

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

● **Cevidalli, Attilio: Compendio di medicina legale.** (Grundriß der gerichtlichen Medizin.) 2. Ediz. riv. e aument. Milano: Soc. editrice libraria 1922. VIII, 640 S. L. 95.—.

Das ziemlich umfangreiche, mit zahlreichen guten Abbildungen versehene, vor kurzem in 2. Auflage erschienene Lehrbuch von Cevidalli behandelt alle Abschnitte der gerichtlichen Medizin einschließlich der forensischen Psychiatrie und der Kriminalanthropologie. Besonders eingehend ist das Kapitel der forensischen Blutuntersuchung beschrieben, in dem die Technik der individuellen Blutdifferenzierung (Isoagglutination) und eine neue Methode morphologischer Blutdifferenzierung bei Blutkrankheiten (elektive Färbung von Blutflecken) von besonderem Interesse ist. Neben der italienischen Literatur ist auch die auswärtige Literatur berücksichtigt worden. Die gerichtsärztlich bedeutungsvollen Bestimmungen des italienischen Strafgesetzbuches und des B.G.B. sind ausführlich erörtert. *G. Strassmann.*

De Luca, Francesco: La scienza italiana e la scienza tedesca in rapporto al progetto di riforma del codice penale italiano. (Note.) (Die italienische und die deutsche Wissenschaft in ihren Beziehungen zum italienischen Strafgesetzentwurf.) Arch. di antropol. crim. psichiatri. e med. leg. Bd. 41, H. 5, S. 584—604 u. H. 6, S. 649—675. 1921.

Verf. bespricht zunächst die Entwicklung der italienischen Philosophie, besonders der Rechtsphilosophie des vergangenen Jahrhunderts in ihren Beziehungen zur politischen Geschichte. Während er vor 1870 keinen wesentlichen Einfluß der deutschen Gedankenwelt, die ihm in Kant und Hegel verkörpert ist, erkennt, beklagt er das Eindringen deutscher Richtungen in der Zeit des aufstrebenden Bismarckreiches. Seine Stellung zu den Deutschen ist dadurch gekennzeichnet, daß er die Kriegsschuldfloskeln zur Begründung seiner Anschauungen gebraucht. Aller Idealismus und Spiritualismus habe Deutschland nicht gehindert, aus Habsucht den Krieg zu entfesseln. Daher sei der Rationalismus nicht als Verfall nach dem Spiritualismus oder Idealismus, nicht als Quelle von Sittenverderbnis und der Zunahme des Verbrechens anzusehen. Er sei vielmehr das einzige Werkzeug gegen den Bund von Metaphysik und Autokratie. In solchen und ähnlichen Geleisen bewegen sich die Gedanken des Verf., durch Überfluß an Worten und durch Wiederholungen sehr ermüdend. In der weiteren Arbeit, die hauptsächlich den Strafrechtler angeht, ist von der deutschen Wissenschaft nicht mehr viel die Rede. Im nächsten Abschnitt stellt Verf. die Entwicklung der italienischen Soziologie dar und wünscht das Strafrecht als einen Teil derselben betrachtet. In den Abschnitten, die er der Freiheit des Willens widmet und in denen er fordert, daß nicht allein die Tat, sondern auch der Täter beachtet werde, rennt er offene Türen ein. Von Lombroso spricht er in Worten höchster Begeisterung. Die Anwendung der Mittel zum Schutz der Gesellschaft, abschreckende, erziehende, heilende wünscht er ganz in die Hand des Richters gegeben. Er ist ein Anhänger der unbestimmten Strafe, deren Dauer von ihrer Einwirkung auf den Verurteilten abhängen soll. An dem Entwurf endlich hat er mancherlei auszusetzen. Bei dem Strafausschließungsgrund der Notstandshandlungen zugunsten anderer wünscht er, daß der Wert des geretteten mit dem des geopfertem oder zu Schaden gekommenen Menschen verglichen werde. Auch mit der Behandlung von im Ausland begangenen Straftaten ist er nicht zufrieden. Auf der einen Seite hält es Verf. für wünschenswert, daß ein Staatsbürger für Taten, die er im Ausland begangen hat und die nur nach dem Gesetz dieses Landes strafbar sind, auch vom eigenen Staat verfolgt wird. Hinsichtlich der

Auslieferung wegen politischer Verbrechen aber zieht er in Betracht, ob es ein von einem fremden oder einheimischen Herrscher geknechteter oder ein wahrhaft demokratisch-liberaler Staat ist. Mehr eine politische als eine wissenschaftliche Schrift. Das Wort „sozial“ kommt allein und in Verbindungen 118 mal vor. *Meizner.*

Die Dienstanweisung für die Kreis- und Gerichtsärzte. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 11, S. 293—336. 1922.

Über die Abgrenzung der Zuständigkeit der Gerichtsärzte gegenüber den Kreisärzten in Form einer neuen Dienstanweisung hat Puppe (Breslau) auf der Tagung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins in Magdeburg ein ausführliches Referat erstattet. Er hält eine besondere Dienstanweisung für die Gerichtsärzte nicht für notwendig, sondern meint, es werde genügen, die zu treffenden Bestimmungen, die er in die folgenden Leitsätze zusammenfaßt, so bestimmt wie möglich in der zu erwartenden Dienstanweisung für die Kreis- und der Gerichtsärzte zu umschreiben. Er fordert eine Abgrenzung der Zuständigkeit beider Gruppen von beamteten Ärzten im Interesse eines gedeihlichen Nebeneinanderarbeitens beider. Der Gerichtsarzt soll in allen gerichtlic-medizinischen und sozial-medizinischen Angelegenheiten der Berater der Gerichte und Polizeibehörden seines Amtsbezirkes sein. Er ist zuständig für die gerichtlichen Obduktionen, für Untersuchung und Begutachtung des körperlichen oder Geisteszustandes eines Menschen oder kriminellen Eignung einer Sache auf Ersuchen des Gerichts oder der Polizei in einer schwebenden Untersuchung, in einer Strafsache, in Entmündigungsverfahren oder im Zivilprozeß, ferner für die Feststellung der Haftfähigkeit. Kreisärzte, die Gefängnisärzte sind, besitzen in gleicher Weise, wie der zuständige Gerichtsarzt, die Zuständigkeit für die Begutachtung der ihnen anvertrauten Gefangenen. Für die Leichenschau zur Feuerbestattung, die ermitteln soll, ob der Tod durch eine strafbare Handlung herbeigeführt ist, und die sonach eine rein gerichtsärztliche Angelegenheit darstellt, ist der Gerichtsarzt in erster Linie zuständig. Die amtsärztlichen Gebühren unterliegen nicht der Abführungspflicht. Als vertrauensärztliche Tätigkeit kommt für den Gerichtsarzt in Frage die Tätigkeit als Gefängnisarzt, die Sachverständigentätigkeit beim Versicherungsamt, Oberversicherungsamt und Versorgungsgericht, sowie als Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaften. Bei den polizeilichen Obduktionen der Leichen von unter Unfallverdacht verstorbenen Personen, die auf Ersuchen der Berufsgenossenschaften ausgeführt werden, ist der Gerichtsarzt in erster Linie zuständig. Er hat auch die Aufsicht über die Geisteskranken und Psychopathen in seinem Dienstbezirk, soweit sie sich außerhalb der geschlossenen Anstalten befinden. Er ist auch für die Feststellung der Gemeingefährlichkeit eines Geisteskranken zuständig, desgleichen für die Frage der Entlassungsfähigkeit eines gemeingefährlichen Geisteskranken. Auch die in seinem Dienstbezirk wohnhaften Trinker und Jugendlichen hat der Gerichtsarzt zu beaufsichtigen. Auch der zweite Referent — Wollnweber aus Dortmund — ist gegen eine besondere Dienstanweisung für die Gerichtsärzte und wünscht, daß die für die Gerichtsärzte in Betracht kommenden Sonderbestimmungen in die allgemeine Dienstanweisung hineingearbeitet werden sollen. Er hält in der Abgrenzung der Gebiete zwischen Kreisärzten und Gerichtsärzten ein weitgehendes Entgegenkommen gegenüber den Gerichtsärzten für geboten. Es kommt eine Abgrenzung im Attestwesen, bei Leichenöffnungen in Unfallsachen und in der Gesundheitsfürsorge in Betracht. Würden die von beiden Referenten vertretenen Grundsätze verwirklicht, so wäre sicher schon manches für die Gerichtsärzte gewonnen. *Ziemke (Kiel).*

Hakansson, Erik G.: The medical certificate of death. A procedure to make the statement of cause of death reliable. (Der ärztliche Totenschein. Ein Verfahren, die Feststellung der Todesursache zuverlässig zu gestalten.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 78, Nr. 22, S. 1682—1686. 1922.

Die Feststellung der Todesursache, wie sie im Totenschein niedergelegt ist, ist meist nicht zuverlässig und daher statistisch nicht verwertbar, zumal für dieselbe

Krankheit oft verschiedene Bezeichnungen existieren. Hakansson schlägt statt der jetzt in den Vereinigten Staaten üblichen Registrierung ein System vor, das in St. Thomas Virgin Island üblich ist, wonach für jede Krankheit nur eine Bezeichnung möglich und vorgeschrieben ist und die Zuverlässigkeit der Feststellung der Todesursache dadurch gewährleistet ist, daß angegeben wird, ob sie auf Grund einer Obduktion, Operation, Laboratoriumsuntersuchung od. ähnl. erfolgte. *G. Strassmann.*

Jacobs: Beschleunigung des Verfahrens der gerichtlichen Obduktionen. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 3, S. 224—226. 1922.

Ausgehend von einer interessanten historischen Notiz, aus der hervorgeht, daß schon im Jahre 1671 an einer 8 Tage nach der Beisetzung exhumierten Leiche eines Erschossenen eine gerichtliche Sektion vorgenommen wurde, bei der aber infolge der fortgeschrittenen Fäulnis die Todesursache nicht genügend sicher festgestellt werden konnte, bespricht Jacobs die uns allen bekannten und so oft schon — aber meist vergeblich — bemängelten späten Termine der gerichtlichen Obduktionen. Nach seiner Zusammenstellung wurden im ersten Vierteljahr 1918 durchschnittlich die Leichen des Berliner Leichenschauhauses im Januar 4,5, im Februar 4,4, im März 3,4 und im April 4,3 Tage nach dem Tode bzw. nach der Auffindung der Leiche erst gerichtlich sezziert, 2 mal erst am 11. bzw. 10. Tag. So kommt es, daß bei solchen Spätsektionen oft wegen der Fäulnis die Todesursache nicht mehr oder nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, was dort unter 181 Obduktionen dieser Art 13 mal = 7,2% der Fall war. J. weist auf die außerordentlichen Schwierigkeiten einer exakten Obduktionsfeststellung bei solchen Spätsektionen hin, zumal bei septischen Prozessen und bei Abtreibungsvorgängen, auch hebt er hinsichtlich der Vergiftungen die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten zwischen Leichenveränderungen und lokalen Giftwirkungen, Feststellung von Fleischvergiftungen usw. hervor. (Man kann J. nur recht geben, wenn er auf die dringende Notwendigkeit einer Beschleunigung der Sektionen, zumal der gerichtlichen, hinweist und wenn er ganz besonders die mit den Erhebungen und mit der Anordnung der Sektion [Staatsanwaltschaft] betrauten Stellen dafür verantwortlich macht. Der Hinweis darauf, daß Transportkostenfragen dabei keine Rolle spielen sollen oder können, dürfte auch für andere gerichtlich-medizinische Institute beherzigenswert sein. Die Frage einer Beschleunigung der gerichtlichen Sektionen ist anerkanntermaßen eine außerordentlich brennende und müßten unbedingt Mittel und Wege gefunden werden hier Abhilfe zu schaffen; besonders wäre die rasche Einlieferung aller polizeilich beschlagnahmten Leichen in die mit kühlen Räumen oder Kühlanlagen auszustattenden Institute dringend wünschenswert. Ref.)

Herm. Merkel (München).

Schütz und Zetzsche: Ein vielfacher Lustmörder und seine Entlarvung durch medizinische Indizienbeweise. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Leipzig.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 3, S. 201—210. 1922.

Die Aufklärung einer Anzahl Lustmorde aus den Jahren 1915—20 war nur dadurch möglich, daß das Leipziger gerichtlich-medizinische Institut bei allen Kapitalverbrechen photographische Aufnahmen anfertigt und sammelt. Bei Betrachtung dieser Sammlung erkannte man die Gleichartigkeit der Tötung in 5 unaufgeklärten Fällen von Lustmord (Stich in die Drosselgrube, Bauchschnitt), was auf einen Täter deutete. Dieser mußte daraufhin schließlich alle 5 Morde eingestehen, die er aus sadistischen Motiven begangen hatte. Die Bedeutung der photographischen Aufnahme bei Mordfällen und die Sammlung derartiger Bilder in einem gerichtlich-medizinischen Institut, wo sie nur sachverständig beurteilt werden können, wird ausdrücklich hervorgehoben.

G. Strassmann.

Bucky: Kriminalistische Feststellungen durch Röntgenstrahlen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 15, S. 166—170. 1922.

Mittels Röntgenstrahlen lassen sich Fälschungen von Brillanten und Perlen, Verfälschungen von Mehl, verbrannten Knochen in der Asche nachweisen. Durch Röntgen-

aufnahme ist der Sitz des Geschosses an Leichen Erschossener bei Steckschüssen festzustellen, lassen sich wichtige Anhaltspunkte für die Identifizierung unbekannter Leichen und für ihre Altersbestimmung gewinnen. Der Nachweis des Verschluckens von Gegenständen durch Gefangene zum Zwecke der Selbstverstümmelung gelingt nur durch Röntgendurchleuchtung.

G. Strassmann.

Niemeyer: Ein Beitrag zur forensischen Zahnheilkunde. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 40, H. 12, S. 379—380. 1922.

Bei einem Wurstdiebstahl war ein angebissenes Stück Wurst zurückgeblieben. Das von dem Oberkiefer eines Verdächtigen angefertigte Gipsmodell wies gegenüber den Zahneindrücken in der Wurst solche Verschiedenheiten auf, daß dieser als Täter nicht in Betracht kommen konnte.

G. Strassmann (Berlin).

Groszmann, Maximilian P. E.: Finger prints and civilization levels. (Fingerabdrücke und Stand der Zivilisation.) Med.-leg. Journ. Bd. 39, Nr. 2, S. 39—40. 1922.

Der Vergleich von Fingerabdrücken von Negerstämmen, Affen, den verschiedensten Verbrechergruppen der europäischen und amerikanischen Nation, von geisteskranken Erwachsenen und Jugendlichen in bezug auf Zahl und Anordnung von Bogen, Schleifen, Linien dürfte interessante Aufschlüsse darüber geben, wie weit die Fingerzeichnung durch die Zivilisation beeinflusst wird, wie weit sich atavistische Zeichen bei den Verbrechern und Idioten finden, die auch bei Negern und Affen vorkommen.

G. Strassmann.

Xavier da Silva, Rodolpho: Die Fingerabdrücke in China und Makao. (*Inst. de med. leg., Lisboa.*) Arch. de med. leg. Bd. 1, Nr. 1/2, S. 184—191. 1922. (Portugiesisch.)

Viele Jahrhunderte früher, als in Europa die Daktyloskopie aufkam, wurden in China und der portugiesischen Kolonie Makao Fingerabdrücke als Unterschrift unter Verträge und sonstige Dokumente von Leuten genommen, die des Lesens und Schreibens unkundig waren. Als Beispiel bringt Verf. einen solchen in chinesischen Lettern abgefaßten und mit dem Fingerabdruck (Fingerbeere des linken Zeigefingers) versehenen, auf Makao geschlossenen Vertrag aus dem Jahre 1865.

Ganter.

Lima, Herméto: Inwieweit können Fingerabdrücke als Beweis dienen für eine Verurteilung. Können sie eventuell einen schweren Justizirrtum verursachen? Arch. de med. leg. Bd. 1, Nr. 1/2, S. 35—37. 1922. (Portugiesisch.)

Fingerabdrücke am Ort der Tat können zu Irrtümern führen. Der Zeitschrift *La Science* entnimmt der Verf. einen derartigen Fall. In Pau in Frankreich hatte sich zwischen einem jungen Mann und der Tochter eines Juweliers ein Liebesverhältnis entwickelt. Es kam zu Zerwürfnissen zwischen dem Liebhaber und dem Vater, das Verhältnis wurde aber heimlich fortgesetzt. Eines Nachts wurde in den Laden eingebrochen. Man fand einen Fingerabdruck auf einer Glasscheibe, und da außerdem der Liebhaber zu jener Zeit in der Nähe des Ladens gesehen worden war, wurde er als der Schuldige verurteilt. Inzwischen hatte sich ein Spanier durch den Verkauf von Juwelen verdächtig gemacht, und es stellte sich heraus, daß er der richtige Dieb war. Der Fingerabdruck hatte in der Tat von dem Liebhaber hergerührt, der seiner Geliebten ein nächtliches Stelldichein im Laden zu geben pflegte, hatte hier aber auf die falsche Fährte geführt. — Einen ähnlichen Fall berichtet Verf. aus Rio de Janeiro. Dort war eine Prostituierte ermordet worden. Der auf einem Glas gefundene Fingerabdruck rührte aber von einem Manne her, der dort vor dem Morde ein Glas Wasser getrunken hatte und an der Tat unschuldig war. — Über einen der Komik nicht entbehrenden Fall weiß Verf. aus Lyon zu berichten. In Lyon kamen mehrere Morde vor. Die Ermordeten zeigten jeweils einen blutigen Fingerabdruck auf der Stirn. Man schickte Photographien dieser Abdrücke zur Identifizierung nach Paris, und da stellte es sich heraus, daß es der Daumenabdruck des Polizeichefs Lepine selbst war. Der Mörder hatte sich den Daumenabdruck Lepines zu verschaffen gewußt, hatte erst einen Wachs-, dann einen Kautschukabdruck verfertigt und diesen in der genannten Weise benutzt.

Ganter (Wormditt).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikal. Ursache.

Strassmann, Georg: Die Tätigkeit des Gerichtsarztes bei der Untersuchung von Schußverletzungen. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin u. Wien*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 26, S. 575—577. 1922.

Die Aufgaben des Gerichtsarztes bei der Untersuchung von Schußverletzungen sind mannigfach. Bleiben die Verletzten am Leben, kann ihre Erwerbsfähigkeit, ihre Zurechnungs-, Haft- oder Terminalsfähigkeit zu beurteilen sein. Bei tödlichen Verletzungen ist festzustellen, ob die Schußverletzung mittelbar oder unmittelbar den Tod verursachte oder eine andere Todesursache in Frage kommt, welches die zur Tat benutzte Waffe und Munition war, welches die Richtung und Entfernung war, aus der der Schuß kam, ob er von dem Verletzten selbst aus Unvorsichtigkeit oder in selbstmörderischer Absicht oder von einer anderen Person vorsätzlich oder fahrlässig abgegeben wurde. Die verschiedenen Gesichtspunkte, die dabei zu berücksichtigen, und die Untersuchungen, die zur Klarstellung bei Schußverletzungen vorzunehmen sind, werden aufgeführt und auf die Schwierigkeiten bei der Beurteilung hingewiesen.

G. Strassmann (Berlin).

Lecour, Delfim: Selbstmord durch Schußwaffe durch zwei nacheinander abgegebene Schüsse auf beide Gehörgänge. (*Inst. de med. leg., Porto.*) Arch. de med. leg. Bd. 1, Nr. 1/2, S. 262—265. 1922. (Portugiesisch.)

Bericht über einen recht ungewöhnlichen Selbstmordfall. Nach der Beschreibung mußte der Betreffende erst einen Schuß mit angelegter Waffe auf die eine, dann auf die andere Schläfengegend abgegeben haben. Die eine Kugel fand sich in einem Loch des rechten Schläfenbeins, die andere im Rindengebiet der linken Hemisphäre, beide von 6,35 mm Kaliber und gleichem Gewicht und hexagonaler Basis, die dem Aussehen des Laufes des anscheinend benutzten Revolvers entsprach. Der Befund von Nahschüssen und die äußeren Umstände sprachen für Selbstmord. G. Strassmann.

Aessopos, Stylis: Un cas d'abcès du cerveau évolué seize mois après la blessure du crâne. (Ein Fall von Spätabsceß des Gehirns, 16 Monate nach der Schädelverletzung.) Grèce méd. Jg. 24, Nr. 3/4, S. 13—14. 1922.

Ein Soldat, der am 20. März 1919 durch Granatsplitter am Kopf verwundet und konservativ behandelt war, erkrankte, nachdem er über 1 Jahr völlig beschwerdefrei Dienst getan hatte, gegen Ende Juni 1920 an heftigen Kopfschmerzen. Bei Aufnahme im Lazarett hatte er kein Fieber oder sonstige objektive Krankheitserscheinungen. Am nächsten Morgen plötzlich Krämpfe im ganzen Körper, danach comatöser Zustand; Opisthotonus, Kernig positiv, Ungleichheit der Pupillen, beschleunigte Atmung. Diagnose: Meningitis. Lumbalpunktion ergibt eitrigen Liquor. Exitus im Koma nach 9 Stunden. — Die Autopsie ergibt einen Granatsplitter von Bohnengröße in der 3. rechten Frontalwindung, umgeben von einem mandarinengroßen Absceß mit Durchbruch in den 3. Ventrikel; eitrige Basalmeningitis.

Verf. fordert, daß alle Schädelsteckschüsse operativ, nicht konservativ behandelt werden sollen.

K. Wohlgenuth (Berlin).

Portela, Manuel da Costa: Bemerkungen zur mechanischen Entstehung der Eechymosen und ihrer gerichtlich-medizinischen Bedeutung. (*Inst. de med. leg., Porto.*) Arch. de med. leg. Bd. 1, Nr. 1/2, S. 258—261. 1922. (Portugiesisch.)

Blutige Suffusionen der Halsmuskeln, wie sie beim Erstickungstod beschrieben sind, wurden bei einem 50jährigen an ulceröser Endokarditis mit Bronchopneumonie und einem 62jährigen infolge Ertrinkens verstorbenen Mann beobachtet.

G. Strassmann (Berlin).

Neureiter, F. v.: Zur Diagnostik des Verblutungstodes. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 15, S. 165—166. 1922.

Verf. berichtet über die Nachprüfung der von Chavigny angegebenen Methode, aus der Färbung des Wassers, in dem der Organbrei eines Stückchens Leber suspendiert ist, einen Schluß auf den Blutgehalt des Organs zu ziehen, z. B. bei mangelnder Färbung diesen Befund für die Diagnose des Verblutungstodes zu verwerten. v. Neureiter hebt sehr richtig hervor, daß diese Methode nicht mehr leistet, als was schon der makroskopische Befund des Organs erkennen läßt, nämlich einen größeren oder geringeren

Blutgehalt des Organs gleichgültig welcher Verursachung. Er hält sie nur für brauchbar für Unterrichtszwecke, um dem Schüler durch Vergleich des Organwaschwassers mit der Farbe des Leichenorgans einen Anhaltspunkt für die Schätzung des Blutgehalts zu geben.

Giese (Jena).

Meixner, Karl: Zur Frage des Todes durch elektrischen Strom. (*Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 28, S. 619—623. 1922.

Verf. berichtet über 4 Fälle von Tod durch elektrischen Strom, in welchen er die gerichtliche Leichenöffnung vorgenommen hat. Bei allen fanden sich Veränderungen, wenn auch wenig auffallend, die Verf. als Zeichen verminderter Widerstandsfähigkeit deutet und als Ursache der tödlichen Wirkung des elektrischen Schlages besonders in jenen Fällen ansieht, wo es sich um minder gefährliche Stromstärken (gewöhnliche Zimmerlichtleitung) handelt. Dabei ist er geneigt, dem Schreck einen besonderen, vielleicht durch eine plötzliche Blutdruckschwankung wirkenden Einfluß zuzuschreiben. Verf. hebt die Wichtigkeit geringer, durch Stauung hervorgerufener Festigkeitsvermehrung der drüsigen Baueingeweide als Zeichen ungenügender Herzkraft in jenen Fällen, wo am Herzen selbst auffallende Veränderungen fehlen, hervor und beschreibt eine bei plötzlich Verstorbenen häufige Veränderung der Nieren, deren Wesen ihm noch nicht geklärt erscheint. Bei Entstehung der bekannten Strommarken an der Haut spielt nach des Verf. Meinung auch Wärme mit. Er konnte Hautveränderungen, die sowohl fürs freie Auge wie auch mikroskopisch den Strommarken durchaus gleichen, an der Leiche durch Berührung mit einem erhitzten Metalldraht erzeugen.

Meixner (Wien).

Gildemeister, Martin und Robert Diegler: Zur Lehre von der primären Schädigung des Herzens durch Starkströme. (*Physiol. Inst., Univ. Berlin.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 28, H. 1/4, S. 144—151. u. Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 26, S. 1310 1922.

An Leichen von Hunden, Kaninchen und Meerschweinchen wurde nach besonderem Meßverfahren der Anteil ermittelt, der von einem durch eine Vorder- und eine Hinterextremität zugeleiteten Wechselstrom von 50 Perioden in der Sekunde auf das Herz entfällt. In 4 Versuchen ergaben sich Werte von rund $\frac{1}{30}$. Da erfahrungsgemäß der Tod eintritt, wenn durch einen Tier- oder Menschenkörper 80—100 Milliampere Wechselstrom gehen, kommen dann auf das Herz rund 3 Milliampere, das ist mehr als genug, um schwerste Schädigungen darin hervorzurufen. Die Ergebnisse sprechen also mehr für die Lehre von Prévost, Battelli und Borutttau, daß der Starkstromtod ein primärer Herztod ist.

P. Fraenckel (Berlin).

Albertini, A. v.: Die Zerrungsruptur des Herzens und ihr Mechanismus. (*Pathol. Inst., Univ. Lausanne.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 27, S. 385 bis 394. 1922.

Verf. berichtet über einen Fall, wo eine Zerrungsruptur des Herzens eingetreten war und hebt hervor, daß die im Krieg sooft beobachtete Platzruptur viel häufiger beschrieben worden ist. Als 3. Fall ist noch möglich die Rupturierung des Herzens durch Quetschung. Die physikalischen Darlegungen, die der Verf. anstellt, um seinen Fall als Zerrungsruptur zu deuten, sind recht wertvoll und in gerichtsärztlicher Beziehung von allgemeinerem Belang. Es handelte sich um einen Selbstmord durch Sturz vom dritten Stockwerk eines Krankenhauses, wobei neben vielen Frakturen und anderen Verletzungen an der Basis der rechten und vorderen Pulmonalklappe das Endokard je 1 cm entlang der Basis eingerissen war. Die in der Arbeit näher beschriebene Herzverletzung wurde als Folge des Weiterfallens des Herzens beim Aufschlag nach freiem Fall gedeutet und die Lokalisation der entstandenen inkompletten Rupturen auf Grund physikalischer Erwägungen als charakteristisch für Zerrungsrupturen angesehen. Leichenversuche mißlangen, weil, wie Verf. richtig hervorhebt, der Herzmuskel beim Todeseintritt schon brüchig wird, während die Arterienverhältnisse lebensähnlich bleiben.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Coimbra, Francisco Nunes Guimarães: Ein Fall von Ruptur der Aorta durch Sturz aus der Höhe und Kompression des Thorax durch ein schweres Gewicht. (*Inst. de med. leg., Porto.*) Arch. de med. leg. Jg. 1, Nr. 1/2, S. 256—257. 1922. (Portugiesisch.)

Bei einem 9jährigen Jungen fanden sich eine Anzahl Abschürfungen im Gesicht und am Kopf, mehrere Sprünge der Schädelbasis, Gehirnquetschungen und ohne daß äußere Verletzungen am Thorax vorhanden waren, außer Rippenbrüchen und Lungenquetschungen, ein Aortenriß kurz oberhalb der Klappen, Hämatoperikard, Ruptur des Herzbeutels und große Blutmengen in beiden Pleurahöhlen. Die Aortenruptur erklärte sich durch schwere Kompression des Thorax, die nicht durch den Sturz aus der Höhe, sondern durch eine andere Gewalt zustande gekommen sein mußte (? Ref.).

G. Strassmann (Wien).

Zeuch, L. H.: Sub-cutaneous rupture of the trachea. (Subcutaner Riß der Luftröhre.) Illinois med. journ Bd. 41, Nr. 6, S. 451—454. 1922.

Beschreibung eines dieser seltenen Unglücksfälle:

Ein 7jähriger Knabe straukelte über ein Dreirad, wobei er mit dem Nacken auf das Pedal schlug. Sofort wurde eine Schwellung im Nacken bemerkt, die sich rapide über Gesicht und Körper ausdehnte. Der Arzt konnte bald nach dem Unglücksfall durch Perkussion und Probepunktion feststellen, daß es sich um ein Emphysem handelte. Der Knabe war stark cyanotisch und kurzatmig, aber nicht anämisch. Die Punktionen erleichterten die Beschwerden und ermöglichten den Transport ins Krankenhaus. Da wegen der primären Schwellung im Nacken ein Luftröhrenriß angenommen wurde, nahm Zeuch sofort eine operative Revision vor: Beim Abschieben der Muskeln und der Schilddrüse wölbte sich die Luftröhrenschleimhaut vor. Es zeigte sich ein quärer Riß durch den 2. und 3. Knorpelring, während die Trachealfragmente nur noch hinten an den Muskelfasern zusammenhielten. Es wurden die erhaltenen Ringe mit Chromcatgutnaht fest primär genäht und die restierende Luft unter der Haut möglichst durch Drücken entfernt. Schneller, fast fieberloser Heilverlauf.

Im Anschluß an diesen Fall werden weitere 52 Fälle der Weltliteratur zusammengestellt. Die Ursache der Ruptur wird gesehen entweder in heftigen, plötzlichen Überstreckungen des Kopfes oder starken intratrachealen Druckerhöhungen. Das Zustandekommen des Einrisses gerade an der Trachea wird dabei als eine Art Contre-coup-Wirkung aufgefaßt. Die Sektionsbefunde zeigten Blut und Luft im Mediastinum. Diese Verletzung komme zwar oft mit anderen schweren Beschädigungen zugleich vor, stehe aber anscheinend oft in krassem Mißverhältnis zu der veranlassenden Gewaltwirkung. Aus der Statistik ist hinsichtlich der Behandlung zu entnehmen, daß die radikale operative Behandlung den konservativen und palliativen Methoden (Immobilisation, Kühlung, Aderlaß, sekundäre Absceßspaltung, Tracheotomie) überlegen war; die 4 operierten Fälle sind sämtlich geheilt. Die Zahl der Fälle ist jedoch sehr klein; 20 Fälle starben jedenfalls innerhalb 24 Stunden, die Sterblichkeit im ganzen betrug 54%.

Walter Klestadt (Breslau).

Dittrich, Rudolf: Über spontane Harnblasenrupturen. (*Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 29, S. 974—975. 1922.

42jähriger Beamter, wegen Lues cerebrospinalis in ambulanter Behandlung der Nervenklinik, wird lumbalpunktiert und erkrankt danach mit Schwindel, Aufstoßen und Erbrechen. Nach einigen Tagen trat Harnverhaltung hinzu. Wegen Mißlingens des Katheterismus bei anscheinend hochstehender Blase Aufnahme in die chirurgische Klinik, wo am übernächsten Tage der Tod eintrat. Sektion ergab 3 cm langen Riß in der Blasenhinterwand. Mit der Annahme einer Spontanruptur war der auch mikroskopisch normale Befund der Blasenwand schwer vereinbar, und die weitere Nachforschung ergab denn auch, daß der Kranke 5 Tage vor dem Tode mit voller Blase einen Sturz erlitten hatte.

Zum Schlusse erfolgt auf Grund der Literatur eine Besprechung der experimentellen Forschung, Ätiologie und Differentialdiagnose der Spontanruptur der Blase. Giese.

Cosăcescu, A.: Spontanruptur der Harnblase. (*Soc. de urol., ginecol. et obstétr., Bucarest, 30. XI. 1921.*) Spitalul Jg. 42, Nr. 1, S. 20. 1922. (Rumänisch.)

Ein 58jähriger Mann kommt wegen einer seit 7 Tagen bestehenden Harnverhaltung ins Krankenhaus. Die Blase steht in Nabelhöhe. Prostata vergrößert. In der Annahme einer Retention infolge der Prostatahypertrophie wird katheterisiert. Es entleert sich kein Urin, sondern nur einige Tropfen Blut. Darauf Operation: Das Cavum Retzii ist mit urinöser Flüssig-

keit angefüllt. Links von der Mittellinie zeigt sich eine Perforationsöffnung der Blase. Das Blaseninnere ist mit Blutkoagulis angefüllt; an der Hinterwand ein Papillom. Exstirpation dieses Tumors, Drainage. Exitus nach 4 Tagen. — Die Autopsie zeigte keine Verletzung der Urethra; die Blasenwand war sonst normal.
K. Wohlgemuth (Berlin).

Keszly, S.: Ein Fall von zirkulärem Scheidenriß. (*Gynäkol. Abt., Elisabeth-Spit., Sopron*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 22, S. 910. 1922.

Eine 20jährige Virgo fiel aus 1 m Höhe so unglücklich auf eine Bierflasche, daß der Hals der Flasche ihre Kleider durchbohrte und in die Scheide drang, aus welcher er nur mit großer Mühe entfernt werden konnte. Es fand sich ein apfelgroßes Hämatom in der Gegend des linken Tuber ischii. Der untere Teil des ringförmigen Hymen war in 3 Lappen gerissen, die hintere Commissur und die Dammhaut unverletzt. Die Scheide war unmittelbar hinter dem Hymenring zirkulär abgerissen und nach innen eingestülpt. Unter der Dammhaut war eine Wundtasche, die mit dem erwähnten Hämatom kommunizierte. Die Gewalt hatte zuerst das linke Tuber ischii getroffen; von hier aus glitt die Flasche nach Durchreißen des Hymen in die Scheide. Das ganze Scheidenrohr riß unmittelbar hinter dem Hymen zirkulär ab und wurde sowohl vom paravaginalen Bindegewebe als auch vom Rectum und von der Urethra abgeschoben.
Dittrich (Prag).

Vergiftungen.

Willeox, William: Acute arsenical poisoning. (Akute Arsenvergiftung.) *Lancet* Bd. 203, Nr. 3, S. 129—131. 1922.

Betrachtungen über die klinischen Symptome, den Obduktionsbefund, den chemischen Nachweis und die Arten der Arsenausscheidung bei akuter Arsenvergiftung; eigenartig ist, daß auf die Verzögerung der Leichenfäulnis für die Diagnose noch Wert gelegt wird. Was die Arsenausscheidung nach Salvarsaneinspritzungen anlangt, so wurde As einmal im Urin nach 15 Monaten nach der letzten Einspritzung gefunden, im allgemeinen gelingt dieser Nachweis nur bis zu einer Zeit von 3 Wochen. Bei längerer Arsenzufuhr findet man es in Haut, Haaren und Nägeln.
G. Strassmann.

Bianchini, Giuseppe e Stefano Marradi Fabbroni: Le piastrine nel sangue degli animali avvelenati con CO e con veleni ematici. (Die Blutplättchen im Blute der mit CO und mit Blutgiften vergifteten Tiere.) (*Istit. di med. leg., univ. Siena*.) *Pathologica* Bd. 14, Nr. 322, S. 230—234. 1922.

Die Verff. fanden, daß bei mit CO vergifteten Tieren eine beträchtliche Vermehrung der Blutplättchen in 10—15 Minuten bis auf das Doppelte der Norm stattfand, daß O-Einatmungen keinen Einfluß auf die Zahl der Blutplättchen bei gesunden Tieren ausübten, daß sie aber die infolge CO-Vergiftung vermehrten wieder auf die ursprüngliche Zahl zurückbrachten. CO kann auch die Wirkung von Antiblutplättchenserum aufheben, ebenso vermögen das Blutgifte wie Anilinöl und Pyridin, die intravenös injiziert wurden. Dagegen bewirkt Antiblutplättchenserum eine Blutplättchenverminderung bei Tieren, die infolge Behandlung mit Blutgiften vorher eine Vermehrung der Blutplättchen zeigten. Daß die Milz auf die Bildung der Blutplättchen ohne Einfluß war, bewies der Umstand, daß entmilzte Tiere auf Erstickung oder Gifte ebenso reagierten wie die Tiere, denen die Milz nicht entfernt worden war.
G. Strassmann.

Hesser, J. S.: Sechs Fälle akuter Arsenikvergiftung. (*I. med. Klin., Serafimer Laz., Stockholm*.) *Hygiea* Bd. 84, H. 5, S. 176—183. 1922. (Schwedisch.)

Sechs Kinder im Alter von 4—10 Jahren erkrankten nach Genuß von Pulver, das lose in einem Glas verwahrt war, an heftigen Krankheitserscheinungen, die von vornherein auf eine Vergiftung hindeuteten: stark beeinträchtigter Allgemeinzustand, gastrointestinale Reizung (Erbrechen, Durchfall), schleimige Entleerungen, Albuminurie mit Zylindrurie, sowie in 5 Fällen Acetonurie; Beschleunigung der Pulsfrequenz. Die Untersuchung des Pulvers ergab Arsenik und Zucker. Die klinischen Erscheinungen sind für Arsenvergiftung charakteristisch; nur die Acetonurie stellte einen ungewöhnlichen Befund dar.

Verf. erklärt sie als Hungerfolge, da alle Kinder wegen des Erbrechens und Durchfalls sich in einem akuten Hungerzustande befanden. Auch die Pulsbeschleunigung ist nicht als ein gewöhnliches Symptom zu bezeichnen. Die Fälle verliefen günstig. Die Gelegenheit zur Vergiftung war gegeben durch Verwendung des Pulvers als Anregungsmittel für Pferde und Vieh, denen es in das Futter gemischt wurde.

H. Scholz (Königsberg).

Desqueyroux, J.: Sur les troubles des échanges azotés dans l'intoxication phosphorée aiguë expérimentale. (Über die Störungen des N-Stoffwechsels bei der experimentell erzeugten akuten Phosphorvergiftung.) (*Laborat. d'hyg., fac. de méd., Bordeaux.*) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 86, Nr. 3, S. 143—145. 1922.

Meerschweinchen erhielten subcutan 0,25 ccm einer 1 proz. Phosphorlösung in Öl, Kaninchen 1 ccm. Der Tod trat in den meisten Fällen nach 3 Tagen ein. Im Urin, Blut, Leber, Nieren und Muskeln wurden der Reststickstoff, der Harnstoff-N, der Amino-N und der Ammoniak-N bestimmt. Außerdem wurde das Blut quantitativ auf Zucker untersucht. Die Methoden sollen an anderer Stelle mitgeteilt werden. Die ersten Störungen der N-Ausscheidung im Harn treten nach 1—3 Tagen auf. Das Verhältnis $\frac{\text{Harnstoff — N}}{\text{Gesamt — N}}$ sinkt, während das Verhältnis $\frac{\text{Amino — N}}{\text{Gesamt — N}}$ steigt. Das Blut, unmittelbar vor dem Tode untersucht, zeigte eine starke Zunahme des Reststickstoffs. In der Hauptsache handelt es sich dabei um eine Zunahme des Amino-N und des Ammoniak-N. Der Blutzucker nimmt stark ab. Die Untersuchung der Organe zeigte eine Zunahme des Amino-N der Leber, der Nieren und der Muskeln. In der Leber nimmt auch der Harnstoff-N zu. Die Störungen des N-Stoffwechsels sind hauptsächlich durch die Wirkung des Phosphors auf die Leber bedingt. Auch die Abnahme des Blutzuckers muß durch Veränderungen in der Leber erklärt werden.

Joachimoglu (Berlin).^{oo}

Hanssen, Finn S.: Fall von Strychninvergiftung. (*F. G. Gades pathol. Institut, Bergen.*) Med. rev. Jg. 38, Nr. 9, S. 403—405. 1921. (Norwegisch.)

Ein 2 $\frac{1}{2}$ jähriges Kind schluckte 13 Pillen sog. Globoid-Nervitoni, welche pro Stück enthielten: Ferr. hypophosp. 0,02, Chinin. sulf. 0,07, Strychnin. nitr. 0,002. Eine Stunde später begann Steifheit der Glieder, nach 2 Stunden Erbrechen und starke Muskelspannung. Bei Magenspülung wurden keine Pillen herausbefördert. Bei der Sektion fanden sich im Magen noch 13 angedaute Pillen vom Gesamtgewicht 0,75 g; es waren gelöst 4,83 g Pillensubstanz. Die zur Lösung gekommene Strychninmenge ist maximal 0,022 g gewesen.

Der Fall lehrt, daß Präparate, die in freiem Handel erhältlich sind, wenn sie Giftwirkungen entfalten können, eine spezielle Gebrauchsanweisung und den Vermerk der Giftigkeit tragen müssen.

H. Scholz (Königsberg).

Brunswik, H. und F. Neureiter: Über den mikrochemischen Nachweis der Blausäure bei Vergiftungen. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 28, S. 623—624. 1922.

Das von Brunswik für pflanzenphysiologische Zwecke ausgearbeitete Mikroverfahren zum Nachweis der Blausäure wird den Bedürfnissen des gerichtlichen Mediziners angepaßt und auf seine Wertigkeit in Vergiftungsfällen durch zahlreiche Tierexperimente geprüft. Das Ergebnis dieser Versuche rechtfertigt die Empfehlung des Verfahrens zum raschen und sicheren Nachweis der Blausäure und deren Verbindungen in der menschlichen Leiche. Die Methodik dieser mikrochemischen Reaktion ist, da zu kurzem Referat ungeeignet, im Original nachzulesen. *v. Neureiter.*

Bell, William: Poisoning by butter of antimony. (Vergiftung durch Antimonbutter.) Brit. med. journ. Nr. 3206, S. 917—918. 1922.

Die Wirkung des Antimonchlorids, der Antimonbutter, ist wegen ihres Gehalts an überschüssiger Säure und ihrer leichten Zersetzbarkeit eine ätzende, die zu der Antimonwirkung hinzukommt. Bei einem 46 jährigen Mann, der etwa 6 Drachmen von Antimonbutter zu sich genommen hatte und 8 Stunden darnach unter allgemeiner Schwäche, Kühle und Blaufärbung der Haut, Übelkeit, Erbrechen und Schmerzen in der Magengegend bei erhaltenem Bewußtsein starb, fanden sich bei der Obduktion gesunde Organe, abgesehen von den durch ein rasch wirkendes Ätzgift hervorgerufenen Veränderungen. Die Außenfläche des Magens und einiger Dünndarmschlingen waren tief dunkelrot verfärbt, im Magen fanden sich 20 Unzen dunkler, meist schwarzer Flüssigkeit, nach deren Entfernung die ganze Innenfläche des Magens schwarz erschien. Diese konnte mit einiger Kraft abgeschabt werden. Es fand sich

keine Perforation. Der Magen war zur Zeit der Aufnahme besonders empfindlich, weil er leer war. Die Krankheitserscheinungen waren darum besonders intensiv, weil der Mann vermutlich längere Zeit in einem kalten Fluß (16. IX.) gelegen hatte, wo ihn seine Frau gefunden hatte und wohin er vielleicht gegangen war, um den quälenden Durst zu stillen. Dadurch war wohl eine raschere Diffusion des Giftes über die Innenwandung des Magens und das Freiwerden freier Säure bedingt gewesen.

G. Strassmann.

Rauch, Hans: Blutbild und Blutkrise bei experimenteller Bleivergiftung. (*Hyg. Inst., Univ. Königsberg, Pr.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 28, H. 1/4, S. 50—55. 1922.

Durch Einatmung vergiftete Tiere zeigten im Blute starke Zerstörung der roten Blutkörperchen, regenerative Knochenmarksformen (amphophile Blutkörperchen, Normoblasten), und Formenpathologische Alterung und Reifung der Blutkörperchen in den Geweben von Leber und Milz (amphophile Erythroblasten mit Pyknose und Karyorrhesis). Als degenerative Schädigung treten bei kernhaltigen und kernlosen roten Blutzellen dann die basophilen Körnchen auf. Daß die basophile Tüpfelung ein Regenerationsprodukt sei (Naegeli, Lange), wird bestritten; allerdings muß eine gleichzeitige Regeneration der Blutelemente vorhanden sein, weil die punktförmige Degeneration nur widerstandslose frühe Jugendformen befällt. — Auch an Leukocyten und Lymphocyten treten degenerative Veränderungen auf, bei längerer Vergiftungsdauer besteht oft Lymphocytose.

P. Fraenckel (Berlin).

Baumann, K.: Barium in Leichteilen. (*Untersuchungsamt Recklinghausen.*) Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genußm. Bd. 43, H. 12, S. 383. 1922.

Nach Genuß eines Puddings, der, wie sich herausstellte, 2,34% Bariumcarbonat enthielt, erkrankten 4 Personen, von denen eine starb. In der Leiche konnten 145,5 mg Bariumsulfat — das entspricht 123 mg Bariumcarbonat — nachgewiesen werden.

G. Strassmann (Berlin).

Achard, Ch.: Empoisonnement par le sublimé. (Vergiftung durch Sublimat.) Paris méd. Jg. 12, Nr. 27, S. 33—40. 1922.

Ein 34jähriger Mann schluckt eine Anzahl Sublimattabletten, in Wasser gelöst — Dosis unbekannt —, erkrankt bald darauf mit Erbrechen, das tagelang anhält, teilweise blutig bzw. bräunlich-gallig ist, dysenterieartigen Durchfällen und Anurie. Nach einigen Tagen entwickelt sich eine Stomatitis, an Stelle der Anurie tritt Oligurie und Albuminurie. 10 Tage nach der Vergiftung stirbt er. Das Bewußtsein war während der ganzen Zeit ungetrübt.

G. Strassmann (Berlin).

Reischer, Margarete und Bernhard Gleisinger: Ein Fall von letaler Vergiftung mit Kalium bichromicum. (*Kaiser Franz Josef-Spit., Wien.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 25, S. 1071—1077. 1922.

Ein junger Mann hatte in selbstmörderischer Absicht etwa 2—3 g krystallisiertes Kaliumbichromat zu sich genommen; nach einer halben Stunde trat Erbrechen grünlicher Massen und heftiger Durchfall auf. Bei der am nächsten Tage erfolgten Spitalsaufnahme sah man keine Verätzungen im Bereiche der Speisewege; Durchfall und Erbrechen bestand fort. Bei der eingehenden klinischen Untersuchung konnte man keinen charakteristischen somatischen Befund erheben; es bestand Oligurie, im Harn fand man reichlich Ew., Epithelien und Leukocyten, kein Blut. Im Blute Hyperleukocytose, die Restharnstoffmenge sehr hoch (179,6 mm). Am folgenden Tage war zunächst das Allgemeinbefinden auffallend gut, dann erfolgt aber unter den Erscheinungen einer Kreislaufschwäche und unter Eintritt eines komatösen Zustandes rasch der Exitus. Bei der 2 Stunden post mortem vorgenommenen Autopsie (H. Kutschera) fand man neben einer geringgradigen Gastroenteritis eine schwere Degeneration der Nieren, des Herzens und auch der Leber; die histologische Untersuchung deckte im besonderen eine akute, schwere Degeneration der Epithelien in den Hauptstücken der Nierenkanälchen auf. Bei der chemischen Untersuchung (Professor Freund) fand man im Darmtrakte nur Spuren von Chrom und recht geringe Mengen (ca. 14 mg auf 100 g verarbeitete Substanz) an Chrom in Leber und Lunge.

Diesem eingehend klinisch, pathologisch-anatomisch und chemisch untersuchten Falle fügen die Verff. eine kritische Übersicht der bekanntgewordenen Vergiftungsfälle mit Chromsalzen an. Das Literaturverzeichnis umfaßt 63 Zitate, wobei auch viele ausländische Autoren berücksichtigt sind.

Schwarzacher (Graz).

Schieck, F.: Zur Frage der Schädigung des Auges durch Methylalkohol. (*Univ.-Augenklin., Halle a. S.*) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 48, H. 4/5, S. 187—195. 1922.

Wie und wo die aus dem Methylalkohol entstehende Ameisensäure die optische Bahn angreift — retrobulbär oder in den Netzhautelementen —, ist noch nicht entschieden. Man kann an eine besondere Empfindlichkeit der Nervenzellen oder -fasern der Fovea denken, oder eine Erklärung im Sinne der Edingerschen Aufbrauchtheorie suchen; es besteht schließlich die Möglichkeit einer Sensibilisierung der Netzhautelemente durch den Methylalkohol und ihrer Schädigung durch Licht, wie Schanz auf Grund von Tierversuchen anzunehmen geneigt ist. Der letzte der 3 kurz im klinischen Verlauf geschilderten Fälle, die im übrigen den typischen Verlauf (rasch zunehmende Sehstörung mehrere Tage nach Methylalkoholgenuß, langsame, schwankende, mehr oder weniger weitgehende Besserung) zeigen, scheint für die Ansichten von Schanz zu sprechen. Im Hinblick auf diese und die Edingersche Theorie will Schieck in Zukunft solche Fälle unter anderem auch mit längerem Lichtabschluß behandeln.

F. Jendralski (Gleiwitz).

Witthauer, W.: Über Vergiftung mit Eucalyptusöl. *Klin. Wochenschr.* Jg. 1, Nr. 29, S. 1460—1461. 1922.

39-jähriger Mann erkrankt nach Genuß von etwa 23 ccm Eucalyptusöl mit Erbrechen, Bewußtlosigkeit, Krampfanfällen, die Expirationsluft riecht nach Eucalyptus. Die bedrohlichen Erscheinungen sind nach einigen Tagen völlig geschwunden. Die giftige Wirkung des Eucalyptusöls beruht auf seinem Gehalt an Eucalyptol (60 bis 70%), das örtlich reizend und auf das Zentralnervensystem erst erregend, dann lähmend wirkt, zum Teil auch auf Verunreinigung des Öls mit anderen giftigen Stoffen.

G. Strassmann (Berlin).

Massoutier: Un cas d'amaurose quinique. (Ein Fall von Chininamaurose.) *Journ. des praticiens* Jg. 36, Nr. 16, S. 264. 1922.

Ein 8-jähriges Kind erblindete 3 Tage nach der Einspritzung von 0,5 g Chinoforn. Leichter Exophthalmus, maximale Mydriasis. Nebenbei hatte Patient einen Bandwurm. Tags darauf war der „kleine Zwischenfall“ (!) erledigt. Weder vor- noch nachher hat Verf. den Hintergrund gespiegelt.

Kurt Steindorff.

Heilmann, Pankraz: Saccharinvergiftung. (*Allg. Krankenh., Bamberg.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 69, Nr. 26, S. 968—969. 1922.

Rachitischer, unterernährter 9-jähriger Knabe trinkt 200 Saccharin-tabletten = 3,5 g raffiniertes Saccharin gelöst in über 1 l Wasser. Magenschmerzen, Erbrechen (Wirkung der 10,5 g NaHCO₃ ?), dann Delirium mit tiefen kurz dauernden Bewußtseinstrübungen, akustischen Sinnestäuschungen und motorischen Erscheinungen, und ferner sehr heftige Urticaria bullosa. Heilung. Die Beobachtung bestätigt die bisherige Ansicht der Unschädlichkeit des Saccharins, sodann aber auch die angezweifelte Mitteilung Luths, daß nach Saccharin in übermäßiger Menge Delirien vorkommen. P. Fraenckel (Berlin).

Decker, Aloys: Weiterer Beitrag zu Novocain-schäden. (*St. Joseph-Hosp., Elberfeld.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 48, Nr. 24, S. 802. 1922.

Beiderseitige, in einer Woche vorübergehende Totalamaurose mit normalem Befund am Augenhintergrund, maximaler Pupillenweite, herabgesetzter Pupillenreaktion, später zentralem Skotom und schließlich vollständiger Wiederherstellung, im Anschluß an eine Rippenresektion unter Verwendung von 50 ccm einer 1 proz. Novocainlösung bei einem Manne, welcher außerdem vor Jahren eine Gehirnoperation durchgemacht hatte und kurz nach dem Zufall einen neuen Hirnabsceß bekam. Warnung vor Anwendung der Lokalanästhesie bei Gehirnbeschädigten.

v. Schubert (Berlin).^{oo}

Handorf, Heinrich: Ein neues Prinzip zum Nachweis der Veronalgruppe. Kritische Beiträge zur Diagnose der Veronalintoxikation. (*Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.*) *Zeitschr. f. d. ges. exp. Med.* Bd. 28, H. 1/4, S. 56—80. 1922.

Handorf hat eine qualitative Methode des Veronalnachweises ausgearbeitet, die zunächst nur klinisch und praktisch in Betracht kommt, aber hierfür vor den bisherigen Verfahren den Vorzug höchster Empfindlichkeit und rascher Ausführbarkeit

(in etwa $\frac{1}{2}$ Stunde) besitzt. Die Methode benutzt die Murexidbildung der Barbitursäurederivate, die auf dem Alloxankern beruht, aber nicht durch die gewöhnliche Totaloxydation gelingt, sondern durch die Abspaltung der Äthylgruppen mittels Perhydrol mit Zusatz eines Chlorides (NaCl, KCl, NH_4Cl , BaCl_2 , SrCl_2 , LiCl). Diese Vorbereitungsart für die Murexidbildung ist für Barbitursäurederivate spezifisch. Das Verfahren gestattet aber auch die Unterscheidung von Veronal, Medinal, Proponal, Luminal. Die Ausführungsvorschrift lautet:

100 ccm des verdächtigen Harns werden mit Essigsäure angesäuert, mit warmem Äthylacetat, im Notfalle mit Äther einmal kräftig ausgeschüttelt. Nach genügendem Abstehen wird der unten befindliche Harn bis zur Emulsion abgelassen und die letztere nach Zusatz von etwas absolutem Alkohol unter vorsichtigem Umschwenken beseitigt. Man wartet bis zur Verdunstung des Extraktionsmittels. Der Rückstand wird mit etwa 30 ccm des gebräuchlichen H_2O_2 , dem man eine Spatelspitze NH_4Cl zugefügt hat, in einer Porzellanschale eingekocht und zum Schluß in einiger Entfernung über dem Drahtnetz vorsichtig weiter erhitzt. Enthält der Harn Barbitursäurederivate, so zeigt der Rückstand intensive gelbrote Verfärbung und alle Charakteristica der Murexidprobe. Die einzelnen Körper der Veronalgruppe werden folgendermaßen unterschieden: 1. Veronal: Die Murexidreaktion tritt bei Gegenwart von NH_4Cl wie von NaCl auf; 2. Proponal: Die Reaktion verhält sich wie beim Veronal, läuft jedoch bei 100° träger ab und kommt erst bei Anwendung höherer Temperaturen voll zur Entfaltung; 3. Medinal: Die Reaktion ist mit NH_4Cl positiv, mit NaCl negativ; 4. Luminal: Die Reaktion nimmt bei Verwendung von BaCl_2 einen negativen Verlauf. Das siedende, NH_4Cl enthaltende Reaktionsgemisch ist von Anfang an rötlich gefärbt und wird erst gegen Ende des Eindampfens wieder wasserklar. Der Rückstand zeigt Murexidfähigkeit.

Die Arbeit enthält eine eingehende experimentelle Kritik der bekannten Methoden, auf die verwiesen wird.

P. Fraenckel (Berlin).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Santiago, Cavengt: Plötzlicher Tod in einem Fall von Keuchhusten. *Pediatr. españ.* Jg. 11, Nr. 115, S. 120—121. 1922. (Spanisch.)

Kind von 8 Monaten, das an heftigen, allen Mitteln trotzens Keuchhustenanfällen litt, bei denen es öfters für einige Sekunden das Bewußtsein verlor. Plötzlicher Tod in solch einem Anfall. Die Ursache hierfür sieht Verf. in der spasmophilen Diathese und in dem dadurch bedingten Glottiskrampf, der den Tod durch Ersticken herbeiführte.

Ganter (Wormditt).

Parreira, Henrique: Einige Fälle von spontaner Herzruptur. (*Inst. de med. leg., inst. de patol. geral e anat. patol. da fac. de med., Lisboa.*) *Arch. de med. leg.* Bd. 1, Nr. 1/2, S. 63—84. 1922. (Portugiesisch.)

Fünf Fälle plötzlichen Todes durch spontane Herzruptur betrafen das Alter von 55—81 Jahren. Zweimal fanden sich dabei je 1 Riß im rechten und 2 im linken Ventrikel, die durch Abbildungen wiedergegeben werden, bei den 3 anderen Fällen 1 mal 1 Riß im rechten, 2 mal 1 Riß im linken Ventrikel. Neben Coronarsklerose und -thrombose fanden sich mikroskopisch schwere Veränderungen des Myokards (Nekrose und Fragmentation). Klinische Daten waren, da es sich um plötzliche Todesfälle handelte, nicht zu erhalten.

G. Strassmann (Berlin).

Kindesmord.

Hulst, J. P. L.: Die Geschichte der Lungenprobe und ihre Bedeutung für die gerichtliche Medizin und die Rechtsprechung. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 66, 2. Hälfte Nr. 1, S. 57—74. 1922. (Holländisch.)

Historische Übersicht über die wechselnden Ansichten der ältesten medizinischen Autoren, hauptsächlich in Holland und Deutschland, bis 1800, bezüglich den Wert der Lungenprobe für die Feststellung, ob das tote neugeborene Kind während und nach der Geburt geatmet und gelebt habe. Eine Fortsetzung wird später die seit 1800 herrschenden Ansichten zusammenfassen. Zahlreiche genaue Literaturangaben in Fußnoten.

Lamers (Herzogenbusch).

Strachan, Gilbert J.: The pathology of foetal maceration. A study of 24 cases. (Die Pathologie der macerierten Frucht. Untersuchung von 24 Fällen.) Brit. med. Journ. Nr. 3211, S. 80—82. 1922.

In diesen 24 Fällen von Maceration der intrauterin abgestorbenen Frucht bestand 10 mal Albuminurie der Mutter, 6 mal Syphilis, 4 mal Eklampsie, 4 mal ausgedehnte Infarktbildung der Placenta. Die fötalen Organe (Haut, Leber, Nieren, Lungen) wurden auch mikroskopisch untersucht. Die Schlußfolgerungen des Verf. sind, daß die Maceration eine Folge des Absterbens im Uterus ist, gleichgültig welches die Todesursache ist und daß Maceration allein nicht Zeichen von Syphilis ist, daß die Knochenveränderungen jeder macerierten Frucht der Epichondritis luetica ähneln, daß mikroskopisch eine Autolyse der verschiedensten Organzellen mit interstitiellem Gewebsödem und Austritt roter Blutkörperchen sich findet, daß bei allen derartigen Fällen auch die Untersuchung der Placenta wichtig ist. *G. Strassmann* (Berlin).

Puppe: Geburtsschädigungen des kindlichen Kopfes, Vorschläge zu einer Abänderung der bisher üblichen Sektionsmethode. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 11, S. 286—292. 1922.

In seinem bei der 33. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins gehaltenen Referat bespricht Puppe zunächst die hohe gerichtsarztliche Bedeutung der Geburtsschädigungen des kindlichen Kopfes, weist auf die Kopfgeschwulst, ferner auf das etwas seltenere Kephalthämatom hin und macht auf die von Kratter u. a. beschriebenen Druckmarken aufmerksam, die durch rigiden Muttermund am vorliegenden Kindesteil erzeugt werden können und Strangmarken unter Umständen ähnlich scheinen. Neben den durch Promontorium oder Symphyse bedingten später unter Umständen zur Hautnekrose führenden Druckmarken am kindlichen Schädel erwähnt P. die seltenen kongenitalen Cutisdefekte (bedingt durch amniotische Verwachsungen und durch das Fehlen der obersten Hautschichten, der Haare usw. charakterisiert). Eigenartige Verletzungen werden unter Umständen durch Verwechslung einer stark sulzig vorgebuchteten Kopfgeschwulst mit der noch stehenden Fruchtblase beobachtet, wenn die vermeintliche Fruchtblase dann gesprengt oder eingeschnitten wird, wobei neben derartigen früheren Beobachtungen von Keller und Dittrich auch ein eigener von P. begutachteter Fall mitgeteilt wird.

In dem letzteren Fall behauptete die Pflückerin vor Gericht, daß die Kopfgeschwulst spontan geplatzt sei, was nach gerichtsarztlicher Erfahrung absolut ausgeschlossen ist. Als das Kind in ärztliche Behandlung kam, hatte es eine große klaffende, schwach granulierende Wunde, in deren Tiefe die mißfarbig gelblichgrünlich aussehende Knochenhaut der beiden Scheitelbeine vorlag. Das Kind ging an Sepsis und Anämie zugrunde. Die Versuche von P. haben gezeigt, daß von kleinen Einschnitten in der Kopfschwarte aus mit einer Schere oder mit einem Finger leicht weitgehende Durchtrennungen der Kopfhaut ausgeführt werden können, und glaubt daher P., daß auch im vorliegenden Fall die Verletzung durch Öffnen der vermeintlichen Fruchtblase zustande gekommen sei.

Neben den verschiedenen Formen von Schädeldachverletzungen kommt P. hauptsächlich auf die interkranialen Blutungen zu sprechen, wie sie durch Einrisse in der großen Sichel und in der Kleinhirnzeltplatte zustande kommen. In der Sektionsmethode für den einwandfreien Nachweis derartiger forensisch außerordentlich wichtiger Geburtsschädigungen weicht P. von den Angaben Benekes, der sich um die Wiederentdeckung und die Bewertung dieser Falx- und Tentoriumrisse zweifellos ein sehr großes Verdienst erworben hat, wesentlich ab und gibt folgende zweckmäßige Technik an, wie sie sich auch bildlich sehr anschaulich wiedergegeben findet in der bekannten Sektionstechnik von Bernh. Fischer (2. Auflage, S. 111):

Es wird nach Abziehung der Kopfschwarte in der gewohnten Weise (evtl. nach Eröffnung und Besichtigung des Längsblutleiters) mit einer kräftigen Schere am besten in die Lambdanaht eingestochen und der Schnitt durch Scheitel- und Stirnbein rechts und links von der Mittellinie — etwa 3—5 mm außerhalb der Pfeil- und Stirnnaht — bis zur Stirnbeinmitte geführt, dann wenden sich die Eröffnungsschnitte nach rechts und links in der Höhe des uns geläufigen Sektionsschnittes nach hinten durch Scheitelbein und evtl. Schläfen-

schuppe, bis wieder die Lambdanaht erreicht ist. Die beiden Hälften des knöchernen Schädeldaches werden mitsamt der Dura herausgeklappt oder besser abgenommen, besichtigt, beschrieben, und dann werden nach Besichtigung und Beschreibung der weichen Hirnhäute die Großhirnhalbkugeln rechts und links herausgenommen (dabei kann man bei einiger Übung ganz gut die Seitenkammern eröffnen und den Inhalt — Blut? — zu Gesicht bringen; Ref.). Wird dabei die Brücke horizontal durchschnitten, dann bleibt nach der Entnahme des Großhirnes sowohl die Sichel wie das Tentorium vollkommen intakt und übersichtlich zur genauesten Inspektion; bei dieser Methode können Risse in der Sichel und auf der Oberfläche wie auch am inneren scharfen Rand des Tentoriums nicht entgehen und bei entsprechender Vorsicht auch nicht künstlich erzeugt werden; sie sind als Ausgangspunkt intrakranieller evtl. größerer und dann für den Tod verantwortlicher Blutungen ober- und unterhalb der Zeltplatte von allergrößter forensischer und geburtshilflicher Bedeutung (bei Kopflagen und besonders auch bei Beckenlagen Ref.) und finden sich oft auch bei Kindern, die einige Zeit nach der Geburt erst zugrunde gegangen sind und als sekundäre Erscheinungen nur geringfügige Veränderungen der Lungen (Atelektase) und der Atemungswege (Bronchitis) aufweisen. (Über die Gefäßversorgung der Falx und des Tentoriums und deren große Bedeutung für das Zustandekommen von den genannten Blutungen hat kürzlich Sängner am Material der Frauenklinik München sehr interessante und wichtige Untersuchungen vorgenommen. Ref.) Aus der schon sehr umfangreichen Literatur über diese Tentoriumrisse erwähnt Puppe die Arbeit von Schäfer, der bei 680 Obduktionen von Neugeborenen 140 intrakranielle Blutungen (114 supratentoriale, 9 infratentoriale und 17 mal beide zugleich) feststellen konnte; davon rührten 81 von Tentoriumrissen her, 3 von Falxrissen und 7 von Falx- und Tentoriumrissen, in 60 Fällen war die Ursache der Risse und Blutungen eine schwere geburtshilfliche Operation; trotzdem wissen die Geburtshelfer so wenig von diesen Verhältnissen (Entgegen der Erwartung von Puppe trägt das inzwischen erschienene neue Preußische Regulativ — am 31. V. 1922 veröffentlicht — diesen wichtigen Verhältnissen unbegreiflicherweise gar keine Rechnung und enthält daher auch keinen Hinweis auf die so notwendige Modifikation der Schädelsektion bei Neugeborenen Ref.) *Hermann Merkel* (München).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Happel, Paul: Das Sakroiliakgelenk im Röntgenbild. 1. Mitt. Die Alters- und Geschlechtsverschiedenheiten des Sakroiliakgelenks im Röntgenbild. (Zugleich mit Bemerkungen über die Alters- und Geschlechtsverschiedenheiten des Kreuzbeines.) (*Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 4, S. 576—596. 1922.

Durch die Altersentwicklung und geschlechtliche Differenzierung des Kreuzbeines und Darmbeines tritt eine Gestaltsänderung der Sakroiliakgelenke ein. Es lassen sich 3 Perioden unterscheiden, von denen die 1. die ersten 5 Lebensjahre und die 2. die 5 folgenden umfaßt. Die 3. Periode reicht vom 11. bis zum 20. Lebensjahre. Das erste Lebensjahr ist durch starkes Klaffen der Gelenkspalten, auffallende Divergenz derselben nach unten, durch besondere Kleinheit der Verhältnisse am Kreuzbein und durch rasche Wachstumsänderungen ausgezeichnet. In den nächsten 4 Jahren tritt zunächst Parallelstellung und dann Konvergenz der Gelenkflächen nach unten auf, bedingt durch die Wachstums- und Krümmungsvorgänge am Kreuzbein und Darmbein. Der vordere und hintere Gelenkspalt decken sich noch im Röntgenbild. In der 2. Periode werden die Gelenkflächen von vorne sichtbar: die hintere Gelenklinie tritt auf. Die Konvexität der vorderen Gelenklinie nimmt zu und das weibliche Kreuzbein beginnt in der Horizontalen breiter und in der Vertikalen kürzer als das männliche zu werden. In der 3. Periode macht die geschlechtliche Differenzierung beim weiblichen Becken schnellere Fortschritte (im 11. Lebensjahre) als beim männlichen (im 13. bis 14. Lebensjahre). Der untere Teil der vorderen Gelenklinien zeigt die stärkste Konvexität, während die hinteren Gelenklinien immer deutlicher werden. Beide werden gegen Ende der Periode schmaler, und mit dem 20. Lebensjahre ist für beide Geschlechter der typische Reifezustand erreicht. Nach dieser Zeit erscheinen bei manchen weiblichen Becken die hinteren Gelenklinien auffallend breit. Ob dies als ein Zeichen durchgemachter Schwangerschaft gelten kann, ließ sich nicht genau sagen. Am männlichen Becken beobachtet man nach dem 45. Lebensjahre eine Veränderung der Form der vorderen Gelenklinie ähnlich derjenigen wie beim ausgewachsenen Frauenbecken.

Karl Reuter (Hamburg).

Royster, Hubert A.: Formations of the uterus: with clinical reports. (Mißbildungen des Uterus. Klinische Beobachtungen.) *Americ. journ. of surg.* Bd. **36**, Nr. 5, S. 110—113. 1922.

Die vier wichtigen Bildungshemmungen des Uterus sind der einhörnige, der zweihörnige, der geteilte und der doppelte Uterus, die alle aus der Entwicklungsgeschichte verständlich sind. Für die Art der Entstehung der Mißbildung beruft Verf. sich auf eine Hypothese von Margaret Mc Lorina n, die, ähnlich wie im Herzen, im Genitalschlauch, nämlich an den Tubenostien, einen den normalen Synergismus sichernden Nervenapparat vermutet. Störungen in ihm sollen Fehlentwicklungen, wohl auch ektopische Schwangerschaft verursachen. Er teilt drei eigene Beobachtungen mit, die Eingriffe erforderten.

I. 40jährige Frau. 2 Frühgeburten, 2 Lebendgeburten, in den ersten Tagen gestorben — alle 4 unterentwickelt. Unterleibsbeschwerden. Blutungen. Klinische Diagnose: Myom. Operation: Uterus subseptus mit einseitiger Gravidität III. m. im Abortzustand. II. 20jährige Schwarze, seit 3 Jahren Molimina menstrualia ohne Blutungen, als Atresia vaginalis überwiesen. Es war statt dessen einer der seltenen Fälle von doppeltem Uterus. Der eine, in normaler Verbindung mit der Vagina war hypoplastisch, mit sehr engem Cervicalkanal. Der andere saß dem rechten Horn als harte birnförmige Masse beweglich auf, hatte unvollständige Höhle, weder Cervicalkanal noch Orificium externum. Außerdem fand sich eine vom linken Ovarium ausgehende Dermoidcyste, die nach rechts gewandert und mit dem dortigen Lig. latum, dem Wurmfortsatz und dem Netz verwachsen war. Die 3 bekannten ähnlichen Fälle aus der Weltliteratur werden angeführt. III. 19jährige Schwarze; seit 3 Jahren Schmerzen in der linken Unterbauchseite. Klinische Diagnose: linksseitige Pyosalpinx. Operation: bestätigt diese, ergibt außerdem Uterus subseptus. P. Fraenckel (Berlin).

Lahm, W.: Zur Sterilität der Frau. (*Staatl. Frauenklinik., Dresden.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. **46**, Nr. 16, S. 609—617. 1922.

Im Gegensatz zu der relativ leichten Feststellbarkeit der normalen oder pathologischen Funktion der männlichen Keimdrüsen bestehen bezüglich der Diagnose auf Integrität der Ovarialfunktion größere Schwierigkeiten. Nur indirekt können wir Schlüsse auf die Tätigkeit der Eierstöcke ziehen und zwar hauptsächlich nach Ansicht des Verf. aus zwei sehr wichtigen diagnostischen Entscheidungen, einmal aus dem Befunde des Vaginalsekretabstrichs und zweitens aus dem Zustande des Uterusmucosa. Wir wissen, daß das Vorhandensein der zum Selbstschutz der Vagina bestimmten Vaginalbacillen abhängig ist von einer normalen Ovarialfunktion. Der Reinheitsgrad I — Reinkultur von Vaginalbacillen bei stark saurer Reaktion — beweist uns eine Intaktheit der Ovarialfunktion, ebenso wie Reinheitsgrad IV (Symbiose der verschiedensten Kokken) ohne entzündliche Ursache eine schwere Störung der Eierstockstätigkeit beweist. Zweitens sind wir in der Lage, aus dem zyklusgerechten Zustande der Uterusmucosa (Curettagé) Schlüsse auf die Intaktheit der Eierstocksfunktion zu ziehen. Häufig ist nach Ansicht des Verf. Sterilität bedingt auf Dyspareunie, auf Störungen im normalen Ablauf des Wollustreflexes der Frau. Ist der normale Ablauf dieses Reflexes zum großen Teil psychisch bedingt, so gibt es doch auch einen somatischen konstitutionellen Faktor, der gebunden ist an das Zustandekommen des sympathischen Reflexes, der zum Teil unter der Herrschaft der Nebenniere steht. (Paradigma aus der Tierphysiologie). Bei Störungen dieses sympathischen Reflexes entstehen chronische Kongestionserscheinungen des Genitales: Metritis, chronische Oophoritis, Parametritis posterior und nicht zuletzt als Folgeerscheinung Sterilität. Geppert.°°

Schroeder, Theodore: Psychologic aspect of birth control. (Die psychologische Seite der Geburtenkontrolle [Mutterschaftszwanges].) *Med.-leg. journ.* Bd. **39**, Nr. 1, S. 16—21. 1922.

Wir sind Opfer einer sexuell überreizten Zeit, in welcher die sexuellen Probleme nicht als Fragen der Wissenschaft, sondern des Moralsentimentalismus betrachtet werden. Die Impotenten machen aus der Krankheit eine Tugend, predigen lebenslange Enthaltksamkeit und sehen in der Ehe ein geduldetes Übel. Für diese Puritaner besteht kein Unterschied zwischen Mord, Abortus und Verhütung der Schwängerung. Und doch nötigen die sozialen Verhältnisse zur Einschränkung der Nachkommen-

schaft! Eine von puritanischer Psychologie beeinflusste Gesetzgebung muß niedergekämpft, ihr Einfluß auf die Gedankenlosen muß zerstört werden. Der gesunde Menschenverstand muß zur Geltung kommen, nur dann ist es möglich, eine vernünftige Abwendung des Mutterschaftszwanges zu erreichen. *Haberda* (Wien).

● **Brauer, Erich: Die abnehmende Fruchtbarkeit der berufstätigen Frau. Ein Beitrag zur Untersuchung der sozialpsychologischen Seite der Unfruchtbarkeit.** (Sexus, Monogr. a. d. Inst. f. Sexualwiss., Berlin, Bd. 3.) Leipzig: Ernst Bircher 1921. XII, 62 S.

Der moderne Geburtenrückgang hat vielerlei Ursachen. Eine derselben ist die abnehmende Fruchtbarkeit der berufstätigen Frau, welche unter Berücksichtigung und Erörterung ihres Zusammenhanges mit den anderen sozialen Ursachen breit erörtert wird. Die allgemeine Umgestaltung der Lebensverhältnisse, die wesentliche Änderung der ganzen Weltanschauung des Kulturmenschen brachten eine Änderung des Fortpflanzungswillens zustande, die auch in der Stellung zur Ehe, in dem Verhältnisse zur Religion, in der Verteilung der Bevölkerung auf Stadt und Land und im Aufgeben früherer Sitten und Gebräuche ihren Ausdruck findet. Die Teilnahme an der Kultur hebt die an das Leben gestellten Ansprüche und führt zur Rationalisierung des Geschlechtslebens, wobei Medizin und Technik die willkürliche Regelung der Fortpflanzungstätigkeit ermöglichen. Damit sind die Hauptursachen der Geburtenabnahme in den letzten 30 Jahren gegeben, doch spielen auch biologische Veränderungen, ein Nachlassen der Fortpflanzungsfähigkeit unter dem Einfluß des modernen Lebens eine Rolle, das intensive Arbeiten, das ungesunde dichte Beisammenwohnen usw. Bei der Frau hat die Erwerbsarbeit derselben in Industrie und Handel, die Beschäftigung außer Haus eine Geburtenverminderung herbeigeführt, eine Tatsache, die an der Hand statistischer Daten über die Vermehrung der weiblichen Berufsarbeit, der Krankenkassen, der Eheziffern usw. besprochen wird. Der schädigende Einfluß der Erwerbstätigkeit der Frauen auf ihre Fortpflanzungsfähigkeit ist biologischer Natur, denn der körperliche Zustand der Frauen wird durch die Art und Weise der Berufsarbeit geschädigt und soziale, dann psychische Momente setzen den Willen der Frau zur Fortpflanzung herab, wobei Kollisionen zwischen den häuslichen und den beruflichen Pflichten, ökonomische Rücksichten und Gründe, auch die Ablenkung von der Häuslichkeit und dem Familienleben dazu führen, daß die Frau der Gefährdung ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit durch Schwangerschaft und Mutterschaft zu entgehen trachtet. Die Mutterschaft setzt ihre Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt herab und hindert sie auch an der Teilnahme am Kulturleben. Verheiratete Frauen verzichten wegen ihrer Erwerbstätigkeit in der ersten Zeit der Ehe auf ein Kind und vermeiden namentlich die Geburt eines zweiten und folgenden Kindes, zumal wenn das Einkommen des Mannes gering ist. Bei unverheirateten Frauen spielt auch der Umstand eine Rolle, daß sie wegen ihrer ökonomischen Selbständigkeit weniger geneigt sind, zu heiraten, und namentlich eine konventionelle oder Versorgungsehe ablehnen. Die einzelnen Frauenberufe üben einen ungleichen Einfluß auf die Fruchtbarkeit der erwerbstätigen Frauen aus. Der bedrohliche Geburtenrückgang wird nur durch Einschränkung der weiblichen Berufsarbeit eingedämmt werden. Vorderhand ist wenig Hoffnung auf Besserung gegeben, denn noch wird daran gearbeitet, jene wenigen Schranken niederzulegen, die noch in einzelnen Berufen der Berufstätigkeit der Frau entgegenstehen. *Haberda* (Wien).

● **Zweifel, Erwin: Kann eine Schwangerschaft über 302 Tage dauern?** (*Univ. Frauenklinik., München.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 116, H. 1, S. 140—160. 1922.

Der Verf. stützt seine Studien auf die ausgiebige geburtshilfliche Literatur, die dieses Thema betrifft, und auf eine von ihm veranlaßte, von P. Schulte in einer Dissertation verwendete Statistik über 33 850 Geburten in der Münchener Klinik in den Jahren 1907—1918. E. Zweifel hält es für falsch, die Möglichkeit der Übertragung einer Schwangerschaft über den Termin von 302 Tagen leugnen zu wollen, er betont, daß nur ein kleiner Teil der übertragenen Kinder „Riesenkinder“ sind, während

andererseits nicht alle Kinder von mehr als 4000 g Geburtsgewicht länger als 302 Tage getragen wurden. Er schlägt deshalb zu § 1717 BGB einen Zusatz vor, der solche übertragene Geburten berücksichtigt. *Haberda* (Wien).

Decio, Cesare: Sull'ematoma spontaneo delle pareti addominali durante la gravidanza. (Spontanes Bauchdeckenhämatom in der Schwangerschaft.) (*Scuola ostetr., univ., Perugia.*) *Pathologica* Jg. 14, Nr. 325, S. 332—337. 1922.

Eine 46jährige X gravida im 6. Monat, die seit 4 Tagen wegen leichter fieberloser Bronchitis bettlägerig war, bekommt nach einem stärkeren Hustenanfall einen sehr heftigen Schmerz und Zerrungsgefühl in der linken Unterbauchgegend und Zeichen akuter Anämie. Es findet sich bei der bald ausgeführten Operation ein großes Hämatom, fast ausschließlich in den zerrissenen Bauchmuskeln (*Rectus, Obliquus und Transversus*) gelegen, bis zu den Brustmuskeln hinaufreichend. Einzelne Gerinnsel auch im linken breiten Mutterbände und unter dem perivesicalen Peritoneum. Anscheinend Stillstand der Blutung. Nähte, Tamponade. In Kürze nach der Operation aber weiterer Verfall und Tod. Die Obduktion ergibt keine Blutungsquelle, makroskopisch gesunde Gefäße. Die Muskelfasern sind verdrängt und ausgedehnt zerstört. Allgemeine Anämie. Alte Aortenstenose und Mitralinsuffizienz, Hypertrophie des linken Ventrikels, leichte akute Nephritis. Aorta glatt.

Nach der aufgezählten Literatur ist dies der achte Fall von solchen großen Bauchdeckenhämatomen und der vierte während der Schwangerschaft, bei weitem der größte und der einzige tödlich verlaufene. Zweimal trat die Blutung unmittelbar nach der Entbindung auf, die beiden anderen Beobachtungen ereigneten sich bei nichtschwangeren Frauen. Ein Zusammenhang mit dem schwangeren Zustande, besonders Mehrgeschwängertes, ist wahrscheinlich, aber welcher Art er ist, ist unbekannt. Auslösend wirken öfter leichte Anstrengungen, namentlich Hustenstöße. Es muß aber noch ein anderer und wahrscheinlich ein infektiöser Faktor hinzukommen; im vorliegenden Falle wird auf die leichte akute Erkrankung und die alte Herzaffektion verwiesen. Ob die Blutung oder die Muskelzerreißen primär war, konnte nicht entschieden werden. Die gerichtliche Bedeutung dieser seltenen und mehrmals nicht erkannten spontanen Blutungen leuchtet ohne weiteres ein. *P. Fraenckel* (Berlin).

Schnyder, Rud.: Zum Mechanismus des Scheidenabrisses und der Uterusruptur. *Schweiz. med. Wochenschr.* Jg. 52, Nr. 9, S. 228—230. 1922.

Freund hat behauptet, daß, wenn der vorliegende Kindsteil wegen seiner Weichheit oder Gestalt nicht in der Lage ist, die Cervix zu „fixieren“ — weicher Wasserkopf, Querlage — sich der Zug der Gebärmutter auf die natürliche Fixationsstelle des unteren Gebärmutter Schlauches, das Scheidengewölbe, übertrage und daß dann die Scheide reiße. An Stelle des Begriffes der Fixation will nun Verf. den der Dehnungshemmung als bei allen Geburtszerreißen wirksame Ursache einführen, zumal von Fixation beim Scheidengewölbe in der Regel nicht die Rede sein könne. Fixiert sei nur der Scheideneingang, im übrigen reiße auch an der Gebärmutter nicht die fixierte, sondern die darüber gelegene Stelle. Verf. bestreitet auch, daß bei reiner Querlage der Riß von selbst immer nur im Bereiche der Scheide zustandekommen müsse und ein Riß im Gebärmutterhalsteil immer die Folge von Gewaltanwendung sei.

Meixner (Wien).

Jung: Rupture spontanée de l'utérus au troisième mois de la grossesse. (Spontane Uterusruptur im 3. Schwangerschaftsmonat.) *Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris* Jg. 11, Nr. 1, S. 60—62. 1922.

Ätiologisch unklare — allerdings nicht histologisch zu prüfende — zweifellos spontane Zerreißen im Fundus uteri von Frankstückgröße bei einer 40jährigen V-gravida im 3. Monat, deren erste vier Entbindungen normal verlaufen waren, die aber seit 12 Jahren nicht konzipiert hatte. Das Ereignis ist an sich sehr selten, ebenso die Heilung, trotz schwerster Blutung, durch einfache Vernähung nach Herausholung von Frucht und Placenta durch den Riß hindurch. *P. Fraenckel* (Berlin).

Péry: Déchirure du canal cervico-segmentaire sans participation de l'orifice externe du col au cours d'un avortement spontané du cinquième mois. (Zerreißen des Segment-Cervicalkanals unter Ausschluß des äußeren Muttermundes bei Spon-

tanabort im 5. Monat.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. 11, Nr. 1, S. 32—34. 1922.

Überaus seltenes Ereignis, das eine 23jährige Primipara betraf. Sehr kräftige Wehen, der Muttermund weitete sich nicht über Zweifrankstückgröße; der Kopf drückte sehr stark auf den mütterlichen Damm, das untere Uterussegment war fast so ausgebildet wie am Schwangerschaftsende, äußerst verdünnt. Diese abnorme Überdehnung des Segmentes zusammen mit einer Verlagerung der Cervix nach hinten führte wohl unter Preißwehen zu dem 4—5 cm langen Riß, durch den die ganze Entbindung vor sich ging. Heilung. Nach etwa 3 Wochen war die Rißstelle nicht mehr zu erkennen.

P. Fraenckel (Berlin).

Schwab, Max: Zerreißung der Gebärmutter unter der Geburt ohne ersichtliche Ursache. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 24, S. 989—992. 1922.

Uterusrupturen unter der Geburt kommen hauptsächlich zustande durch enges Becken, Hydrocephalus, verschleppte Querlage, Aufplatzen einer Kaiserschnittnarbe oder schwere äußere Gewalteinwirkungen. Jedoch sind auch ganz seltene Fälle von Spontanruptur ohne jede ersichtliche Ursache bekannt. Einen solchen hat auch Verf. erlebt:

Bei einer gesunden, 26jhrigen Zweitgebrenden war am normalen Entbindungstermin die Blase gesprungen. 3 Stunden später innere Untersuchung: I. Schädellage, Kopf beweglich hochstehend, Muttermund dreimarckstckgro. Nach weiteren 2¹/₂ Stunden kein wesentlicher Fortschritt der Geburt; daher Injektion von zwei Ampullen Pituglandol. Kurz darauf begann die Kreiende eigentümlich schnappend und japsend zu atmen. Keine Veränderung des Pulses oder der Gesichtsfarbe, keine Schmerzäußerung. Die Kreiende gab aber zweimal an, das Kind habe sich so merkwürdig bewegt. Bei der äußeren Untersuchung fühlte man nun in Nabelhöhe dicht unter der Haut die kindliche Wirbelsäule; Herztöne waren nicht mehr zu hören. Diagnose: Uterusruptur. Sofortige Extraktion mit Zange; da die Placenta auf Zug an der Nabelschnur nicht folgt, Eingehen mit der Hand durch die Rupturstelle in die Bauchhöhle und Herausholen derselben. Dann Totalexstirpation. Heilung. Der Riß saß quer im unteren Cervicalabschnitt auf der Vorderwand; das Peritoneum war mit gerissen. Der Uterus war von normaler Größe, die Wand von normaler Dicke. Auch die histologische Untersuchung zeigte nichts Pathologisches.

K. Wohlgemth (Berlin).

Kortebos, H. P.: Ein Fall spontaner Einreiung der Gebärmutter. Nederlandsch tijdschr. v. geneesk., 2. Hälfte, Jg. 66, Nr. 4, S. 363. 1922. (Holländisch.)

Kasuistik. 25jhrige III-Para; 2 mal spontan niedergekommen; keinerlei Traumata der Gebärmutter vorangegangen; jetzt eine Woche vor dem erwarteten Ende der Schwangerschaft. Plötzlich des Nachts heftige Leibsmerzen, ohne Bewußtlosigkeit und mit geringem Blutabgang aus der Scheide. Zunehmende peritonitische Erscheinungen. Deswegen 3 Tage später Aufnahme in der Klinik. Diagnose: Perforationsperitonitis oder geborstene Extrauterin-gravidität, Laparotomie; in der Bauchhöhle mifarbene, stinkende Flüssigkeit. Umgeben von den Eingeweiden findet sich ganz frei im Abdomen die ausgetragene, macerierte Frucht, noch zum Teil in den Eihäuten und verbunden mit der Placenta. Ohne Mühe wird das Ganze entfernt. Gebärmutter fest zusammengezogen; im Fundus ein querer Riß, aus dem es nicht mehr blutet; an den Wundrändern geronnenes Blut; keine Zeichen verringertter Resistenz in der Umgebung des Risses. Einzelne Knopfnähte; Serosanht. Bauchsplung; Schluß. Schnelle Heilung.

Lamers (Herzogenbusch).

Rouv: Dchirure spontane de la cloison recto-vaginale au-dessus du sphincter pendant un accouchement normal. (Spontane Zerreißung des Septum recto-vaginale oberhalb des Sphincter ani während normaler Entbindung.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. 10, Nr. 8, S. 735—736. 1921.

Die Beobachtung ist dadurch bemerkenswert, daß nicht nur alle pathologischen Gewbsvernderungen fehlten, die man für die Zerreißung verantwortlich macht, sondern daß auch der Dammschutz nicht in Betracht kommen kann, auf den Veit seine 2 ähnlichen Fälle zurückführt. Es muß eine angeborene Schwäche im Septum angenommen werden.

P. Fraenckel, Berlin.

Swayne, Walter C.: Rupture of the uterus during first stage of labor. (Uterusruptur zu Beginn der Austreibung.) Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 34, Nr. 2, S. 257. 1922.

Entstehung einer kompletten Uterusruptur bei einer 32jhrigen II-Para bald nach Einsetzen der Wehentätigkeit. Austritt des Foetus am Ende der Schwangerschaft im unzerrissenen

Eihautsack mit der Placenta in die Bauchhöhle. Laparotomie und supravaginale Amputation des Uterus nach der Porroschen Methode. Exitus nach Beendigung der Operation. 2 Abbildungen. *Linnert* (Halle).^{oo}

Plauchu et Gaucherand: Mort subite par embolie au cours du travail. (Plötzlicher Tod durch Embolie während der Entbindung.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. 10, Nr. 8, S. 644—646. 1921.

Embolie der Pulmonalis aus Thrombose der rechten Vena ovario-uterina bei Placenta praevia. Die Ablösung des Placentarrandes hat vermutlich über die Sinus venosi der Uterusmucosa zu einer Kontaktthrombose der Venen geführt.

P. Fraenckel (Berlin).

Strassmann, P.: Wieweit ist der Arzt berechtigt, wieweit verpflichtet, Verordnungen zur Verhütung von Schwangerschaft — und welche — zu treffen? Arch. f. Frauenk. u. Eugenet. Bd. 8, H. 2/3, S. 89—104. 1922.

Wenn auch der Arzt bei gewissen Erkrankungen der Frau berechtigt oder sogar verpflichtet ist, Verordnungen zur Schwangerschaftsunterbrechung zu treffen, so soll er doch in erster Linie den Willen zur Fortpflanzung ermutigen. Von den Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung sind am empfehlenswertesten, wenn auch nicht absolut sicher wirksam, saure Scheidenspülungen post coitum, während der Coitus interruptus und die Anwendung intrauteriner Apparate wegen ihrer gesundheitsschädlichen Folgen durchaus zu verwerfen sind.

G. Strassmann.

Lemann, I. I.: Diabetes and pregnancy. (Diabetes und Schwangerschaft.) New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 7, S. 492—499. 1922.

Verf. unterscheidet bei Glykosurie während der Schwangerschaft den harmlosen renalen Diabetes vom Diabetes mellitus. Bei ersterem haben wir einen normalen bis subnormalen Blutzuckergehalt und die Glykosurie ist unabhängig vom Kohlenhydratgehalt der Nahrung. Differentialdiagnostisch wichtig ist daher das Verhalten der Blutzuckerkurve und des Blutzuckerspiegels bei Zuführung von Glykose nach vorherigem Fasten. Sobald bei einer Frau in der Schwangerschaft Zuckerausscheidung auftritt, muß sie während der ganzen Zeit unter ärztlicher Aufsicht bleiben und nach beendeter Gravidität nochmals gründlich untersucht werden. Im übrigen wird der Diabetes wie bei nichtschwangeren Frauen behandelt. Die Entbindung sollte durch entsprechende Diät ebenso wie eine Operation vorbereitet werden. Verf. warnt vor Anwendung von Chloroform oder Äthernarkose wegen Gefahr der Acidose, aus gleichem Grunde ist auch allgemein die Fettzufuhr zu beschränken. *Lindig* (Freiburg).^{oo}

Griebel, C.: Die Zusammensetzung von Menstruationspulvern und ähnlichen Präparaten. (Staatl. Nahrungs- u. Untersuchungsanst., Berlin.) Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genußm. Bd. 43, H. 11, S. 361—368. 1922.

Die Mittel gegen Menstruationsstörungen, die in der Regel in mehr oder weniger verschleierte Form in Verkehr gebracht werden und die während der Kriegszeit fast vollständig vom Markt verschwunden waren, werden jetzt wieder in erheblichem Umfang hergestellt und vertrieben. Wirklichen Erfolg gegen die Verbreitung derartiger Mittel verspricht nur ein Verbot der öffentlichen Ankündigung und Anpreisung derselben. Während sich die jetzt im Handel befindlichen Menstruationstropfen von den Erzeugnissen der Vorkriegszeit im allgemeinen nur durch den geringfügigen Alkoholgehalt unterscheiden, weisen die sog. Menstruationspulver gegen früher eine abweichende Zusammensetzung auf. Verf. hatte Gelegenheit, derartige Pulver zu untersuchen. Früher bestanden Menstruationspulver zumeist aus fein gemahlener römischer oder gewöhnlicher Kamille oder aus einem Gemenge beider Arten. Obwohl die Blüten der römischen Kamille in anatomischer Hinsicht weitgehende Übereinstimmung mit denen der gewöhnlichen Kamille zeigen, lassen sie im gemahlener Zustand unter dem Mikroskop doch wesentliche Verschiedenheiten erkennen. Die Mehrzahl der Menstruationspulver besteht neuerdings aus gemahlener Rosmarinblättern. Ältere Proben lassen den charakteristischen Geruch des ätherischen Öles der Rosmarinblätter nicht mehr erkennen, so daß nur die mikroskopische Untersuchung

sicheren Aufschluß über die Herkunft des Pulvers geben kann. Seltener handelt es sich bei den Menstruationspulvern um Pulver von Schafgarbenkraut, Schafgarbenblüten oder Kardobenediktenkraut, die ebenfalls mikroskopisch wohl charakterisiert sind. Wiederholt fand Verf. in den von ihm untersuchten Proben Wermutpulver, nur einmal Petersilienwurzelpulver. Die genannten Drogenpulver finden auch zur Herstellung der schön rot, violett, grün usw. gefärbten Dragées Verwendung, die ebenfalls als Mittel gegen Periodenstörungen vertrieben werden. Zusammen mit den Menstruationspulvern wird neben Tropfen, Tee und Dragées gewöhnlich noch eine weitere pulverförmige Zubereitung verkauft in Form der sog. Fußbadepulver. Auch diese sind fast durchwegs vegetabilischer Natur. Vielfach bestehen sie aus einem Gemenge von Eichenrindepulver und weißem Senfmehl, zuweilen auch nur aus gemahenem weißen oder schwarzen Senf. Ein mit weißem Senfmehl bereitetes Präparat war mit rotem Eisenoxyd gefärbt. Wiederholt gelangten Erzeugnisse zur Untersuchung, die aus einem Gemenge von Himbeer- mit wenig Brombeerblätterpulver oder hauptsächlich aus Heidekrautpulver bestanden. Zumeist bestehen die Fußbadepulver aus einem Gemenge zahlreicher Kräuterpulver. Fast ausnahmslos findet man in ihnen die Elemente des Hirtentäschelkrautes, welches als Ersatz für Mutterkorn empfohlen wird. Ein absichtlicher Zusatz der Droge zu Fußbadepulvern ist unwahrscheinlich, weil bei äußerlicher Anwendung keinerlei spezifische Wirkung des Krautes erwartet werden kann.

Dittrich (Prag).

Schultze, Eugen: Verletzung des Scheidengewölbes bei Abtreibungsversuch. (*Diakonissenkrankenh., Marienburg [Westpr.]*.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 25, S. 839. 1922.

Mitteilung zweier Fälle. Im 1. Fall Versuch am untauglichen Objekt, keine Schwangerschaft. Nach Freilegung der Scheide sah man im linken Scheidengewölbe eine tiefgehende, stark blutende, glattwandige und scharfe, anscheinend von einem Schnitt herrührende Wunde. Glatte Wundverlauf. Was geschehen war, war aus der Frau nicht herauszubringen. Der 2. Fall betraf eine Frau, die unter dem Bilde septischer Infektion als „Abortus imminens“ eingebracht wurde. Links im Scheidengewölbe fand sich ein markstückgroßes schmieriges Ulcus mit gelblich-eitrigem Belag. Abtreibungsversuch wurde auch hier gezeugnet. In der Folge entwickelte sich ein großer stinkender perivaginaler Absceß.

Verf. weist auf die Wichtigkeit ausgiebiger und übersichtlicher Freilegung der Scheide und des Scheidengewölbes hin, weil derartige Befunde sonst unerkannt bleiben.

Dittrich (Prag).

Heyn, Albrecht: Über Uterusperforationen. (*Frauenklin., Charité, Berlin*.) Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 26, S. 1307—1309. 1922.

Die auffällige Häufung ärztlicher Uterusverletzungen in der letzten Zeit wird auf die mangelhafte Ausbildung der jüngeren Ärzte in der Abortbehandlung zurückgeführt. Unter 16 Perforationen schwangerer Uteri waren 14 von Arztes Hand. Dreimal waren sie mit dem Finger gesetzt bei dem Versuch, den abgerissenen Kopf des 3 bis 4 Monate alten Foetus allein herauszubefördern. Durch die Krümmung der Finger wird das untere Uterinsegment überdehnt und reißt bei stärkerem Druck, aber nicht immer vollständig. Das Abreißen des Kopfes muß also vermieden werden, indem man ihn mit einem Instrument faßt oder mit einer spitzen Schere zerkleinert. Sieben Verletzungen waren durch die zu bruske Erweiterung des Cervicalkanals mit Hegarstiften verursacht. Charakteristisch ist, daß die Verletzung dabei fast immer in und durch das rechte Parametrium verläuft, weil der Arzt den Stift mit der rechten Hand einschiebt. Vor der raschen Dehnung eines fast geschlossenen Cervicalkanals bis auf Fingerdurchlässigkeit wird dringlichst gewarnt. Andere Verletzungen waren gemacht mit der Curette, und namentlich mit den gefährlichsten, bei Abortbehandlung absolut verwerflichen Instrumenten, der Kornzange und dem Abortlöffel. Sie machten zum Teil schwere Nebenverletzungen.

P. Fraenckel (Berlin).

Sigwart, W.: Eine seltene Verletzung des Uterus. (*Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 12, S. 473—475. 1922.

Ein Arzt hatte aus dem Uterus einer Frau mit der Polypenzange ein, wie er sagte,

polypöses Gebilde gefaßt und abgedreht. Irgendwelche auffällige Erscheinungen traten danach nicht auf; die Frau gab jedoch an, sie glaube „es blute innerlich etwas“. Verf. stellte an dem mit Polypenzange gefaßten Gebilde fest, daß es sich um ein etwa 2 cm langes Stück einer Arterie und der zugehörigen Vene, und zwar mit Rücksicht auf die Größe des Gefäßes offenbar um den ganzen Strang der Uteringefäße handelt. Verf. nahm die Laparotomie vor. Die Frau war in der kurzen Zeit der Überführung in die Klinik schwer kollabiert und kam nahezu pulslos auf den Operationstisch. Bei der Operation zeigte es sich, daß die Arteria uterina abgerissen war. Mächtiges Hämatom links vom Uterus, starke intraabdominelle Blutung. Totalexstirpation des Uterus samt den Adnexen. Bluttransfusion. Am exstirpierten Uterus fand sich links ein breit klaffender Riß oberhalb der nicht eingerissenen Portio vaginalis; der Riß führte ins Parametrium. Verf. weist darauf hin, wie gefährlich das Eingehen in den Uterus mit zangenartigen Instrumenten ist.

Dittrich (Prag).

Spalding, Alfred Baker: A pathognomonic sign of intra-uterine death. (Ein pathognostisches Zeichen des intrauterinen Fruchttodes.) (*Div. of obstetr. a. gynecol., a. dep. of roentgenol., Stanford univ. school of med., San Francisco.*) Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 34, Nr. 6, S. 754—757. 1922.

Während für den Fruchttod bisher nur das tastbare Reibegeräusch der Schädelknochen wirklich beweisend war, glaubt Verf. in der Röntgenuntersuchung ein neues zuverlässiges Hilfsmittel entdeckt zu haben. Beim toten Foetus sieht man Überlagerungen (overlapping) der Schädelknochen mit Verminderung des Schädelinhaltes, die mit einer „Schrumpfung“ des Hirngewebes erklärt wird. Die Überlagerung ist am lebenden Kinde nur in der Geburt zu beobachten, wenn der Kopf deformiert wird. Aber dann fehlt die Verkleinerung des Schädelinhaltes, so daß die beiden Formen leicht zu unterscheiden sind. Mitteilung von 3 Fällen mit richtiger Diagnose.

P. Fraenckel (Berlin).

Cazzaniga, Antonio: Sulle moderne direttive di accertamento integrale dei valori di vitalità. (Die modernen Richtlinien für die sichere Feststellung der Lebensfähigkeit.) (*Istit. di med. leg., Firenze.*) Sperimentale Jg. 76, H. 1/3, S. 33—78. 1922.

In weitläufigen Auseinandersetzungen wird gezeigt, daß die Fähigkeit der Frucht zu selbständigem Leben außer von der morphologischen, auch von der biochemischen Entwicklung abhängig ist. Der Autor trägt alles zusammen, was über die Biochemie des Foetus bekannt ist, und hat selbst die Entwicklung der Lipoidkörner in den Lungen der Föten verfolgt und in Übereinstimmung mit französischen Autoren gefunden, daß sie sich in reichlicher Menge erst bei Früchten von 35—38 cm nachweisen lassen, womit er die Möglichkeit solcher Föten, extrauterin am Leben zu bleiben, in Verbindung bringt. Er schlägt vor, das intrauterine Leben in drei Abschnitte zu trennen: Der erste ist der embryonale bis zum Ende der 8. Woche, der zweite der postembryonale, der bis zum Ende des 6. Monats reicht, worauf vom Beginn des 7. Monats die Fötalperiode der relativen Reife einsetzt.

Haberda (Wien).

Klein, Paul: Unerwartete Wiederbelebung eines scheinbar totgeborenen Kindes. (*Geburtshüfl. Klin., dtsh. Univ., Prag.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 19, S. 707—708. 1922.

P. Klein berichtet über einen Fall von unerwarteter Wiederbelebung eines scheinbar totgeborenen Kindes.

Es handelt sich um eine 25jährige Zweitgebärende, die mit einem seit 3 Stunden bestehenden Vorfall einer laut Angabe der Hebamme seit 2 Stunden pulslosen Nabelschnurschlinge eingeliefert wurde. Kindliche Herztöne nicht zu hören. Eine Viertelstunde nach der Einlieferung Spontangeburt eines vollständig schlappen, weißen, mekoniumbedeckten Kindes. Mit Rücksicht auf die Anamnese und auf den erhobenen Befund wird das Kind als tot angesehen und beiseite gelegt. Es wird jedoch eine schnappende Atembewegung bemerkt. Den sofortigen Wiederbelebungsversuchen gelingt es nach einstündigen Bemühungen, das Kind zum regelmäßigen Atmen und Schreien zu bringen. Die Kompression der Nabelschnur konnte also nur eine temporäre gewesen sein. Es handelte sich um ein platt-rachitisches

Becken. Das Köpfchen passierte das Becken in der einen Beckenbucht, während die Nabelschnur in der anderen Beckenbucht vorgefallen war.

Es sollen daher bei Berücksichtigung der Beckenform trotz noch so sicherer Angaben über das Zurückliegen des angeblichen Fruchttodes in jedem Falle energische Wiederbelebungsversuche unternommen werden.

Dittrich (Prag).

Rosenstern, J.: Frühgeburtenstigmata. (*Städt. Kinderasyl, Berlin*). Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 32, H. 3/4, S. 129—164. 1922.

Verf. unterscheidet bei Frühgeburten zwischen Störungen, die bereits in den ersten Lebenswochen zu konstatieren sind (primäre Stigmata), und solchen, die während der ersten Lebenswochen niemals vorhanden, erst in einer späteren Periode entstehen (sekundäre Stigmata). Zu letzteren gehören nach der Erfahrung des Autors: 1. Ein abnorm großer Kopf mit relativ noch größerem Gehirn und dadurch bedingter Drucksteigerung; 2. Veränderungen des Gesichts: Dicke Wangenfettpolster, große Zunge, adenoider Habitus, Protrusio bulborum, „Puppen“- oder „Frosch“-typus des Gesichtes; 3. abnorme Proportionen des übrigen Körpers: gedrungener Körperbau, abnormer Fettansatz, Mikromelie; 4. psychische Veränderungen: Neigung zu Spasmen und zu Wutanfällen; 5. bei Knaben in einer Anzahl von Fällen abnorm große Geschlechtsteile. Alle diese Störungen, die so gut wie ausschließlich bei frühgeborenen, unreifen Kindern vorkämen und daher als Folgeerscheinungen mangelhafter Reife aufzufassen wären, seien endogenen Ursprunges, verursacht durch die Unfertigkeit gewisser den harmonischen Aufbau des Körpers regelnder endokriner Drüsen, und pflegten etwa im 2.—4. Monate aufzutreten, um dann im Verlaufe der ersten Jahre spontan zu verschwinden.

v. Neureiter (Wien).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Lipschütz, Alexander, Benno Ottow und Karl Wagner: Über Eunuchoidismus beim Kaninchen, bedingt durch Unterentwicklung des Hodens. (*Physiol. Inst., Univ. Dorpat.*) Arch. f. Entwicklungsmech. d. Organismen Bd. 51, H. 1/2, S. 66 bis 78. 1922.

Auf Grund von Tierexperimenten stellen die Verff. fest, daß die Durchschneidung des Hodens, bei der auch der Ductus epididymidis durchtrennt wurde (Partialkastration) bei 3 Kaninchen, an denen diese Operation vorgenommen wurde, zu Kastrationsfolgen geführt hat, d. h. die Tiere verhielten sich somatisch wie Totalkastraten. Die Ursache hierfür wird, wie bei der mikroskopischen Untersuchung der Hodenreste zweier Tiere erhoben wurde, in einer durch die Operation bedingten Unterentwicklung des Hodens erblickt.

v. Neureiter (Wien).

Guyot et Jeanneney: Malformations rares des organes génitaux. Absence du vagin. Uterus rudimentaire unicorne et ovaire droit dans une hernie inguinale. Hernie de l'ovaire du côté opposé. (Eine seltene Mißbildung der Geschlechtsorgane: Fehlen der Scheide. Ein rudimentärer einhörniger Uterus und das rechte Ovarium in einer Leistenhernie. Hernie des Ovars der anderen Seite.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. 11, Nr. 3, S. 198—200. 1922.

Als Bruchinhalt fand sich bei einer wegen beiderseitigen Bruchbeschwerden operierten 28jährigen Frau: rechts ein Ovar und eine Tube in Verbindung mit einem 1 cm dicken harten Uterusrest, links ein cystisch entartetes Ovar und die Tube. Von der Scheide war nur der peripherste Anteil in Form eines 2 cm langen Blindsackes erhalten. Die äußeren Geschlechtsteile normal. Das 2. Uterushorn und der zentrale Anteil der Scheide fehlten vollkommen.

v. Neureiter (Wien).

Strassmann, F.: Der menschliche Samen in der gerichtlichen Medizin. I. Nachweis der Zeugungsunfähigkeit. II. Feststellung eines Sittlichkeitsverbrechens. Abh. a. d. Geb. d. Sexualforsch. Bd. 4, H. 2, S. 3—37. 1922.

Diese als Heft 2 des 4. Bandes der Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung (Max Marcuse) erschienene kleine Monographie will nicht dem Sachverständigen eine technische Anleitung, sondern auch weiteren ärztlichen und Laienkreisen einen Einblick geben in die vorkommenden Probleme und die Art ihrer Lösung.

In zwei Hauptabschnitten, Nachweis der Zeugungsfähigkeit und Nachweis eines Sittlichkeitsverbrechens, wird diese Aufgabe mit der bekannten Meisterschaft und Gründlichkeit des Verf. gelöst. Auch der erfahrene Kenner des Gebietes findet viel Anregendes, manches Neue, und sei namentlich auf die mannigfaltige Verhältnisse berührende Kasuistik hingewiesen. Von Einzellern sei nur erwähnt, daß Strassmann neuerdings der Fürbringerschen Ansicht zuneigt, daß eine Wiederbelebung der Spermien durch weibliche Sekrete bei Nekropermie nicht vorkommt und das Gutachten demgemäß gefaßt sehen will.

P. Fraenckel (Berlin).

Vogt, E.: Sterilität und Spermaimmunität. Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 23, S. 1144—1146. 1922.

Die tierexperimentell mehrfach gelungene spezifische Immunisierung des weiblichen Organismus gegen Sperma — das Blut agglutiniert die zur Injektion verwendeten Spermatozoen, es tritt Sterilität bis zu 4 Monate langer Dauer ein — benutzt Verf. zu Erklärungsversuchen bisher unverständlicher Tatsachen mit Hilfe der nicht unwahrscheinlichen Hypothese, daß Sperma aus den Genitalwegen resorbiert wird. Manche Formen von Sterilität könnten auf einer Immunisierung beruhen, die Konzeption nach längerer Pause im Geschlechtsverkehr durch ihre Beseitigung. Das resorbierte Sperma könnte andererseits aber auch als Reiz für hypoplastische Genitalien wirken und dadurch die Besserung von Dysmenorrhöe und Amenorrhöe in der Ehe mit erklären. Die Imprägnation — Beeinflussung der Nachkommenschaft eines zweiten männlichen Begattungspartners durch den Samen des ersten —, die psychische Umstimmung der Ehefrau werden auf Spermaresorption, Eklampsie, Hyperemesis gravidarum auf Spermaüberladung zurückgeführt.

P. Fraenckel (Berlin).

Rongy, A. J. and S. S. Rosenfeld: Transuterine insufflation, a diagnostic aid in sterility. (Die uterine Gaseinblasung als Hilfsmittel für die Diagnose der Sterilität.) Amer. Journ. of Obstetr. a. gynecol. Bd. 3, Nr. 5, S. 496—502. 1922.

Die von Rubin in New York angegebene Methode hat sich bei einer Nachprüfung an 100 Fällen als durchaus zuverlässig und ungefährlich erwiesen. Mittels einer Kanüle, die in das Cavum uteri eingeführt wird und mit einem Gasometer (O, CO₂) in Verbindung steht, wird Gas eingeblasen bis zu einem Höchstdruck von 200 mm Hg. Bei den Fällen mit offenen Tuben genügt ein Druck von 118 mm Hg. Nicht mehr als 300 ccm Gas werden instilliert. Darauf wird die Patientin in aufrechter Stellung vor dem Schirm durchleuchtet, wobei man die Gasansammlung unterhalb des Zwerchfells deutlich wahrnehmen kann. Bei einem Mißerfolg muß die Methode wiederholt werden. Kontraindiziert sind Fälle mit akuten Entzündungen und mit Herzaffektionen. In 3 Fällen erfolgte bereits auf die Gaseinblasung Konzeption.

Geppert (Hamburg).

Schmidt, Hans R.: Die Sterilität der Frau und die Aussichten ihrer Behandlung. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 23, S. 722—723. 1922.

Therapeutische Übersicht, aus der hier angeführt sei, daß die Gonorrhöe etwa $\frac{1}{3}$, der Infantilisimus $\frac{2}{3}$ aller Fälle weiblicher Sterilität ausmachen soll, während Geschwülste des Uterus und der Ovarien kaum in Betracht kommen. Der Infantilisimus ist häufig auf die Gegend des Scheidengewölbes und des Gebärmutterhalses beschränkt; die Sterilität, die bei dieser Form vorkommt, beruht auf zu kurzer Verweildauer des Samens in der Scheide.

P. Fraenckel (Berlin).

● **Dehnow, Fritz: Sittlichkeitsdelikte und Strafrechtsreform.** Stuttgart: Julius Püttmann 1922. 24 S.

Der Verf., ehemaliger Staatsanwalt, bemängelt in diesem auf dem I. internationalen Kongreß für Sexualreform auf sexualwissenschaftlicher Grundlage gehaltenen Vortrage die nach seiner Ansicht rückständigen Grundanschauungen des Entwurfs von 1919, die „drakonische und unverantwortliche Höhe der Strafandrohungen und die Zuchthausstrafe als Hauptstrafe“, sowie daß die Änderungen größtenteils in Verschärfungen gegenüber dem jetzigen Gesetze bestehen. Seine in den Leitsätzen niedergelegten positiven Forderungen decken sich im wesentlichen mit denen der gemäßigten „Reformer“, also in erster Linie möglicher Ersatz der Strafen bei Geschlechtshandlungen durch eine fruchtbarere Fürsorge, Streichung der „unklaren und verschleiernenden“ Ausdrücke „Sittlichkeitsverbrechen“ und „unzüchtig“ aus dem Strafgesetz;

Beschränkung der das Sexualleben betreffenden besonderen Strafbestimmungen auf Personen von 18 Jahren an; bis zu 21 Jahren fakultative Straffreiheit; Gefängnisstrafe von 1 Woche bis zu 3 Jahren für unerlaubte Geschlechtsbeziehungen zu Verwandten, Obhutspersonen, Kindern usw. Vorschubleistung zu nichtehelichem Geschlechtsverkehr Dritter soll nur soweit strafbar sein, als sie besonderen Gewinnes wegen oder mit hinterlistigen Kunstgriffen betrieben wird. (Nach dem Entwurf wird der Vermieter bestraft, in dessen Räumen ein Mann unehelichen Verkehr pflegt.) Öffentliche Vornahme geschlechtlicher Handlungen ist nur als grober Unfug zu bestrafen usw.; bloßer Versuch eines Vergehens gegen die sexuelle Freiheit soll wie Nötigung, Beleidigung usw. bestraft werden. Die Strafbestimmungen betreffend Ehebruch, Verführung eines über 14 Jahre alten Mädchens, gleichgeschlechtliche Handlungen, sowie geschlechtliche Handlungen mit Tieren sind als unfruchtbar und teilweise schädlich zu beseitigen. Die strafrechtliche Behandlung der männlichen Prostitution hat — ebenso wie die der weiblichen — unabhängig vom Nachweise bestimmter geschlechtlicher Handlungen zu erfolgen.

P. Fraenckel (Berlin).

Liszt, Eduard v.: Die „sexuellen“ Delikte im österreichischen Strafgesetzentwurf vom Jahre 1921. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 9, H. 1, S. 8—16. 1922.

Österreich besitzt seit 1921 einen Vorschlag für eine Neubearbeitung des alten Strafgesetzes vom Jahre 1852, das bekanntlich auf das Jahr 1803 zurückgeht. Die der Begründung beigegebene Regierungserklärung bezeichnet diese jetzige Neubearbeitung als „Entwurf“, sie ist aber nur eine Teilreform. Der Verf. der Kritik dieses Entwurfes bringt zum Teil berechnete Forderungen vor, indem er sich besonders auf seine eigenen, nicht allgemein angenommenen Vorschläge stützt, die er in der „Literatur“ am Schlusse der Arbeit zitiert. Er selbst ist hier 12 mal angeführt.

Haberda (Wien).

Sainz de Aja, E. Alvarez: Übertragung weicher Schanker durch gesunde Personen. Actas dermo-sifilogr. Jg. 13, Nr. 3, S. 118—121. 1921. (Spanisch.)

Verf. liefert einen Beitrag zu der schon von Ricord, Bruch, Sommer und Lesser bekanntgegebenen Tatsache, daß der Streptobacillus von Unna als Saprophyt vorkommt, und daß Träger dieser Keime, ohne selbst klinische Erscheinungen darzubieten, durch geschlechtlichen Verkehr bei einer anderen Person den typischen weichen Schanker übertragen können.

Eine seit 5 Tagen verheiratete junge Frau zeigte am Scheideneingang zahlreiche weiche Schanker. Der untersuchte Ehegatte war völlig gesund. Es gibt zwei Möglichkeiten: entweder die Frau hat sich mit ihren eigenen Keimen infiziert, wobei die plötzliche Pathogenität der Streptobacillen wohl dadurch zustande kam, daß sie in den Einrissen des zerstörten Hymens gute Entwicklungsbedingungen fanden, oder der Mann war „Keimträger“. *Weise* (Jena).^{oo}

Giovanni, Martini: Il morso come mezzo d'inoculazione della sifilide. (Der Biß als Mittel der Syphilisübertragung.) Rif. med. Jg. 38, Nr. 20, S. 467. 1922.

Giovanni behandelte einen 25jährigen Mann und ein 16jähriges Mädchen, die beide im Verlaufe eines Streites von ihrem luetischen Bruder an demselben Tage gebissen worden waren. Aus der Bißwunde an der Nase des Bruders, und am rechten Daumen der Schwester entwickelte sich innerhalb von 20 Tagen ein Primäraffekt, in den Syphilisprotoplasten nachgewiesen werden konnten. Trotz spezifischer Behandlung entwickelte sich bei beiden ein allgemeines syphilitisches Exanthem, wodurch die Übertragung durch den Biß bewiesen war.

G. Strassmann (Wien).

Türcke: Wassermannsche Serodiagnostik und Impfzwang. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 3, S. 226—228. 1922.

Schuppe hatte in der deutschen Strafrechtszeitung 1919 S. 108 die Frage: „Besteht eine rechtlich erzwingbare Pflicht zur Duldung der Blutentnahme zwecks Anordnung der Wassermannschen Serodiagnostik?“ behandelt auf Grund des Ministerialerlasses vom 22. II. 1918, der vorschreibt, daß bei Prostituierten die Wa-Untersuchung durch die Sittenpolizei auszuführen sei, wenn 1. begründeter Verdacht von

Syphilis vorliegt, 2. begründeter Verdacht stattgehabter Übertragung auf andere Personen in Frage kommt, 3. die Unmöglichkeit vorliegt, diesen Verdacht durch sittenpolizeiliche Untersuchung anderweitig zu bestätigen. Nachdem Schuppe zu dem Ergebnis gekommen war, daß für Prostituierte eine solche rechtliche Verpflichtung zur Duldung der Blutentnahme nicht bestünde, weist Türcke auf den scheinbaren Widerspruch hin, daß ein an sich harmloser Eingriff rechtlich nicht erzwungen werden könnte, während doch in Deutschland der Impfwang bestünde; in vielen Fällen sehe man doch eine erhebliche Störung der körperlichen Gesundheit — lokal und allgemein — infolge der Schutzpockenimpfung. T. meint, es solle entweder auch das Impfwanggesetz fallen oder man sollte auch eine gesetzliche Grundlage schaffen „für ein Verfahren (Wa-Blutuntersuchung), das dem der Impfung an Wichtigkeit gegenwärtig nicht nachsteht, an Gefahrlosigkeit jedoch sie weit übertrifft“. (Daß bei strafrechtlichen Folgen und bei Schadensersatzansprüchen eine Verpflichtung zur Duldung der Untersuchung vorliegen kann, scheint mir nicht zweifelhaft; vgl. Die Operationspflicht des Verletzten von Puppe, Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 31. 1914. Ref.)
Herm. Merkel (München).

Kunstfehler, Ärzterecht.

Ramage, C. J.: A malpractice case. (Ein falsch behandelter Fall.) Med.-leg. Journ. Bd. 39, Nr. 2, S. 42—48. 1922.

Eine Frau zog sich durch Fall eine Knieverletzung zu, die von den erst behandelnden Ärzten als Sehnenriß mit einem ruhigstellenden Verband behandelt wurde. Erst bei späterer Überführung in ein Krankenhaus, die von einem anderen zugezogenen Arzt veranlaßt wurde, stellte man eine Fraktur der Kniescheibe fest, die genäht werden mußte. Der oberste Gerichtshof wies die Klage der Patientin ab, da die Fraktur auch bei sorgfältiger Untersuchung von einem anderen als dem beklagten Arzt nicht erkannt worden war und in der Behandlung mit einem derartigen Verband, wie er angewandt worden war, ein Kunstfehler nicht gesehen werden konnte.
G. Strassmann.

Müller, O.: Über ungewöhnlich lokalisierte extragenitale Primäraffekte. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 24, S. 803—804. 1922.

4 Fälle von extragenitalen Primäraffekten, von denen einer an der Nasenspitze, die anderen an den Fingern lokalisiert waren. Mahnung an die praktischen Ärzte, bei schlecht heilenden Ulcera auch an Primäraffekt zu denken.
Max Jessner (Breslau).

Liebermann, Theodor v.: Facialislähmung infolge von Ätzung mit Chromsäure. (Königl. ungar. Militärdistrikthospit. Nr. 3, Budapest.) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 27, S. 905. 1922.

Beschreibung eines Falles von Mastoiditis, bei dem zweimal operativ vorgegangen werden mußte. Als im weiteren Verlauf etwa am Limes antri sich Granulationen bildeten, wurde vermittels einer Chromsäureperle tuschiert. Infolge Fallens der Perle auf den Boden des Gehörgangs trat eine komplette periphere Facialislähmung auf, die v. Liebermann auf die Ätzung zurückführt. Er warnt deshalb vor dem Gebrauch der Chromsäure in der Therapie des Ohres, wenigstens in der Form der Substanz (Perle).
Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Resak, C.: Verätzung von sechs Säuglingsaugen durch irrtümliche Lieferung von 10 proz. Silbernitratlösung zur Credéisierung. (Augenärztl. Inst., Dr. E. Kraupa, Teplitz-Schönau.) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 69, Julih. S. 83—88. 1922.

Die Lid- und Stirnhaut der Kinder war schwärzlich verfärbt, die Lider waren geschwollen. Hämorrhagische Sekretion. Fibrinöse Bindehautbeläge. Hornhäute diffus getrübt. Nur bei einem der Kinder, das wie seine Mutter positive Wassermannreaktion hatte, kam es zu ausgedehnter Einschmelzung der Hornhaut und zu Irisvorfall, bei den beiden anderen führte subcutane Injektion von 5 cem Milch „schlagartig“ zur Beseitigung des Blepharospasmus und der Sekretion, zur glatten Heilung der Hornhautdefekte. Bei genauer Befolgung der Credévorschrift (1 proz. Argentum

nitricum-Lösung genügt) können Schädigungen nicht vorkommen. Auch im Tierversuch sah Resak nach Eintropfen 10 proz. Argentumlösung schwere Hornhautbindehautverätzung, die auch hier durch Milchinjektion sehr günstig beeinflußt wurde, daher empfiehlt er diese neben Punktionen der vorderen Kammer (Siegrist) und lokaler Salbenapplikation bei Verätzungen des Auges. — Der schuldige Apotheker wurde übrigens nur wegen „Übertretung des Apothekenbetriebes“ bestraft. — Wenn auch die Prognose bei Einträufelung nur eines Tropfens selbst 10 proz. Argentumlösung für das Auge nicht ungünstig ist, so muß gerade deshalb auf genaueste Befolgung der Credévorschrift gedrungen werden. Von strafgerichtlicher Anzeige darf in keinem Falle Abstand genommen werden.

F. Jendralski (Gleiwitz).

MacKee, George M. and George C. Andrews: Injurious combined effect of roentgen rays or radium, and topical remedies. (Schädigungen als gemeinsame Folge von Röntgen- oder Radiumstrahlen und lokalen Heilmitteln.) *Journ. of the Americ. med. assoc.* Bd. 77, Nr. 19, S. 1489—1492. 1921.

Röntgen- und Radiumstrahlen verändern die Empfindlichkeit der Haut für lokal angewandte reizende und ätzende Heilmittel, und umgekehrt. Will man Schädigungen bei einer Kombination beider Behandlungsarten vermeiden, so muß man dies bei der Dosierung der Strahlen und der Wahl der Konzentration berücksichtigen, da an sich vollkommen unschädliche Strahlendosen und schwachreizende örtliche Mittel, zusammen angewandt, schwere Schädigungen verursachen können. Man kann annehmen, daß die Überempfindlichkeit, die durch eine der beiden Behandlungsmethoden verursacht wird, etwa 1 Monat lang anhält, von der letzten Applikation an gerechnet. Bewirken die Strahlen mehr als ein vorübergehendes leichtes Erythem, so dauert die Überempfindlichkeit Monate bis Jahre. Verff. führen die wichtigsten der in Betracht kommenden örtlichen Mittel an, die den Bestrahlungseffekt beeinflussen. An einer Reihe von Krankengeschichten zeigen sie, daß die lokalen Mittel an Hautstellen, denen eine Strahlendosis, die unterhalb der Erythemgrenze lag, appliziert wurde, eine Schädigung herbeiführen können, die klinisch von einer typischen Röntgenschädigung (1.—3. Grades) meist nicht zu unterscheiden ist.

Max Jessner (Breslau).

Kjaergaard, S.: Fall von Röntgenulcus, 6 Jahre nach der Behandlung. (*Dän. Chirurg. Ges., Kopenhagen, Sitzg. v. 15. X. 1921.*) *Hospitalstidende* Jg. 65, Nr. 17, S. 3—6. 1922. (Dänisch.)

Bei einer 31jährigen Frau entstand 5 Jahre nach einer in 7 Serien mit ein Sabouraud pro Feld wegen einer tuberkulösen Drüsengeschwulst am rechten Poupartschen Bande eine leichte Abschuppung, nach einem weiteren Jahre eine Ulceration, die als $5\frac{1}{2} \times 3$ cm große Fläche mit nicht unterminierten Rändern in einer 10×12 cm großen teleangiektatischen Hautpartie rechts unterhalb des Nabels saß. Die umgebende Haut war stark verdickt; die ganze Fläche trotz guten Fettpolsters an der unterliegenden Fascie fixiert. Das Uleus wurde bei der Langwierigkeit der Heilung auf medikamentösem Wege excidiert mitsamt der verdickten Haut. Die direkte Naht wick auseinander, die dabei entstehende Wundfläche hatte gute Heilungstendenz.

H. Scholz (Königsberg).

Schönleber, Walther: Tod an Peritonitis nach Röntgenbestrahlung bei Peritonealcarcinose. (*Katharinenhosp., Stuttgart.*) *Strahlentherapie* Bd. 13, H. 1, S. 126 bis 128. 1921.

Ein 58jähriger Mann, welcher an Peritonealcarcinose und ausgedehnter Carcinose der Mesenterialdrüsen bei Carcinoma ventriculi litt, wurde therapeutisch viermal einer sorgfältig dosierten Röntgenbestrahlung unterworfen. Drei Tage nach der letzten Bestrahlung trat allgemeine eitrige Peritonitis und am vierten Exitus ein. Die Sektion ergab hochgradigen Zerfall des Primärtumors und bemerkenswerterweise auch vieler Peritonealmetastasen. Eine Perforation wurde bei der Sektion nicht gefunden. Die Entstehung der Peritonitis ist also vielleicht so zu erklären, daß durch den ulcerösen Zerfall der mesenterialen Lymphdrüsen die vom Darm kommenden Lymphwege eröffnet wurden, wodurch den Darmbakterien der Zutritt zur freien Bauchhöhle freigegeben wurde.

Peritonealcarcinose und ausgedehnte Carcinose der Mesenterialdrüsen scheinen daher eine Kontraindikation gegen Strahlenbehandlung zu sein. *Karl Reuter.*

Brütt, H.: Zur Frage der „üblen Zufälle“ bei der Pyelographie. (*Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.*) Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 10, S. 295—314. 1922.

In der Eppendorfer Klinik ist die Pyelographie sehr häufig als ein in der Nieren-diagnostik unentbehrliches Hilfsmittel angewandt worden. Schwere Schädigungen durch sie sind nur äußerst selten; Todesfälle nie beobachtet. Die Technik ist stets die gleiche geblieben (vgl. Oehlecker, Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 17). Wichtig ist vor allen Dingen, die Lösung nicht unter Druck zu injizieren, sondern langsam aus einem Irrigator aus geringer Höhe einlaufen zu lassen; Lösung nur dann einlaufen lassen, wenn Urin gut aus Ureterkatheter abtropft; die geringste Blutbeimengung ist eine Kontraindikation zur Ausführung der Pyelographie. Sobald der Kranke Schmerzen äußert, muß mit der Instillation der Lösung aufgehört werden! — Die wichtigste Frage ist die: Unter welchen Umständen dringt selbst bei exakter Technik die Lösung über das Nierenbecken hinaus in das Nierengewebe? Experimente und Klinik haben gezeigt, daß nur bei pathologisch veränderter Niere (Hydronephrose, Absceß) die eingelaufene Lösung über das Nierenbecken hinaus vordringen kann, niemals bei normaler Niere. Es werden zwei Fälle von Hydronephrose mit Ventilverschluß berichtet, bei denen es zur Kollargolfiltration an den Nierenhilus gekommen ist. In diesen Fällen von „Hydronephrose mit Ventilverschluß“ ist aber die Kollargolschädigung meist deshalb belanglos, weil die erkrankte Niere doch entfernt wird; nur darf das Kollargol nicht in den Kreislauf oder andere Organe dringen. Bei einer mehrfachen mit Kollargol untersuchten Patientin wurde bei der Nephropexie ein grauschwarzer Kollargolinfarkt von Kirchkergröße auf der Oberfläche der Niere gefunden. Der Hauptnachteil des Kollargols besteht darin, daß leicht amorphes Silber aus der Lösung ausfällt. Die keineswegs stürmischen klinischen Symptome werden durch die Nierenschädigung, nicht durch Resorption auf dem Blutwege hervorgerufen. Der Schaden der Kollargolaufnahme war aber stets geringer als der diagnostische Nutzen. Das Pyelon hat Verf. in 10 Fällen ohne Schädigung angewandt. Ferner wurden ausprobiert Jod- und Bromnatrium und Jod- und Bromkali. Heute wird nur noch die 20—30proz. Bromnatriumlösung verwendet. Bei der Pyelographie mit 10proz. Jodkalilösung hat Verf. einige leichte Intoxikationsfälle beobachtet. Einen schweren Zwischenfall mit großen Schmerzen, unstillbarem Erbrechen, Albuminurie ($5\frac{1}{2}/_{100}$) und Temperatursteigerung, der aber keine weiteren Folgen hatte, sah Verf. nach Verwendung einer 13,5proz. NaJ-Lösung bei doppel-seitiger Pyelographie.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Winterstein, O.: Über Unglücksfälle bei der paravertebralen Cervicalanästhesie. (*Chirurg. Univ. Klin., Zürich.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 25, S. 931—933. 1922.

Wie jede Anästhesie bringt auch die Leitungsanästhesie der an den Seitenfortsätzen der Halswirbelsäule austretenden Spinalnerven Gefahren. Diese Betäubungsart wird vielfach bei Halsoperationen, vor allem bei Strumaoperationen angewendet. Bei der Injektion der Novocain-Adrenalinlösung empfand die Kranke plötzlich einen nach vorn schießenden Schmerz, einige Sekunden danach trat eine eigentümliche Sprachstörung auf, die Kranke bewegte nur noch die Lippen, wie wenn sie auf die gestellten Fragen antworten wollte. Nach 1 Minute wurde die Atmung schlecht, der Puls schwach und kaum fühlbar, die Kranke wurde somnolent und wurde tief bewußtlos, was etwa 20 Minuten dauerte. Sauerstoff und künstliche Atmung brachte allmählich Besserung. Schließlich machte die Kranke einen ganz normalen Eindruck. Später stellte sich eine völlige Parese des linken Armes ein, dazu eine leichte Facialisparese, linkerseits gesteigerter Patellarreflex und Andeutung von Babinski. Zur Erklärung dieser Erscheinungen nimmt Verf. an, daß die Nadel direkt in ein Foramen intervertebrale gelangt war und das Rückenmark in seiner rechten Hälfte durchstoßen hatte, ohne bleibende Erscheinungen zu machen. Nach dem Zurückziehen der Nadel erfolgte die Injektion wahrscheinlich in das Gebiet des linken Vorderhorns und des linken

Seitenstranges. Im Tierversuch gelang es, bei Injektionen in die Medulla spinalis generalisierte klonische Krämpfe zu erzeugen und eine Lähmung hervorzurufen, die der bei der Kranken beobachteten analog war. Leichenversuche ließen erkennen, daß schon eine Nadel in 4 cm Tiefe in die Medulla eindringen kann. *Ziemke* (Kiel).

Hertz, J.: *Les accidents de la rachianesthésie, comment les apprécier, les limiter et les traiter.* (Wie soll man die Schädigungen bei der Rückenmarksanästhesie feststellen, einschränken und behandeln.) Paris méd. Jg. 12, Nr. 10, S. 214—218. 1922.

Sehr lesenswerte Betrachtung der Schädigungen bei der Lumbalanästhesie vom Standpunkt des zugezogenen Internisten. Der „Orage bulbaire“ wird gedeutet als leichte Intoxikation des verlängerten Markes; die schweren Zufälle mit Atemstillstand als Vergiftung des Kerns des Nervus vagus. Immer primärer Atemstillstand, dann erst Herzlähmung, auch durch Tierexperimente bestätigt. Im übrigen kommen auch Irrtümer vor, indem die Sektion nachher Lungenembolien aufdeckte oder der Kranke eben einfach nicht mehr operationsfähig war, so daß die Lokalanästhesie schuldlos ist. So sind wohl die Spättodesfälle in den ersten 24 Stunden zu deuten, da nachweislich das Mittel nach 2 Stunden den Lumbalkanal verlassen hat. — Septische Meningitis kann außer auf Fehlern der Asepsis auf Selbstinfektion bei Keimträgern beruhen. — Bei den aseptischen Reaktionen der Meningen unterscheidet Verf. drei Formen: 1. stark erhöhter Druck, mit zahlreichen polynucleären Leukocyten im Liquor, Reichtum an Zucker und geringe Lymphocytose; 2. Blutungen in den Kanal; 3. aseptische Eiterungen. Alle diese Formen erstaunlich gutartig. Sie werden als Folge zu großen oder zu kleinen Liquordrucks gedeutet. — Von den Spätfolgen werden Kopfschmerzen als Folgen der Syphilis angesehen, ebenso die meisten Nervenlähmungen. Bei 3 Fällen von Augenmuskellähmungen hatten 2 positive WaR. (!) — bei den Paraplegien kommt wieder Syphilis, Unfallfolgen, alkoholische Polyneuritis in Frage. Hier mehrfach deutsche Literatur zitiert. Als Prophylaxe gegen Störungen wird empfohlen: Ablassen großer Liquormengen ohne Wiederersatz, Verwendung von reinem Novocain, erst nach 10 Minuten Beckenhochlagerung; Syphilitiker möglichst ablehnen, Liquor auf Eiweiß untersuchen, am selben Kranken die Lokalanästhesie nicht wiederholen. — Gegen das Erbrechen Coffein 0,25 subcutan. — Gegen die großen Zufälle mit Atemstillstand neue Lumbalpunktion mit Einspritzung von 0,25 Coffein in den Lumbalsack, lang fortgesetzte künstliche Atmung. Im Tierexperiment konnte ein Hund nach absichtlicher Vergiftung durch künstliche Atmung mit Trachealkanüle nach 2 Stunden gerettet werden, da dann das Mittel ausgeschieden ist. — Gegen die Überdrucksymptome Entlastungspunktionen, gegen die Unterdrucksymptome große subcutane Gaben von Kochsalzlösungen mit Adrenalinzusatz. *v. Schubert* (Berlin).^{oo}

Rübsamen, W.: *Blasenverletzung durch Splitter eines in der Scheide zerbrochenen Hohlglas-Silicatpessars.* (Staatl. Frauenklin., Dresden.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 25, S. 934. 1922.

Pessare in Hodgeform aus Glas lassen sich leicht mit der Hand zerdrücken, wobei äußerst spitzige und scharfkantige Splitter entstehen. Der vom Verf. beobachtete Fall läßt vor Anwendung der Hohlglas-Silicatpessare dringend warnen, da die Pessare gelegentlich in der Scheide zerbrechen und dadurch die Kranken in schwere Gefahr bringen können. Es waren mehrere größere und kleinere Glassplitter aus der Scheide abgegangen. Ein schwarzer Glassplitter hatte sich dicht neben der rechten Urethralmündung in die Blase eingespießt und dadurch Blasenblutung verursacht. Der Bruch des Pessars war vermutlich durch Anstoßen mit dem gläsernen Spülansatz bei den regelmäßigen Irrigationen entstanden. *Ziemke* (Kiel).

Cheinisse, L.: *Les dangers de l'extrait hypophysaire en obstétrique.* (Die Gefahren des Hypophysenextraktes in der Geburtshilfe.) Presse méd. Jg. 30, Nr. 28, S. 302—303. 1922.

Es werden die Erklärungen der gynäkologischen Gesellschaften von Bordeaux und Paris angeführt, die beide Hypophysenpräparate für untauglich in den Händen

der Hebammen halten und verlangen, daß nur auf ärztliches Rezept hin die Hypophysenpräparate verabfolgt werden dürfen. Verf. erinnert an die bekannten Kontraindikationen allgemeiner wie speziell geburtshilflicher Art, ferner auch daran, daß von 1913—1921 53 Uterusrupturen in Anschluß an Hypophysengabe veröffentlicht wurden (Le Lorier), dabei 1916 allein 12 Rupturen bei 1293 Entbindungen. Die Veröffentlichungen beziehen sich dabei fast ausnahmslos auf Fälle, wo „andere Kollegen“ die Geburt leiteten, während die eigenen Katastrophen kaum an die große Glocke gehängt wurden. Neben der gefürchteten Uterusruptur sind auch andere Gefahren bekannt geworden, z. B. 1 Fall von Eklampsie (Frühinsholz) und die Steigerung der Verletzungen des Genitalschlauches unter der Geburt ums Doppelte und Dreifache. Der intrauterine Druck wird durch 0,5 ccm Hypophysenextrakt für 35 Minuten stärker erhöht als im Maximum der Wehen vor der Injektion. Was die Folgen der Verwendung von Hypophysenextrakt für den Foetus anlangt, so wird die Zahl der Totgeburten außerordentlich erhöht, besonders aber auch die der schweren Asphyxien. Nach Rieck können bei strengster Indikation und vorsichtigster Dosierung des Hypophysenextraktes Zufälle eintreten, die auch in gut eingerichteten Kliniken nicht unbedingt überwunden werden können, wobei zum größten Teil die Schuld an der unzuverlässigen Titrierung der Präparate liegt. Josephson erklärt sogar als einzige legitime Indikation die post-partum-Blutungen. Binz (München).^{oo}

Leichenerscheinungen. Spurennachweis.

Shufeldt, Robert D.: On a case calling for the proof of death. (Über einen Fall, wo es sich um die Feststellung des Todes handelte.) Med.-leg. journ. Bd. 39, Nr. 2, S. 40—42. 1922.

Ein Mann, dessen junge Frau plötzlich gestorben war, glaubte nicht an ihren Tod und ließ sich erst davon überzeugen, als die von dem Arzte angestellten Proben (Spiegelhalten vor den Mund, tiefes Einstechen einer Nadel ohne Blutung, Auflegen von Vesicantien, Prüfung des Cornealreflexes) beim Fehlen von Herz- und Atemtätigkeit für den Eintritt des Todes sprachen. Dieser wäre allein schon durch die ausgedehnten Totenflecke bewiesen worden. Totenstarre war nur in geringem Umfang vorhanden. G. Strassmann (Berlin).

Meixner, Karl: Leichenzerstörung durch Fliegenmaden. (*Inst. f. gerichtl. Med., Wien.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 13, S. 407—413. 1922.

Verf. berichtet über einige Fälle von besonders rascher Zerstörung von Leichen durch Fliegenmaden. Eine 40 cm lange Frucht, welche im Befund des Beschauarztes als vollkommen frisch bezeichnet war, wurde in der Leichenkammer binnen 4 Tagen von Fliegenmaden bis auf Knochen und spärliche Weichteilfetzen aufgefressen. In 8 Tagen haben Fliegenmaden die in einem Düngerhaufen oberflächlich verscharrte Leiche eines Ermordeten mit Ausnahme der durch eine eng anliegende Reithose und Stiefel besser geschützten Beine so zerstört, daß von den Weichteilen nur wenig übrig war. Besonders auffallend ist die frühzeitige Zerstörung der Knorpel, starker Bänder und der Körperschlagader. Eine schon einmal geöffnet gewesene Leiche, die nach 4 Wochen wieder enterdigt und vom Verf. untersucht wurde, war über und über in dicker Schicht von Fliegenmaden bedeckt. Anknüpfend an diese mit den gewöhnlichen Angaben über die Entwicklungsdauer der Aasfliegen nicht ohne weiteres vereinbare Beobachtung stellt Verf. die in verschiedenen Werken und Schriften enthaltenen Angaben über den Entwicklungsgang der bei der Zerstörung frischer Leichen hauptsächlich tätigen Fliegen zusammen. Ganz dunkel ist die Geschichte jener kleinen Fliegenarten, welche erst im Grabe an die Leichen gelangen und, soweit nicht bei in der warmen Jahreszeit Gestorbenen die bekannten Aasfliegen vorgearbeitet haben, die Hauptarbeit bei der Zerstörung der Weichteile im Grabe besorgen. Ihre Hauptvertreterin ist *Conicera atra* Meig. (*Phora aterrima*).

Durch rasch fortschreitende Vertrocknung wird dem Werk der Fliegen oft ein Ende bereitet. An dem Zustande der auf einem Dachboden gefundenen Leiche eines erdrosselten Neugeborenen, von welcher in den nicht aufliegenden Gebieten und an den Gliedmaßen größere Weichteilreste vertrocknet erhalten waren, während in den Bezirken, die von den Fliegen zu-

erst angegriffen werden, die Weichteile fehlten, ließ sich erkennen, daß die Geburt in der wärmeren Jahreszeit erfolgt sein muß, in der es reichlich Fliegen gibt. Diese Folgerung wurde durch das Geständnis der nachher ausgeforschten Kindesmörderin bestätigt. *Meixner* (Wien).

Angelo, Bellussi: Sul reattivo guaiaco-piridina del Florence. Über die Guajak-Pyridinreaktion von Florence.) (*Istit. di med. leg., univ., Roma.*) *Zacchia* Jg. 1, Nr. 5/6, S. 144—146. 1922.

Nachprüfung der Florenceschen Modifikation der van Deeschen Guajakprobe, die im Zusatz von Pyridin besteht und wirksamer und spezifischer sein soll als die Originalmethode, ergab, daß Pyridin im Überschuß zwar die Reaktion mit Eisensalzen verhindert, in geeigneter Dosierung aber die katalysatorische Fähigkeit sowohl von Eisen- und Kupfersalzen, wie von Blut noch in stärkster Verdünnung begünstigt und einen positiven Ausfall herbeiführt. *G. Strassmann* (Berlin).

Friedberger, E. und Gertrud Meissner: Untersuchungen über Typen der Präcipitation. (*Hyg. Inst., Univ. Greifswald.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 1, Nr. 25, S. 1248 bis 1249. 1922.

Die Verf. fanden, daß bei mit Antiserum intravenös gespritzten Kaninchen in 15% auf heterologes Eiweiß übergreifende Antisera gewonnen wurden. Die Präcipitate unterschieden sich jedoch bei Betrachtung mit dem Agglutinoskop und im Mikroskop dadurch, daß das spezifische Eiweiß zu lockeren Flocken, das heterogenetische zu dichten Flocken ausgefällt wird. Bei Verwandtschaftsreaktionen überwiegt die dichte Flockung über die lockere. Im Gegensatz zur Präcipitation ist auch bei übergreifenden Seren die Komplementablenkung spezifisch. Durch Ausfällung der heterogenetisch übergreifenden Antisera mit dem heterogenetischen Blut geht das heterogenetische Präcipitin verloren, während das spezifische erhalten bleibt. Bei Ausfällung mit dem spezifischen Blut gehen die spezifischen und die unspezifischen Präcipitine verloren. *G. Strassmann* (Berlin).

Lattes, Leone: Sulla autoagglutinazione del sangue. (Über Autoagglutination des Blutes.) (*Istit. di med. leg. univ., Messina.*) *Haematologica* Bd. 3, H. 2, S. 101 bis 120. 1922.

Die Annahme, daß, wenn der Extrakt eines Blutfleckes mit roten Blutkörperchen einer verdächtigen Person zusammengebracht wird, beim Auftreten von Agglutination der Blutfleck nicht von dieser Person stammen könne, erfährt dadurch eine gewisse Einschränkung, daß es Personen gibt, deren Serum die eigenen Erythrocyten agglutiniert. Einen dieser seltenen Fälle untersuchte *Lattes* genau und fand, daß die Agglutinationsfähigkeit allein vom Serum, nicht von den Blutkörperchen abhängt, nur eine Verstärkung der Geldrollenbildung sei und nichts mit der Isoagglutination gemein hätte. *G. Strassmann* (Berlin).

Friedberger, E. und A. Lasnitzki: Untersuchungen über die Natur des heterogenetischen Präcipitins. (*Hyg. Inst., Univ. Greifswald.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 1, Nr. 32, S. 1607—1608. 1922.

Die Komponenten, die bei der Mischung von heterogenetisch übergreifendem Antiserum mit heterogenetischem Eiweiß dichte Präcipitate hervorrufen, sind ätherlöslich, während die Komponenten der spezifischen Präcipitate durch Äther kaum beeinflusst werden. *G. Strassmann.*

Gilbert, Ruth: Production of anti-sheep amboceptor in a mule. (Erzeugung von Antischafamboceptor in einem Maulesel.) (*Div. of laborat. a. research, New York state dep. of health, Albany*) *New York state journ. of med.* Bd. 22, Nr. 6, S. 286 bis 288. 1922.

Während es der Verf. durch Einspritzung von Schafblutkörperchen bei Pferden nicht gelang, einen hochwertigen Amboceptor zu gewinnen, wurde durch Einspritzungen bei einem Maulesel, der schon einen beträchtlichen Gehalt an natürlichem Antischafamboceptor besaß, durch wenige Einspritzungen von Schafblutkörperchen ein sehr hochwertiges Serum erzeugt. *G. Strassmann* (Berlin).

Reeser, H. E.: Untersuchungen über unspezifische Reaktionen bei präcipitierenden Antiseren. (Bemerkungen zu einem Artikel von Manteufel und Beger über obenerwähnten Gegenstand.) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. 34, H. 4, S. 355—357. 1922.

Reeser fordert wegen des häufigen Vorkommens heterologer Präcipitine, daß bei Untersuchungen auf Menschenblut das Antiserum mit einer möglichst großen Anzahl tierischer Eiweiße vorher geprüft werden müsse. *G. Strassmann* (Berlin).

Manteufel, P. und H. Beger: Untersuchungen über unspezifische Reaktionen bei präcipitierenden Antiseren. (Erwiderung auf die Bemerkungen von Reeser zu unserer gleichlautenden Arbeit in Bd. 33, H. 4/5 dieser Zeitschrift.) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. 34, H. 4, S. 357—360. 1922.

Die Verff. kamen, was die Häufigkeit des Vorkommens heterologer Präcipitine anlangt, zu anderen Resultaten als Reeser und heben die Verlässlichkeit der Präcipitinreaktion bei Beachtung der Vorschriften hervor. In der Verdünnung 1 : 100 mit heterologem Eiweiß reagierende Antisera von der Verwendung auszuschließen, wie Reeser fordert, sei kaum durchführbar, auch nicht notwendig. (S. diese Zeitschr. 1, 257.) *G. Strassmann*.

Uhlenhuth, Paul: Bemerkungen zu der Arbeit von Reeser: Untersuchungen über unspezifische Reaktionen bei präcipitierenden Antiseren. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. 34, H. 4, S. 360—362. 1922.

Das theoretisch interessante Übergreifen spezifischer Antisera hat für die forensische Blutuntersuchung keine Bedeutung, wenn die Uhlenhuthschen Vorschriften genau beachtet werden, daß das verwandte Serum klar, steril, hochwertig und artspezifisch sein muß. *G. Strassmann* (Berlin).

Reeser, H. E.: Untersuchungen über unspezifische Reaktionen bei präcipitierenden Antiseren. (Schlußwort auf die Antwort von Manteufel und Beger und auf diejenige von Uhlenhuth.) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. 34, H. 4, S. 363. 1922.

Reeser lenkt nochmals die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit ausgedehnter Kontrollen bei der Bereitung von präcipitierendem Serum. (S. diese Zeitschr. 1, 257.) *G. Strassmann*.

Versicherungsrechtliche Medizin.

Imbert, Léon: L'accident du travail; sa définition. (Auslegung des Begriffes „Arbeitsunfall.“) Marseille méd. Jg. 59, Nr. 2, S. 49—53. 1922.

Imbert nimmt Stellung zu verschiedenen Erklärungen des Begriffes Unfall seitens französischer Gerichtshöfe und einzelner Personen und vertritt die Ansicht, daß unter einem Unfall (Arbeitsunfall) nicht nur eine bei der Arbeit durch ein plötzliches und unvorhergesehenes Ereignis hervorgerufene Verletzung eines menschlichen Körpers zu verstehen ist, sondern auch jedes Ereignis, welches eine Verletzung eines menschlichen Körpers in der Folge verursacht. (Beispiel: Nach Wochen auftretende syphilitische Mundinfektion eines Glasbläasers, der das Rohr eines an Syphilis erkrankten anderen Arbeiters benutzt hat.) *Herwart Fischer* (Breslau).

Malling, Knud: Die traumatische Neurose und die ärztlichen Bescheinigungen auf Grund des Versicherungsgesetzes. Ugeskrift f. læger Jg. 84, Nr. 14, S. 332 bis 335. 1922. (Dänisch.)

Das dänische Versicherungsgesetz kennt in der Versorgung von Unfallfolgen nur die Kapitalabfindung. Während früher so vorgegangen wurde, daß zunächst eine vorläufige Abfindung gewährt wurde, ist jetzt die rasche endgültige Regelung das Gewöhnliche, weil es sich herausgestellt hat, daß die Heilung um so rascher einsetzt, je schneller der Fall seine Erledigung vor den Versicherungsinstanzen gefunden hat. Nur die Kopftraumen, von denen die meisten mit organischen Veränderungen einhergehen, machen eine Ausnahme; bei ihnen wird — nach einem baldigst gewährten Vorschuß — erst nach Ablauf längerer Zeit die endgültige Abfindung vorgenommen.

Um dem beschleunigten Verfahren eine sichere Grundlage zu geben, müssen die erst attestierenden Ärzte, in der Regel die behandelnden, einmal jede Neigung zur Entwicklung einer traumatischen Neurose zum Anlaß nehmen, den Fall den Versicherungsbehörden zu melden, zweitens bei den Untersuchungen streng darauf achten, daß sie keine Suggestionen bei der Prüfung der Funktionen ausüben, insbesondere bei der Sensibilitätsprüfung; auch muß die Beantwortung der im Attestformular verlangten Angaben so geschehen, daß der Verletzte, dem das Recht zur Einsicht in die Akten zusteht, sich nicht auf Grund der Orientierung selbst schädlich suggeriert. *H. Scholz.*

Münzer, Arthur: Bemerkungen zur Krankheitsbereitschaft der Kriegsneurotiker. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswes. Jg. 2, H. 1/2, S. 56—61. 1922.

Münzer bezeichnet als Hysterie die auf abnormer Veranlagung erwachsende Krankheit, die einerseits durch eine gesteigerte Affekterregbarkeit, andererseits durch eine beschleunigte = erleichterte Umsetzung psychischer Zustände in körperliche Störungen, also durch ihre psychosomatische Reaktionsweise (bzw. Reaktion) charakterisiert ist. Infolge der hochgradig gesteigerten Affekterregbarkeit fallen die normalen Hemmungen fort, dazu muß man eine erhöhte Ansprechbarkeit gerade der motorischen Rindenzentren annehmen. Unter dem Zusammenwirken dieser beiden Momente kommt es zu den bekannten Zittererscheinungen, welche somit die psychosomatische Reaktion eines Psychopathen darstellen. Für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ist nicht das Schüttelzittern, das ja nur ein Symptom ist, sondern die Hysterie zu bewerten. Nur in Ausnahmefällen, die der genauesten Begründung bedürfen, ist die Erwerbsbeschränkung höher als 30% zu bemessen. Das Symptom kann beseitigt werden, aber die Krankheitsbereitschaft bleibt. Zur endgültigen Heilung gehört die Herstellung des seelischen Gleichgewichtes, d. h. die Überleitung in geordnete Lebensverhältnisse, die Erziehung zur Berufarbeit und Schaffung eines auskömmlichen Daseins, also die Beseitigung der Gründe für die Krankheitsbereitschaft. *Klieneberger.*

Horn, Paul: Statistische Bemerkungen zur Frage der Eisenbahn-Unfallneurosen. Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 17, Nr. 7, S. 105—109. 1922.

Bei unfallverletzten Eisenbahnpassagieren ist die relative Zahl der Unfallneurosen erheblich höher als bei Beamten und Arbeitern, da die erheblich höheren Ersatzansprüche der Passagiere einen höheren Anreiz zur Geltendmachung der Ansprüche darstellen; ebenso sind die Unfallneurosen bei Beamten relativ zahlreicher als bei Arbeitern; in einem Eisenbahndirektionsbezirk betrug die Zahl der Unfallneurosen in den Jahren 1911, 1915, 1917 46—53% aller Haftpflichtschadensfälle. Partielle Simulation (Aggravation) bei über 40% des Materials des Verf., totale Simulation selten. Der Wert der einmaligen Abfindung wird durch folgende Zahlen aus dem Material des Verf. illustriert: Bei Abgefundenen Heilung in 70%, Besserung in 16,7%, keine Änderung in 13,3%. Bei Rentenempfängern Heilung in 14,7%, Besserung in 26,5%, keine Änderung in 41,2%, Verschlimmerung in 17,6%. Bei unerledigten Fällen: Heilung in 0%, Besserung in 16,1%, keine Änderung in 67,8%, Verschlimmerung in 16,1%. Leider werden die absoluten Zahlen nicht mitgeteilt. *F. Stern* (Göttingen).

Horn, Paul: Aufklärung, Suggestion und Abfindung bei Unfallneurosen. Med. Klinik Jg. 18, Nr. 3, S. 70—72. 1922.

Die einmalige Kapitalabfindung bleibt nach Horns Ansicht die beste Heilmethode bei nicht organisch komplizierten Unfallneurosen. Aufklärung und Suggestionsbehandlung sind nur Unterstützungsmittel derselben, die ihr vorauszugehen haben. Die Aufklärung hat sich auf die Belehrung der Kranken über die Heilbarkeit ihrer Leiden und auf die rechtlichen Fragen des Entschädigungsanspruches zu erstrecken, um so nach Möglichkeit Prozesse und „Prozeßneurosen“ zu verhindern. Die Suggestionsbehandlung in beiden Formen (der der Hypnose und der der Wachsuggestion) verspricht nur bei psychogen bedingten Fällen Erfolg, bei anderer, nicht psychogener Ursache der Neurose gegebenenfalls noch einen Teilerfolg entsprechend einer vielleicht bestehenden Überlagerung des Leidens psychogener Natur (insbesondere durch

Hysterie). Bei Unfallneurosen jeder anderen Art (wie Kommutations-, Thermo-, Elektro-, Intoxikationsneurosen usw.) ist sie ungeeignet. H. bringt hierfür interessante Zahlen. Aber auch im allgemeinen hat die Suggestionsbehandlung eine geringere Bedeutung als die Aufklärung. Die Kapitalabfindung kann sie wohl erleichtern (verbilligen), jedoch nicht (wenigstens in der größten Mehrzahl der Fälle) überflüssig machen.

Herwart Fischer (Breslau).

Horn, Paul: Zur Abfindungsfrage bei Unfallneurotikern mit chirurgischen Komplikationen. (*Seminar f. soz. Med., Univ. Bonn.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 13, S. 141—142. 1922.

Es ist eine Erfahrungstatsache, daß die allermeisten Unfallsneurotiker, bei denen es sich um rein funktionell-nervöse Erscheinungen ohne Komplikationen handelt, nach erfolgter Kapitalabfindung in kurzer Zeit wieder voll erwerbsfähig sind. Der Fall des Verf. zeigt, daß dies vielfach auch beim Bestehen von Komplikationen gilt. Auch in solchen Fällen tritt nach Abfindung oft in geradezu „unanständig rascher“ Zeit volle Erwerbsfähigkeit wieder ein. Ein Ringkämpfer erlitt Dezember 1920 einen Unfall, kam beim Aussteigen zu Fall und war angeblich mit dem Kopf, beiden Armen und rechter Fußgelenksgegend aufgeschlagen. Am 29. V. 1921 wurde ärztlicherseits chronische traumatische Gelenkkapselentzündung des rechten Schultergelenks mit Abriß des Halteapparats der langen Bicepssehne, Bandabriß im Ellbogengelenk mit Vernarbungen, Schrumpfungsvorgängen und Kalkeinlagerungen, ferner hysterische Symptome im Verlauf der Heilbehandlung auf disponierten Boden festgestellt und Abfindung auf der Grundlage vorgeschlagen, daß für das 1. Jahr 70%, für das 4. Jahr 50%, für das 3. Jahr 30% und für das 2. und 5. Jahr 20% Erwerbseinbuße angenommen wurde, außerdem noch 1000—1500 M. für Heilmaßnahmen. Verletzter verlangte Abfindung mit 60 000 M.; bei der Abfindung erhielt er 50 500 M. Die 6 Wochen nach der Abfindung eingeholten Auskünfte besagten, daß der Verletzte als Ringkämpfer immer weiter auftrat und zwar auch zur Zeit der Abfindungsverhandlungen. In den Rezensionen über das Auftreten des Verletzten wird gesagt, es sei ein Hochgenuß gewesen, dem Kampfe zuzusehen, wobei alle Phasen des griechisch-römischen Ringkampfes angewendet worden seien; es sei dem Verletzten gelungen, nach einer Gesamtdauer von 1 Stunde 51 Minuten den Russen zu besiegen. Solche Fälle beweisen, daß selbst Veränderungen, die dem Arzt erheblich erscheinen, im praktischen Leben dann nicht störend und erwerbsbehindernd empfunden werden, wenn der Verletzte an möglicher Ausnutzung seiner Arbeitskraft ein materielles Interesse hat. *Ziemke* (Kiel).

Ruhemann, Konrad: Über differential-diagnostische Schwierigkeiten bei der Begutachtung von Kopfverletzungen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 11, S. 119 bis 123. 1922.

Ein Lagerverwalter war von 6 Mehlsäcken, die an einem Kran hingen, zu Boden geworfen worden und trug Verletzungen am rechten Arm, beiden Hüften, am Genick und leichte Gehirnerschütterung davon. War angeblich bewußtlos gewesen. Erst nach 6 Monaten Ansprüche auf Schadenersatz. Hatte nach dem Unfall nicht einmal die Arbeit ausgesetzt. Der behandelnde Arzt konnte 4 Tage nach dem Unfall nur Quetschung des rechten Ellbogens und der Hüften feststellen. Nach weiteren 10 Tagen Übernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft; krankhafte Veränderungen am Kopf konnten nicht festgestellt werden. Bei einer nervenärztlichen Untersuchung durch den Verf. 1½ Jahre nach dem Unfall vollkommen negativer Befund auch am Nervensystem; es wurde daher angenommen, daß Unfall unerheblich gewesen und bei Beginn der 14. Woche nach dem Unfall eine meßbare Einbuße der Erwerbsfähigkeit nicht mehr vorlag. Daher Ablehnung des Schadenersatzes durch die Berufsgenossenschaft. Im Einspruchsverfahren wurde vom anderen Gutachter Pupillen- und Sprachstörung bemerkt und organisches Hirnleiden angenommen; Erwerbsbeschränkung 60—70%, als Unfallfolge sei etwa die Hälfte, also 30—35% anzusehen. Das Gutachten war ohne Kenntnis der Unfallakten erstattet. Erneute Untersuchung durch Verf. ergab wieder völlig negativen Nervenbefund; er führte aus, daß nicht die geringste Vermutung einer dauernden Schädigung des Gehirns bestehe. Es wurde noch ein weiteres Gutachten eingeholt, das Altersentartung des Gefäßsystems annahm und dem Unfall bei der Erkrankung eine auslösende Rolle zusprach. Es nahm an, daß Gehirnveränderungen beständen, die sehr wahrscheinlich durch den 2 Jahre zurückliegenden Unfall ausgelöst seien. Die Lohnauskunft des Arbeitgebers gab nur die sub-

jektiven Beschwerden des Verletzten wieder. In einem Obergutachten kam Bonhoeffer zu dem Ergebnis, daß aus dem objektiven nervösen Befunde keine Anhaltspunkte für das Bestehen eines organischen Hirnleidens zu entnehmen seien. Die Anfrage bei der Fabrik, wo der Verletzte gearbeitet habe, habe ergeben, daß keine Anhaltspunkte für den objektiven Nachlaß der Leistungen vorhanden waren. Bonhoeffer nahm daher an, daß die Beschwerden des Verletzten als funktionelle anzusehen seien, die vom Verletzten hypochondrisch bewertet wurden, Zusammenhang mit dem Unfall sei nicht wahrscheinlich. Daher wurde der Einspruch zurückgewiesen. Berufung beim Oberversicherungsamt wurde nicht eingelegt. *Ziemke* (Kiel).

Isserlin, M.: Über die Beurteilung und Behandlung der Folgen von Hirnschädigung. (*Versorg.-Krankenh. f. Hirnverletzte, München.*) *Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswes.* Jg. 2, H. 1—2, S. 9—26. 1922.

Die Erfahrungen an Kriegs-Hirnverletzten, haben unsere Ansichten über die durch äußere Einwirkungen verursachten Hirnschädigungen von Grund auf geändert. Die Aufgaben, die jetzt hier an den Arzt herantreten, namentlich auch die Frage der Versorgung der Kranken, weichen von dem bisherigen Rahmen der Gutachtertätigkeit erheblich ab und sind zum Teil ganz neuartig. Die wichtigste aller Störungen ist die Epilepsie, besonders belangvoll die Tatsache der Spätepilepsie. Nicht wenige Hirnverletzte bekommen erst viele Jahre nach der Verletzung ihren ersten epileptischen Anfall. Alle Formen epileptischer Symptome sind zu beobachten, vom großen Anfall mit allgemeinen Krämpfen bis zu den lokalisierten motorischen Symptomen ohne Bewußtseinsverlust und ohne sonst nachweisbare psychische Veränderungen, dem plötzlichen Versagen der Sprache, des Lesens, des Schreibens. Ein besonders unerfreuliches Ereignis ist der Status epilepticus mit seinem oft tödlichen Ausgang, als dessen Ursache bei der Obduktion meist verborgene Abszesse und Cysten nachgewiesen wurden. Schwierigkeiten macht gelegentlich die Frage der Beurteilung einer bei einem Hirnverletzten sich entwickelnden Geistesstörung. Mehr und mehr hat sich gezeigt, daß die Untersuchung und Begutachtung der Hirnverletzten nicht nur nach den erprobten Methoden der klinischen Psychiatrie zu erfolgen haben, sondern daß auch neuere Erfahrungen der klinischen Experimental-Psychologie, zum Teil Methoden, die eigens für die Untersuchung von Hirnverletzten ausgebildet sind, sich sehr förderlich und praktisch brauchbar erwiesen haben. Störungen, welche sich auf dem Boden von organischen, durch Hirnschädigung bedingten Veränderungen entwickeln, müssen anders beurteilt werden als einfache neurotische Störungen. Auch ihre Behandlung muß eine andere sein als die der rein funktionell und neurotisch Erkrankten. Auf Grund der Untersuchungen ist endlich der Plan für die ärztliche und heilpädagogische Behandlung des Hirnverletzten für Berufsausbildung und Berufsfürsorge zu entwerfen. Der Arzt ist verpflichtet, anzuraten, daß organisch nennenswert Hirnbeschädigte nicht schwere körperliche Arbeit verrichten. Die grobe Verletzung des Gehirns haben wir in jedem Falle für eine schwere Schädigung des Gesamtorganismus zu halten und allgemein dementsprechend hoch nach Lage des Falles auch die Minderung der Erwerbsfähigkeit einzuschätzen. Zu entmündigen wären nur die schweren geistigen Defektzustände; meist genügt die Errichtung der Pflegschaft. Die Erfahrungen an Hirnverletzten in Schulen haben gezeigt, daß die heilpädagogische Übungsbehandlung bei entsprechender Auswahl auch bei schwerer Schädigung bedeutende Erfolge erreicht. *Arth. Schulz.*

Romano, Gennaro: Conseguenze tardive dei traumi al cranio, senza fenomeni a distanza in rapporto alla terapia chirurgica. (Spätfolgen von Schädeltraumen ohne Fernsymptome in Beziehung zur chirurgischen Therapie.) *Polielinico, sez. chirurg.* Jg. 29, H. 7, S. 411—416. 1922.

Ein 44-jähriger Mann erleidet einen Schlag in der Hinterhauptsgegend und erkrankt nach 5 Monaten mit zunehmender Verschlechterung des Sehvermögens (Seelenblindheit) bis zur Erblindung, rechtsseitiger Ertaubung und linksseitiger Schwerhörigkeit, ohne daß bei dem Schlag schwerere Erscheinungen, wie Schwindel oder Erbrechen, aufgetreten wären. Es wird ein durch das Trauma veranlaßter Prozeß im Hinterhaupt- und Schläfenlappen angenommen (Blutung und Erweichung), bei dem chirurgische Therapie zwecklos sei. *G. Strassmann.*

Jakob, Charlotte: Schwierigkeit bei der Begutachtung von Spätzuständen bei Encephalitis lethargica. (*Univ.-Nervenklin., Königsberg.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 28, Nr. 12, S. 132—133. 1922.

Die Folgezustände der Encephalitis lethargica können beim schubweisen Verlauf der Erkrankung oft Veranlassung zu Irrtümern in der Diagnosestellung geben, besonders dann, wenn ein langes Intervall vollkommener Gesundheit zwischen der auslösenden Encephalitis und den Späterscheinungen liegt. Ausführlichere Darstellung eines einschlägigen Falles, bei dem die Folgezustände einer nicht erkannten Encephalitis lethargica erst bei der dritten Untersuchung als Parkinsonismus charakterisiert wurden. Das Intervall betrug in diesem Falle $1\frac{3}{4}$ Jahre. Schönberg (Basel).

Finkelnburg, Rudolf: Pachymeningitis haemorrhagica interna nach Kopftrauma. (*Krankenh. d. Barmherz. Brüder, Bonn.*) *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 28, Nr. 12, S. 129—132. 1922.

Bei einem vor dem Unfall vollständig gesunden und vollauf arbeitsfähigen 37-jährigen Mann traten im Anschluß an ein Kopftrauma mit Gehirnerschütterung Kopfschmerzen auf, die $4\frac{1}{2}$ Jahre lang bis zum Tode bestanden. Die Obduktion ergab eine Pachymeningitis haemorrhagica interna.

Der Zusammenhang zwischen dieser Krankheit und dem Kopftrauma wurde mit großer Wahrscheinlichkeit angenommen, da vor dem Unfall jegliche Krankheitserscheinungen fehlten, ein erhebliches Kopftrauma erwiesen war, seit dem Unfall bis zum Tode Beschwerden von seiten des Kopfes bestanden und eine Pachymeningitis bei der Sektion als alleinige Todesursache festgestellt wurde. Bei einem zweiten Falle wurde der Zusammenhang zwischen einem angeblichen Kopftrauma und einer Pachymeningitis als unwahrscheinlich abgelehnt, da bereits vor dem Unfall nervöse Erscheinungen bestanden. Schönberg (Basel).

Liebau: Beitrag zur Beurteilung der D. B.-Frage bei chronischen Mittelohr- eiterungen. (*Versorgungs-Krankenh., Stettin.*) *Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswes.* Jg. 2, H. 1/2, S. 55—56. 1922.

Es handelt sich um die Frage, ob bei Leuten, die nach der D. A. Mdf. Anl. I für den Dienst mit der Waffe untauglich und nicht felddienstfähig gewesen wären, aber unter den besonderen Verhältnissen des Krieges auch zum Felddienst herangezogen wurden, eine Verschlimmerung des Leidens als D. B. anzuerkennen ist. Er führt das Beispiel eines Mannes mit chronischer Mittelohreiterung an, dem Ausbildung, Bureau-dienst und Frontdienst unter günstigen Verhältnissen keinen Schaden verursachte, der aber in der Kampffront sehr schnell so schwer erkrankte, daß er radikal operiert werden mußte und davon Taubheit und dauernde Beschwerden zurückbehielt. Derartige Fälle, in denen ein stationäres Leiden nicht im Rahmen der Friedensverhältnisse sich verschlechtert habe, sondern eine akute Verschlimmerung offenbar durch die besonderen Lebens- und Dienstverhältnisse im Felde entstanden sei, müßten als K. D. B. anerkannt werden. Walter Klestadt (Breslau).

Thibaudet, Emile: Notes complémentaires sur l'examen de l'acuité auditive et de l'acuité visuelle dans les expertises médico-légales. (Ergänzende Bemerkungen zur Prüfung des Gehörvermögens und der Sehschärfe bei gerichtlich-medizinischen Untersuchungen.) *Arch. de méd. et pharm. nav.* Bd. 111, Nr. 5, S. 353—366. 1921.

Thibaudet nimmt Bezug auf seine im Dezember 1920 in der gleichen Zeitschrift veröffentlichten beiden neuen Verfahren zur Prüfung des Hör- und Sehvermögens, insbesondere behaupteter teilweiser Taubheit (Schwerhörigkeit) oder Erblindung, bestimmt, bei gerichtlich-medizinischen Untersuchungen Simulation, bzw. bei tatsächlich bestehendem Leiden eine evtl. Überlagerung durch Simulation zu erkennen, im letzteren Falle auch beides genau zu bemessen. Er gibt an, wie er und ebenso eine große Anzahl anderer Ärzte in den 2 Jahren seit der ersten Veröffentlichung mit den neuen Methoden die besten Erfahrungen gemacht hat, sucht Einwände wieder anderer Ärzte gegen dieselben zu widerlegen und betont, im Hinblick

auf die französischen Verhältnisse, wie gerade die jetzige Nachkriegszeit zur Bekämpfung der Rentensucht vieler, die teils nur Wochen oder Tage zum Garnisonsdienst eingezogen waren, verlässlicher Untersuchungsmethoden zur Überführung von Simulanten bedarf.

Herwart Fischer (Breslau).

Feilchenfeld, Leopold: Über innere Erkrankungen im Gefolge von Unfällen. *Allg. med. Zentral-Zeit.* Jg. 91, Nr. 17, S. 97—99. 1922.

Verf. berichtet kurz über 4 von ihm begutachtete, tödlich verlaufene Fälle, und zwar 1. über Arteriosklerose des Herzens durch Unfall verschlimmert; 2. Tod an einer Lungenentzündung 5 Wochen nach einem Unfall; 3. Lungentuberkulose nach einer Erkältung im Betriebe und 4. über einen Fall von traumatischer Pleuritis. Die 3 ersten Fälle sind nicht obduziert, ein Mangel, der für die Begutachtung schwer ins Gewicht fällt.

Giese (Jena).

Diamandescu: Wertvolle Symptome in der Magenpathologie zur Entlarvung von Simulanten. *Rev. sanit. milit.* Jg. 20, Nr. 5/7, S. 76—79. 1921. (Rumänisch.)

Eine der häufigsten Magenerkrankungen ist die Dilatation oder Atonia gastrica. Die Schmerzen, über die bei dieser Erkrankung geklagt wird, gehen vom Plexus solaris aus. Der dilatirte und ptotische Magen zerrt an dem Plexus solaris; dadurch kommen einige wichtige objektive Symptome zustande: 1. Der typische Schmerz. Setzt man sich hinter den stehenden Kranken und drückt mit dem Daumen der rechten Hand auf den Processus xiphoideus, mit dem kleinen Finger auf den Nabel, so entsteht ein heftiger Schmerz. Versucht man nun, mit der rechten Hand die Därme des Kranken zugleich mit der vorderen Bauchwand zu heben, so fühlt der Kranke eine Erleichterung; läßt man die Hand plötzlich los, so empfindet er einen äußerst starken Schmerz. 2. Die Erweiterung der Pupille. Jeder lebhafte Schmerz ruft eine reflektorische Pupillenerweiterung hervor. Die Schmerzen, die vom Plexus solaris ausgehen, haben eine besonders starke Pupillenerweiterung zur Folge. Wenn wir also den unter 1. näher bezeichneten Schmerz hervorrufen, muß sich die Pupille erweitern. Klagt der Patient über Schmerzen, tritt aber keine Pupillenerweiterung ein, so müssen wir an Simulation denken. 3. Ortostatische Tachykardie und ortostatische Albuminurie. Ein solcher Kranker hatte im Liegen 65 Pulsschläge, im Stehen über 120. 4. Anämie des Gesichts. Hebt man die Därme des Kranken (siehe 1.), so wird das an sich blasse Gesicht etwas röter. Ruft man den Plexus solaris-Schmerz durch Fallenlassen der Därme hervor, so wird das Gesicht noch blasser als es vorher war. Diese Symptome sind nur bei dem aufrechtstehenden Patienten hervorzurufen, im Liegen verschwinden sie.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Engel, Hermann: Beurteilung von Brucheinklemmungen durch Unfall. *Med. Klin.* Jg. 18, Nr. 29, S. 934—936. 1922.

Es werden 3 Fälle von Brucheinklemmung beschrieben, deren Beurteilung ganz verschieden liegt. Im ersten Falle handelt es sich um einen durch die Bauchpresse beim Stuhlgang eingeklemmten rechtsseitigen Schenkelbruch bei einem 18jährigen Manne. Kein Unfall. Das zweite Gutachten betrifft einen 60jährigen Mann, der beim Heben eines über zentnerschweren Holzstückes ausglitt und zu Fall kam. Zuerst keine Schmerzen, Klagen über Unwohlsein, trotzdem Fortsetzung der Arbeit. Am nächsten Tage Diagnose in der ärztlichen Sprechstunde: „Eingeklemmter rechtsseitiger Leistenbruch.“ Erst nach weiteren 2 Tagen wurde die Operation vom Patienten zugelassen. Tod während der Vorbereitungen dazu. Unfall. Im dritten Falle handelt es sich um einen mit Nabelbruch behafteten 66jährigen Mann, welcher beim Gehen strauchelte und dabei den Bruch in Mitleidenschaft zog, so daß Schmerzen entstanden und Bettruhe nötig war. Ärztliche Diagnose: Eingeklemmter Bruch. Sektionsergebnis: Schwierige Entartung und hämorrhagische Infarcierung der Muskulatur des linken Herzens, Coronarsklerose. Todesursache: Myokarditis. Kein Unfall, sondern natürlicher Tod aus innerer Krankheitsursache.

Reuter (Hamburg).

Boeminghaus, Hans: Urogenitalorgane. Verletzungen. Folgen. Operative Technik. (Referat für das Jahr 1920.) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 3, S. 371—377. 1922.

Das Jahr 1920 hat zahlreiche Arbeiten gebracht, die wertvolle Anhaltspunkte für die Begutachtung von Verletzungen der Urogenitalorgane bringen. Sie betreffen Zerreißen der Harnröhre am Damm infolge von Verschüttung, einen der seltenen Fälle von Steckschuß der Blasenwand, Schußverletzungen der Blase, Entstehung von Nephritis nach schwerer Kontusion der Nierengegend und von Hydronephrose im Anschluß an einen Sturz vor 20 Jahren gelegentlich eines Weitsprunges, Ruptur eines mannskopfgroßen hydronephrotischen Sackes bei einem Mann, der von einem Pferde gegen einen Balken gequetscht wurde, Ruptur einer Hufeisenniere infolge Bauchquetschung, Veränderungen am Blasenboden und Blasenhalss bei zentraler Innervationsstörung nach traumatischer Querläsion des unteren Rückenmarksabschnittes und Verletzungen des Conus medullaris infolge von Sturz, Verschüttungen und Schußverletzung. In einer Arbeit ist an Hand von 114 Fällen mit sicherer Tuberkulose auf die Häufigkeit und Wichtigkeit eines Traumas für das Auftreten von Genitaltuberkulose beim Manne hingewiesen, bei der anamnestic in der überwiegenden Mehrzahl als Ursache ein Trauma angegeben wurde, meist eine Quetschung, oder Reiten, Radfahren, Tritt und auch leichtere, aber chronische Schädigungen, wie bei Tunnelarbeitern und Schornsteinfegern. Meist traten die ersten Erscheinungen hier nach einigen Wochen bis Monaten auf. Als längste Dauer zwischen Trauma und Ausbruch der Erkrankung wurden 9 Jahre angegeben. Bei bereits in anderen Organen bestehender Tuberkulose oder erblicher Belastung war die Zeit zwischen Trauma und Genitaltuberkulose verhältnismäßig kürzer. Es sind weiter Erfahrungen mitgeteilt worden, die man bei der operativen Behandlung von Erkrankungen der Urogenitalorgane gemacht hat: bei Behandlung von Harnröhrenstriktur, Harnröhrenfisteln, Inkontinenz der Blase, Prostataabscessen, Hoden- und Nebenhodentuberkulose, Kryptorchismus, abscedierender Nephritis, Blasenpapillomen, Schrumpfblase. Auch ein Verfahren zur Bildung einer neuen Blase ist mitgeteilt. *Arth. Schulz.*

Baumann, Erwin: Über die traumatische Nierencyste. (Krankenhe., Wattwill.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 3, S. 87—88. 1922.

Beschreibung eines Falles von großer $1\frac{1}{2}$ Liter Inhalt fassender Nierencyste bei einem 6jährigen Mädchen, entstanden durch einen 9 m hohen Sturz von der Tenne auf Zementboden. Die Operation mit Ausgang in Heilung stellte das Bild der traumatischen Nierencyste fest. Diese unterscheidet sich von der sog., meist auf angeborener Entwicklungsstörung beruhenden Cystenniere dadurch, daß sie keine eigene Cystenwand hat, sondern von Nierenparenchym umgrenzt ist; sie entsteht durch eine geschlossene intrarenale Blutung als Folge heftiger Traumen mit späterem Übergang in Cystenbildung. *Schenk (Charlottenburg).*^{oo}

Steinmann: Unfallmedizinische Studie der Meniscusverletzung des Kniegelenkes. (Ges. schweiz. Unfallärzte, Olten, Sitzg. v. 30. X. 1921.) Rev. suisse des acc. du travail Jg. 16, Nr. 4/5, S. 83—96. 1922.

Steinmann berichtet über 112 von ihm wegen Verdacht auf Meniscusverletzung operierte Fälle, bei denen sich 80 mal eine solche Verletzung, 12 mal eine Hoffasche Erkrankung und 14 mal eine Kombination von Meniscusverletzung mit einem anderen Leiden oder ein anderes Leiden allein vorfand. Das Trauma spielt die Hauptrolle bei der Entstehung und ist fast immer ein indirektes. Unter konservativer Behandlung können bloß Quetschungen und kleine Risse ausheilen, während ausgedehnte Abrisse der Kapsel und wesentliche Risse im Meniscus nur durch Operation rasche und völlige Ausheilung erfahren. Dabei konnte in bezug auf die Heilungsdauer eine alte Erfahrung bestätigt werden: Nichtversicherte heilten in 4,2 Wochen, Privatversicherte in 6,5 Wochen, dagegen öffentlich Versicherte in 11,5 Wochen! Von den 86 Operierten sind die 76 Nachkontrollierten alle voll arbeitsfähig geworden; ein vorzügliches Ergebnis.

Giese (Jena).

Diez, Salvatore: La sifilide terziaria post-traumatica nell' infortunistica. Osteoartrite del ginocchio consecutiva a trauma. (Die tertiäre posttraumatische Syphilis in der Unfallmedizin. Kniegelenksentzündung als Folge eines Traumas.) (*Corso di med. del Lavoro, univ., Roma.*) Policlinico, sez. chirurg. Jg. 29, H. 7, S. 375—390. 1922.

Ein Mann, der vor 22 Jahren eine syphilitische Infektion durchgemacht hatte, die nicht spezifisch behandelt worden war, erkrankte im Anschluß an eine Kontusion der rechten Kniegegend mit einer unzweifelhaft syphilitischen Gelenkserkrankung, die als durch das Trauma mittelbar ausgelöst angesehen wird. *G. Strassmann* (Berlin).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

Smith, M. Hamblin: The medical examination of delinquents. (Die ärztliche Untersuchung von Verbrechern.) *Journ. of ment. science* Bd. 68, Nr. 282, S. 254 bis 262. 1922.

Verf., der Gefängnisarzt in Birmingham ist, wünscht, daß größere Bezirke besonders eingerichtete Gefängnisse mit ausgebildeten Ärzten besäßen, in die alle Gefangenen zu überweisen wären, an deren Geisteszustand Zweifel bestünden. Nach Abschluß der Begutachtung sollte der Arzt auch einen Rat über die weitere Behandlung der Gefangenen abgeben. Die Ärzte an kleinen Gefängnissen seien mangels geeigneter Vorbildung zu dieser Beurteilung nicht heranzuziehen. Als Ideal erschiene es, wenn bei jeder Gerichtsverhandlung ein medizinischer Berater mitwirke. *G. Strassmann*.

Goria, Carlo: La simulazione delle psicopatie. (Die Simulation der Psychopathien besonders studiert im Heere während des Krieges.) (*Manicom., Torino [Cikà].*) *Note e riv. di psichiatria* Bd. 10, Nr. 1, S. 29—91. 1922.

In einer ausführlichen Arbeit behandelt Goria die Simulation von psychischen Störungen, wobei er unterscheidet Simulation von Haltungsanomalien (Katatonie, Stupor), von Vorbeireden, Perseveration, von Sinnestäuschungen und Wahnideen, von Gedächtnisstörungen, völliger oder zeitweiliger Amnesie für bestimmte Vorgänge, Krampfanfällen und anderen psychischen Störungen. Der größte Teil dieser Simulanten waren abnorme, degenerierte Persönlichkeiten, die z. T. die tatsächlich bestehenden Störungen übertrieben oder sie nach erfolgter Heilung noch zu haben vorgaben. Wunschorstellungen spielten dabei vielfach eine Rolle. Die intellektuellen Fähigkeiten sind oft normal, doch handelt es sich meist um kriminelle Personen. *G. Strassmann*.

Prince, A.: Folie simulée chez un dégénéré inintimidable, inculpé de vol. Quartier de sûreté, (Simulation von Geisteskrankheit bei einem des Diebstahls angeschuldigten unverbesserlichen Degenerierten. Verwahrung.) *Ann. méd. psychol.* Bd. 1, Nr. 4, S. 326—334. 1922.

Haltloser Psychopath aus Verbrecherfamilie, mehrfach vorbestraft, Vagabundenleben. Bankdiebstahl, vertrinkt einen Teil des gestohlenen Geldes, stellt sich dann selbst. In Untersuchungshaft und in der Irrenanstalt heftige Erregungszustände mit Gewalttätigkeiten, Mutismus, Stereotypien; alle diese Erscheinungen treten aber nur dann auf, wenn er sich beobachtet fühlt. Trägt Sorgfalt, beim Schlagen gegen die Mauern sich nicht zu verletzen. Auch in der Erregung bei Angriffen gegen das Personal bleibt der Puls ruhig. Genügender Schlaf und Nahrungsaufnahme. Nach 2monatiger Dauer dieses Zustandes Beruhigung und vernünftiges Verhalten. Dauerverwahrung in festem Haus für geistesranke Verbrecher. *F. Stern*.

Gayarre, Miguel: Über Gerichtsirrenhäuser. *Arch. de neurobiol.* Bd. 2, Nr. 4, S. 398—403. 1921. (Spanisch.)

Veranlaßt durch einen den Cortes vorgelegten Antrag betreffs Schaffung besonderer Anstalten für geistesranke Verbrecher erhebt Verf. unter ausführlichem Hinweis auf die in Deutschland gemachten Erfahrungen und die hierzulande diesbezüglich gefaßten Beschlüsse gerichtliche- und irrenärztlicher Vereinigungen seine Stimme gegen die Schaffung solcher Sonderanstalten. *Pfister* (Berlin-Lichterfelde).^{oo}

Ley, Auguste: Le subconscient et son exploration clinique. (Das Unterbewußtsein und seine klinische Erforschung.) *Ann. et bull. de la soc. roy. des sciences méd. et natur. de Bruxelles* Jg. 1922, Nr. 2/4, S. 42—46. 1922.

Die Existenz des Unterbewußten wird als Tatsache angesehen. Die Methoden seiner Erforschung werden kurz nach Freudschen Prinzipien beschrieben. Die An-

schauungen Freuds werden mit Reserve anerkannt, gleichzeitig wird aber mit Recht vor den Gefahren der Massensuggestion bei der Anwendung psychoanalytischer Methoden gewarnt und die besondere Gefahr der suggestiven Verfälschung der Resultate bei der Traumdeutung betont. Zum Schluß wird der Nutzen des Assoziationsversuches und pneumographischer und psychogalvanischer Kontrolle hervorgehoben und der Anschauung stattgegeben, daß diese Methoden auch in forensischen Angelegenheiten Anwendung verdienen. *F. Stern* (Göttingen).

● **Friedrichs, Theodor: Zur Psychologie der Hypnose und der Suggestion. Mit einem Vorwort von Arthur Kronfeld. (Kl. Schriften z. Seelenforsch.). H. 1. Stuttgart: Julius Püttmann 1922. 32 S.**

Die kleine, von Kronfeld eingeleitete Schrift dient im wesentlichen einer einheitlichen psychologischen Erfassung der hypnotischen wie der suggestiven Phänomene und ihrer gemeinschaftlichen Erklärung aus der auch im Neurosen- und Schizophreniegebiet wirksamen Dynamik der Affekte und Triebe. Hiernach werden Hypnose und Suggestion auf entwicklungspsychologisch frühe und primitive Erlebens- und Reaktionsweisen, Mechanismen und Tendenzen des seelischen Apparates zurückgeführt und damit in die biologisch-funktionellen Vorgänge ungezwungen eingefügt. *Birnbaum* (Herzberge).

Klieneberger, Otto: Körperliche Störungen und Wahnideen. (Psychiatr. und Nervenklin., Univ. Königsberg.) Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 24, Nr. 13/14, S. 83—85. 1922.

Klieneberger weist auf den häufig vorhandenen und nicht genügend beachteten Zusammenhang von Wahnideen und körperlichen Empfindungen bzw. körperlichen Störungen hin. Er erwähnt einen Fall von Dementia praecox, der an Oesophaguscarcinom zugrunde ging und seine Beschwerden damit begründete, daß ein Tier in seinem Schlund sitze, berichtet kurz über einen wahnhaft querulatorischen Hypochonder, bei dem die absurde Wahnidee, einen Frosch im Leib zu haben, vom Arzt in kurzsichtiger therapeutischer Überlegung unterstützt und dadurch naturgemäß verstärkt wurde, und bespricht anschließend 2 Fälle, in denen die Äußerungen der verworrenen Kranken (Verschlucken einer Brille, einer Zahnbürste) unterschätzt wurden, eine Unterschätzung, die bei der einen Kranken Anlaß zu einer ernststen Fehldiagnose (Striktur der Speiseröhre durch Verätzung), zum operativen Eingriff und zum letalen Ausgang gab. *Klieneberger* (Königsberg i. Pr.).

Nádejde, Demetrius: Zur Kritik der Begriffe: Sinnestäuschung, Illusion und Halluzination. Wien. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 25, S. 1069—1071. 1922.

Der Verf. erläutert zunächst die von Esquirol gegebene Definition der Halluzination, die dahingehet, daß das Wesen der Halluzinationen und zum Teil auch der Illusionen in einem Bewußtwerden von Empfindungen „ohne eigenes Objekt“ bestehe. Weiters kommt Verf. eingehend auf die von Lipp gegebene Erklärung zu sprechen, wonach Halluzinationen als bloße Autosuggestionen zu deuten wären; die alleinige, intensive Vorstellung eines Wahrnehmbaren genüge, einen einer wirklichen Empfindung adäquaten Reiz auszulösen. Beide Erklärungsversuche arbeiten mit dem Begriffe der Empfindung, ohne aber darauf Rücksicht zu nehmen, daß bei den durch Halluzinationen und Illusionen bedingten Empfindungen das in der Definition der Empfindung enthaltene Moment des Reizes nicht vorhanden ist. Verf. neigt der Ansicht zu, daß Halluzinationen und Illusionen vornehmlich durch autosuggestive Vorstellungen verursacht seien, und verlegt — bezüglich der Symptomatologie der Halluzinationen — das Schwergewicht auf das Verhalten des Willens gegenüber diesen Realisierung heischenden, suggestiven Vorstellungen. *Schwarzacher* (Graz).

Arnau, F.-L.: Sur la sincérité de certains délirants. (Über die Aufrichtigkeit gewisser Deliranten.) Journ. de psychol. norm. et pathol. Jg. 19, Nr. 6, S. 557—566. 1922.

Die psychasthenischen Wahnideen haben vielfach etwas Gewolltes, ihre Krank-

haftigkeit kommt den Kranken zeitweilig zum Bewußtsein. Sie bestehen oft in Verfolgungsideen mit Neigung zum Selbstmord und in falschen Selbstbeschuldigungen, sie werden häufig von den Kranken übertrieben oder als noch vorhanden angegeben, wenn sie schon verschwunden sind.

G. Strassmann.

Goddard, Henry H.: A case of double personality. (Ein Fall von Doppelpersönlichkeit.) *Psychol. bull.* Bd. 19, Nr. 2, S. 112—113. 1922.

Ein 19jähriges Mädchen fiel zu den unerwartetsten Zeiten und an den verschiedensten Orten in tiefe somnambule Zustände, die wenige Minuten bis mehrere Stunden dauerten und in denen sie oft gewalttätig wurde. Nach dem Erwachen behauptete sie Polly, ein 4jähriges Mädchen zu sein, über dessen Leben sie genaue Auskunft gab. Unter hypnotischer Einwirkung verschwanden diese Zustände.

G. Strassmann.

Schröder, P.: Degenerationspsychosen und Dementia praecox. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Greifswald.*) *Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh.* Bd. 66, H. 1, S. 1 bis 51. 1922.

Verf. weist unter Beibringung von klinischem Material auf jene auch forensisch wichtigen heilbaren akuten Erkrankungen von polymorphem Gepräge hin, die wegen katatonen oder paranoischer Syndrome meist zu Unrecht der Dementia praecox zugerechnet werden und vorläufig nur ganz allgemein als Degenerationspsychosen rubriziert werden können.

Birnbaum (Herzberge).

Berneick: Ein Fall von Melancholie mit vermeintlicher Gravidität. *Zeitschr. f. Medizinalbeamte* Jg. 35, Nr. 14, S. 432—434. 1922.

20jähriges Mädchen erkrankt an Melancholie mit Cessieren der Menses. Hierauf wird von den Angehörigen und einer Hebamme trotz tatsächlicher Virginität eine Gravidität angenommen und Abtreibungsversuch gemacht, die Kranke suggestiv so lange beeinflusst, bis sie selbst an ihre Gravidität glaubt. Später Suicid, nachdem die Kranke trotz dringenden Abratens des Arztes zu Hause behalten war.

F. Stern (Göttingen).

Oliver, John Rathbone: Emotional states and illegal acts in connection with schizophrenia. (Gemütszustand und strafbare Handlungen in Verbindung mit Schizophrenie.) *Americ. journ. of psychiatry* Bd. 1, Nr. 4, S. 589—607. 1922.

Ein 38jähriger Mann erschießt auf der Straße seine ebenso alte Frau, mit der er 19 Jahre zusammen gelebt hatte, die aber wiederholt ihn verlassen hatte, ohne vorausgegangenem Streit. Bald nach seiner Festnahme fiel er in tiefen Schlaf, nach dem Erwachen bestand völlige Amnesie für die Tat und die Zeit kurz vor der Tat. Die Intelligenzprüfung ergab keinen erheblichen Defekt. Es wurde eine schwere Bewußtseinsstörung während der Tat angenommen. Als Zeichen des gestörten Gemütszustandes war die retrograde Amnesie, die Gleichgültigkeit gegenüber äußeren Reizen, der Einfluß der Summation von Reizen (die häufigen Erregungen durch das Fortlaufen der Ehefrau auf den Gemütszustand), die Fähigkeit zu großen körperlichen Anstrengungen während der Gemütsstörung und die darauf folgende körperliche und geistige Erschöpfung (der mehrstündige tiefe Schlaf) anzusehen.

G. Strassmann.

Gordon, Alfred: Medicolegal aspect of morbid impulses. (Gerichtlichmedizinische Bedeutung der krankhaften Impulse.) *New York med. journ.* Bd. 115, Nr. 10, S. 616—621. 1922.

Auf Grund eigener Beobachtungen an Psychopathen, die unter dem Einfluß krankhafter Triebe und Vorstellungen handelten, fordert Verf., daß bei Delikten derartiger Persönlichkeiten die Beurteilung der Verantwortlichkeit dem Psychiater, die gerichtliche Aburteilung einem Juristen und einem Psychiater übertragen werden solle, und daß die Leitung von Besserungsanstalten in die Hände von Psychiatern und Pädagogen gelegt werden müsse. Jugendliche Kriminelle seien nicht in Gefängnissen unterzubringen, sondern in besonderen Anstalten, wo sie unter ärztlicher Aufsicht ständen. Verurteilung von intellektuell und moralisch defekten Personen sei ungerecht und durch prophylaktische Maßnahmen zu ersetzen, welche einen Teil der sozialen Hygiene bildeten.

G. Strassmann (Berlin).

Reiss: Zur Psychologie des Mordes. (*Univ.-Klin. f. Gemüts- u. Nervenkrankh., Tübingen.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 3, S. 172—188. 1922.

Wiedergabe eines m. E. klinisch nicht ganz geklärten, in jedem Falle aber kriminal-psychologisch interessanten Falles, in welchem ein russischer Kriegsgefangener ziemlich unvermittelt und ohne recht verständliche Motivierung eine schwere Bluttat vollbrachte. Verf. faßt ihn ähnlich den Heimwehverbrechen Jugendlicher auf und sieht in dem Delikt eine pathologische Reaktion aus einer krankhaften Geistesverfassung heraus, die durch Versetzung in ein gegenüber dem gewohnten von Grund aus verschiedenes Kulturmilieu hervorgerufen wurde. *Birnbaum* (Herzberge).

● **Raecke, Julius: Grundriß der psychiatrischen Diagnostik. 9. verm. u. verb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1922. VI, 175 S.

Man kann wohl mit Recht den kleinen Grundriß der psychiatrischen Diagnostik von Raecke als das Beste seiner Art bezeichnen. Kurz, übersichtlich und klar wird der Gang der Untersuchung des körperlichen und seelischen Status geschildert. Die einzelnen Krankheitsbilder werden meisterhaft in gedrängter Kürze beschrieben, so daß das Buch besonders für Studierende warm empfohlen werden kann. Aber auch der Arzt wie auch der Spezialfachmann werden bei der Übersichtlichkeit des kleinen Werkes dies oft mit Nutzen und gern bei rascher Orientierung gebrauchen. Besonders empfehlenswert ist, daß die wichtigsten Paragraphen des letzten Entwurfes des RStGB. bereits enthalten sind. *Müller-Hess* (Bonn).

Hoeven, H. van der: Verhältnißblödsinn (Bleuler). Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 78, H. 3/4, S. 228—239. 1922.

Darstellung eines Falles von psychopathischer Minderwertigkeit, der an die von Bleuler als Verhältnißblödsinn herausgehobenen Fälle erinnert, aber keine Unklarheit bzw. keinen „höheren“ „eigentümlichen“ Blödsinn zeigt. Wohl aber besteht ein Mißverhältnis zwischen Temperament und Intelligenz in dem Sinne, daß eine intakte Begriffsbildung verborgen wird hinter einer „sanguinischen“ Gelehrsamkeit und Tief-sinnigkeitsprunkerei. *Birnbaum* (Herzberge).

Zingerle, Hermann: Zur gerichtsarztlichen Beurteilung kindlicher Beschuldigungen. (*Kriminol. Univ.-Inst., Graz.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 3, S. 161 bis 171. 1922.

Durch die Flüchtigkeit und Unstetheit des kindlichen Wesens, die lebhafte Phantasie durch den ungeheueren Grad der kindlichen Suggestibilität, durch Stimmungsschwankungen und das geringe Verantwortlichkeitsgefühl sind Kinderaussagen besonders unzuverlässig. Schneickert hält Kinder unter 7 Jahren für unfähig, vor Gericht ein gültiges Zeugnis abzugeben. Lippmann verlangt, daß auf alleinige Bekundung von Kindern eine Verurteilung überhaupt nicht stattfinden darf. Clara und W. Stern halten noch weitere Untersuchungen für erforderlich und betrachten die Zeugnisunfähigkeit des 3—4jährigen Kindes für sichergestellt. Zingerle berichtet über die gerichtsarztliche Untersuchung zweier jüdischer Mädchen einer Mittelschule, die einen Lehrer der Anstalt wiederholter sittlicher Verfehlungen beschuldigten. Das Gutachten konnte sich dahin äußern: Die G. K. zeigt Erscheinungen einer hysterischen Konstitution (nächtliches Aufschreien, Herabsetzung der Hornhaut- und Rachenreflexe, erhöhte Herzerregbarkeit, geistige Frühreife mit erhöhtem Selbstgefühl, gesteigerter, besonders erotischer Phantasie, Neigung zum Lügen und erhöhte seelische Beeinflussbarkeit); die F. B. bietet die Zeichen einer angeborenen neuropathischen Konstitution und erhöhter Herz- und Gefäßregbarkeit, Zittern, geistiger Unselbstständigkeit, ebenfalls lebhafter Phantasietätigkeit und deutlich erhöhter Suggestibilität. Beide Mädchen befinden sich außerdem in der Zeit der Geschlechtsreife, die besonders bei Nervösen die Symptome verstärkt und das Auftreten von Affektstörungen und Erinnerungsfälschungen begünstigt. Beide Mädchen sind demnach als nicht normale Kinder in ihren Aussagen nicht glaubwürdig. *Lochte* (Göttingen).