Peritoneum — Diaphragma — andererseits Luft sich ansammelt und diese Organe an ihren Bandapparaten hängen, welche leicht gezerrt werden können. Außerdem soll nach der Untersuchung alle Luft abgelassen werden und der Untersuchte auf einige Tage ins Bett gelegt werden. Lorey, der die ersten Pneumoperitoneumuntersuchungen gemacht hat, warnt vor Überschätzung dieser Untersuchungsmethode.

K. Haslinger (Wien).

Leichenerscheinungen. Spurennachweis.

● **Romeis, Benno: Taschenbuch der mikroskopischen Technik. 9. u. 10. neu bearb. erw. Aufl. d. Taschenbuches der mikroskopischen Technik v. Alexander Böhm und Albert Opperl.** München u. Berlin: R. Oldenbourg 1922. XI, 472 S. M. 70.—.

Das bereits rühmlich bekannte Taschenbuch von Böhm - Opperl liegt nun in 9. und 10. Auflage vor, die, wie schon die 8. Auflage, in Romeis einen trefflichen Bearbeiter gefunden hat. Ähnlich ihren Vorgängern ist auch diese Auflage dem Fortschritte der Wissenschaft entsprechend durch einige Zusätze (z. B. durch ein Kapitel über das Messen mikroskopischer Präparate und über die Mengenbestimmung von Organanteilen) und durch die Umarbeitung einzelner Abschnitte (z. B. über die Vitalfärbung) vervollkommen worden und beinhaltet somit alles, was bei der mikroskopischen Untersuchung an Fixierungsmethoden und Färbetechnik überhaupt von Belang ist.

v. Neureiter (Wien).

Strassmann, Georg: Nachweis verspritzter Gehirnschubstanz auf Kleidungsstücken. (*Unterrichtsanst. f. Staatsarzneik., Univ. Berlin.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 2, S. 130—138. 1922.

An der Weste und dem Rock eines Mannes, der durch Hammerschläge gegen den Schädel seinen Vater, 2 Brüder und 1 Schwester erschlagen hatte, die Tat jedoch leugnete, konnte neben Blut aus 2 grauen Flecken sowohl frisch zerzupft wie an eingebetteten Stücken Gewebsbröckel festgestellt werden, die blutgefüllte Capillaren und in einer Grundsubstanz eine Anzahl Gliazellkerne, die rundlich oder länglich waren, zeigten. Ganz vereinzelt fanden sich, wenn auch veränderte, so doch erkennbare Pyramidenzellen. Durch das Verspritzen und die Austrocknung hatte das Gehirngewebe sein Aussehen verändert, die einzelnen Schichten lagen zusammengedrängt, die Gliakerne hatten ein längliches Aussehen angenommen. Leichenversuche mit verspritztem Gehirn ergaben ähnliche Bilder. Dabei konnte man die Art der Gehirnschubstanz (Mark, Rinde, Kleinhirn) auch an kleinsten Bröckeln, die zwischen den Kleidungsfasern eingepreßt waren, erkennen. Beim Einbetten in Paraffin oder Celloidin genügten die gewöhnlichen Kernfärbungen oder die Nisslfärbung. Beim Zerzupfen in Wasser und Antrocknung auf dem Objektträger gaben Färbungen mit sehr verdünnter Methylenblaulösung gute Bilder, wobei Pyramidenzellen mit Fortsätzen sichtbar wurden.

G. Strassmann (Berlin).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Winckler, Axel: Einfluß der Berufstätigkeit auf die Lebensdauer. Fortschr. d. Med. Jg. 40, Nr. 9, S. 189—191. 1922.

Die Arbeit ist eine Studie über Makrobiotik. Auffallend ist die Langlebigkeit der Geistesarbeiter. Es wird dies durch zahlreiche Beispiele belegt. Winckler kommt zu dem Schluß: Berufstätigkeit, innerhalb angemessener Grenzen betrieben, konserviert, muß aber in späteren Jahren eingeschränkt und im höchsten Alter ganz aufgegeben werden.

Lochte.

Ferrannini, Luigi: La causa violenta: infortunio e malattia. (Die gewaltsame Ursache bei Unfall und Gewerbekrankheit.) Rass. d. previd. soc. Jg. 8, Nr. 12, S. 21 bis 35. 1921.

Der Verf. geht davon aus, daß sich vom ärztlichen Gesichtspunkte aus Unfall, soweit es sich nicht um Verletzungen handelt, und Gewerbekrankheit nicht unterscheiden lassen. Er zeigt, wie bei der Anwendung des Gesetzes der Begriff des Unfalles immer mehr erweitert wurde, indem Beschädigungen durch übermäßige Anstrengung, Infektion durch Insektenstiche, Vergiftungen, die Erkrankung der Glasbläser an Lues und schließlich Erkrankungen infolge von Erkältung als Unfall Anerkennung fanden.

Er ist der Meinung, daß die Grenzen des Unfallbegriffes gegenüber der Gewerbekrankheit in der Richtung gegen letztere zu verschieben seien. Der Hauptteil der Arbeit ist eine Streitschrift gegen Sulli, welcher den Begriff des Unfalls strenger faßt. Verf. wünscht auch die Malaria als Unfall entschädigt, außer wenn der Arbeiter unabhängig von seiner Arbeit in einer Malariagegend lebt, und wenn seine Arbeit ihn der Infektion nicht besonders aussetzt, indem er etwa zur Nachtzeit ausgehen muß. Im Hinblick auf die Einwände, es sei bei der Malaria schwierig, den Ursprung festzustellen, erklärt Verf., Schwierigkeiten in der Anwendung eines Gesetzes seien ein Grund es abzuändern, nicht aber das geltende Gesetz anders auszulegen. Er trifft jedoch mit diesem Satze seine eigene Arbeit.

Meixner (Wien).

Auerbach, Siegmund: Der diagnostische Wert des Wadendruckphänomens (sog. Gordonschen paradoxen Zehenphänomens) für die Frühdiagnose vieler Erkrankungen des Zentralnervensystems. (*Poliklin. f. Nervenkr., Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 19, Nr. 5, S. 137—140. 1922.

Das Wadendruckphänomen, das zuerst von Gordon 1904 beschrieben wurde, ist ein dem Babinskischen Zeichen verwandter Reflex und besteht wie dieser in einer isolierten Dorsalflexion der großen Zehe. Es wird geprüft, indem man bei gebeugtem und etwas nach außen rotiertem Unterschenkel mit dem 2. bis 5. Finger einer Hand, oder besser beider Hände, einen tiefen Druck auf das distalste Drittel der Wadenmuskulatur ausübt. Die Bedeutung des Reflexes besteht nach Auerbach darin, daß es sich als Frühsymptom bei Pyramidenbahnschädigungen findet, z. B. erstes Zeichen einer rhino- und otogenen Hirnkomplikation sein kann, daß es oft das einzige Symptom einer organischen Schädigung darstellt, einziges objektives Residuum einer organischen Affektion sein kann, also auch in forensischer Beziehung besondere Beachtung verdient.

Klieneberger (Königsberg Pr.).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Vallon: Vol révélateur de paralysie générale. (Hinweis auf eine progressive Paralyse durch einen Diebstahl.) (*Soc. de psychiatr., Paris, 16. II. 1922.*) Encéphale Jg. 17, Nr. 3, S. 186—187. 1922.

Bei einer 33jährigen kinderlosen Witwe wird nach einem Warenhausdiebstahl vom Gericht die Untersuchung auf den Geisteszustand angeordnet, weil kurz vorher wegen der gleichen Straftat eine Verurteilung mit Strafaufschub erfolgt war. Die Angeklagte will ohne besonders krank gewesen zu sein, gelegentlich an Ohnmachtsanfällen und Zuständen von Geistesabwesenheit leiden. Die Diebstähle will sie ohne Überlegung, gleichsam automatisch handelnd, ausgeführt haben. Eine frühere Geschlechtskrankheit wird verneint. Bei der Untersuchung zeigt sich eine leichte Verengung der Pupille und geringe Trägheit der Reaktion. Einige Wochen später wird durch leichte Sprachstörungen, Verstärkung des Kniesehenreflexes, positive WaR. in der Lumbalflüssigkeit die Prognose progressiver Paralyse gesichert.

Diebstahlsursache ist in diesem Falle nicht ein moralischer Defekt gewesen, wie er im Anfangsstadium einer Paralyse nicht ungewöhnlich ist, sondern Bewußtseinstrübungen durch Zirkulationsstörungen in den Hirngefäßen.

Schackwitz.

Euzière, J. et J. Margarot: Un aspect particulier de la responsabilité dans le crime de désertion. (Eine besondere Betrachtungsweise der Zurechnungsfähigkeit bei Fahnenflucht.) *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* Bd. 37, Nr. 1, S. 50 bis 54. 1922.

Ein Soldat, der während des Krieges in einem anscheinend manischen Zustande fahnenflüchtig geworden und im Jahre 1919 von den spanischen Behörden ausgeliefert worden war, wurde trotz des ärztlichen Votums auf Unzurechnungsfähigkeit zur Zeit der Tat vom Gericht verurteilt, weil er nach Ablauf des manischen Insultes trotz jahrelanger Dauer der Gesundheit es versäumt hatte, sich den Behörden zu stellen. Ein anderer Soldat, der in einem epileptischen Dämmerzustand desertiert und nach Ablauf desselben noch eine Zeitlang umhergeirrt war, ehe man ihn aufgriff, wurde freigesprochen.

F. Stern (Göttingen).