

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

● **Kaufmann, Eduard:** Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie für Studierende und Ärzte. 7. u. 8. völlig Neubearb. u. verm. Aufl., Bd. 1 und 2. Berlin u. Leipzig: Verein. wiss. Verl., Walter de Gruyter u. Co. 1922. IV, 1962 S. u. 7 Taf.

Der Autor hat in unausgesetzter Arbeit alle Kapitel einer völligen Umarbeitung unterzogen. Das nun vorliegende Werk spiegelt den derzeitigen Stand des Wissens auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie auf das vollkommenste wieder. Die Darstellung der Materie ist nach den einzelnen Organsystemen erfolgt. Die Lektüre des Werkes befriedigt den Leser nicht nur durch die große Erfahrung, durch die vollkommene Beherrschung der Literatur, durch die zahlreichen Abbildungen und eine Anzahl farbiger lithographischer Tafeln, sondern insbesondere auch durch die straffe Gliederung des Stoffes und durch die vielfachen Hinweise auf die Grenzgebiete der Entwicklungsgeschichte, Anatomie und Physiologie, vor allem auch der Klinik, der Bakteriologie und Chemie. So gewährt die Lektüre einen geradezu künstlerischen Genuß. Insbesondere bietet sie auch dem Gerichtsärzte vielfache Belehrung. Es sei nur auf den Status lymphaticus, auf die Beispiele plötzlicher Todesfälle, auf die akute gelbe Leberatrophie und ihre Unterscheidung von der Phosphorvergiftung, auf die Hungerosteopathie, auf die Vorgänge an der Haut beim Tode durch Verbrennen u. a. hingewiesen. Die Kenntnis der speziellen pathologischen Anatomie bildet für den obduzierenden Gerichtsarzt eine der wichtigsten Voraussetzungen dieser Tätigkeit. Das K.sche Lehrbuch wird sich ihm als ein zuverlässiger und unentbehrlicher Ratgeber in vielen Fällen erweisen. Die Literatur ist am Schlusse des Werkes auf ca. 200 Seiten zusammengestellt, auch unter Berücksichtigung älterer zusammenfassender Darstellungen. Die Ausstattung des Werkes ist eine hervorragende. Das Buch sei allen gerichtsarztlichen Instituten und Medizinalbeamten auf das wärmste empfohlen. *Lochte* (Göttingen).

Beritoff, J. S.: Allgemeine Charakteristik der Tätigkeit des Zentralnervensystems. *Ergebn. d. Physiol.* Bd. 20, S. 407—432. 1922.

Aus tierexperimentellen Forschungsergebnissen fremder Autoren und des Verf.s selbst wird der Schluß gezogen, daß es im normalen Zustand des Tieres keine einfachen lokalen unveränderlichen zentralen Reaktionen gibt. Die Kompliziertheit und Veränderlichkeit der Reaktionen wird durch die dauernden äußeren und inneren Reaktionen bedingt, welche zunächst die Erregbarkeit der unmittelbar betroffenen Reflexgebiete erhöhen, in unbedeutendem Maße aber das ganze Zentralnervensystem. Diese Erregbarkeit hält eine Zeitlang an. Die Erregung wird im ganzen Zentralnervensystem also irradiert, der zentrale Effekt ist immer mehr oder weniger summiert. Trotzdem ist der Reflex auf eine Reizung stets eine völlig koordinierte Handlung zum Zweck der Selbsterhaltung des Organismus, teils infolge vorteilhafter Ergänzung der verschiedenen Innervationen verschiedener Teile des Nervensystems, teils dadurch, daß bei entgegengesetzten Innervationen einige derselben durch antagonistischen Einfluß anderer in der gemeinsamen efferenten Bahn beseitigt oder gehemmt werden. *F. Stern.*

Rosenstein, A. Maria: Retinitis pigmentosa bei schwerer Blutschande. *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.* Bd. 68, Januar-Februarh., S. 204—205. 1922.

Bei der 2 Jahre hindurch beobachteten 22 jährigen Pat. mit typischen Degenerationszeichen an dem Kopf, dem Genitale und den sekundären Geschlechtsmerkmalen besteht außer einem tuberkulösen Lungenspitzenkatarrh und Schwerhörigkeit eine Retinitis pigmentosa mit ausgesprochen schnell fortschreitendem Verfall des Sehvermögens. 2 Jahre vor der Mitteilung Fingerzählen in 2 m, zur Zeit Handbewegungen vor dem Auge. Ophthalmoskopisch: typisches Bild einer schweren Retinitis pigmentosa mit totaler Atrophie beider Sehnerven. Syphilis ist auszuschließen, die Familie gesund. — Die nahe Blutsverwandtschaft der Eltern, Pat.

entstammt dem Verhältnis des Vaters mit der eigenen Tochter, erklärt die degenerativen somatischen Veränderungen und die Retinitis pigmentosa, die bisher als typisch rezessives Leiden in 27% der Fälle von Blutsverwandtschaft beobachtet wurde. *Thiel* (Jena).^{oo}

Sever, James Warren: Congenital anatomical defects of the spine and ribs. (Kongenitale anatomische Rippen- und Wirbelsäulendefekte.) (*Orthop. dep., childr. hosp., Boston.*) Boston med. a. surg. journ. Bd. 186, Nr. 24, S. 799—821. 1922.

Auf Grund einiger 1000 Röntgenplatten des Kinderkrankenhauses hat Verf. eine größere Anzahl anatomischer angeborener Defekte der Rippen- und Wirbelkörper in mehr oder minder großer Ausdehnung feststellen können. 22 mal (unter wievielen?) wurden Halsrippen unterschiedlicher Länge beobachtet, von denen 9 mit anderen Deformitäten der Wirbelsäule bzw. der Rippen verknüpft waren. Die Halsrippe entsteht auf Grund abnormer Entwicklung des Proc. costalis. 26 mal bestanden Defekte in der Dorsalwirbelsäule, zum Teil gleichzeitig mit Rippendefekt und folgender Skoliose. Auch diese Defekte sind die Folge embryonaler Entwicklungsstörungen. Ein Teil dieser Fälle gehört in das Gebiet der Spina bifida oder Spina bifida occulta. In einzelnen Fällen fand sich eine Vorwölbung am Rücken, in anderen eine behaarte Zone. Dieser Defekt kommt bei 10/100 der Geburten zur Beobachtung. Rippendefekte können auch durch Anpressen des Armes an die Brust im Uterus einseitig entstehen. Defekte der Lumbal- und Sakralwirbelsäule, insbesondere fehlender Zusammenschluß, kann erst nach dem 7. extrauterinen Monat als pathologisch betrachtet werden. Solche Defekte fanden sich 18 mal an der Lumbal-, 16 mal an der Sakralwirbelsäule. Anomalien im 5. Lumbalwirbel sind so häufig, daß es fraglich erscheint, ob man sie überhaupt als pathologisch bezeichnen soll. Zugleich mit diesen Störungen kommen Klumpfuß und andere Deformitäten zur Beobachtung. Eine erste Lumbalrippe war nicht selten. Die Arbeit wird durch 36, zum Teil schematische, zum Teil Originalröntgenbilder in ausgezeichneter Klarheit illustriert. *F. H. Levy* (Berlin).^{oo}

Schultze, W. H.: Die Pathologie des Magens. *Ergebn. d. allg. Pathol. u. pathol. Anat. d. Menschen u. d. Tiere* Jg. 20, 1. Abt., S. 488—607. 1922.

Verf. hat unter Verwendung eines umfangreichen Literaturmaterials (665 Nummern) die Pathologie des Magens referierend zusammengestellt, nachdem 1898 für den Lubarsch-Ostertagschen Jahresbericht Thorel den letzten Bericht erstattet hatte. Die 12 Unterabteilungen sprechen von der Form und Lage des Magens, den Mißbildungen, der normalen Histologie und Histochemie der Magenwand, den Zirkulationsstörungen, Ulcus, Entzündungen, der Pylorushypertrophie der Erwachsenen, Tuberkulose, der Syphilis, den Geschwülsten, den Lageanomalien und den Fremdkörpern im Magen. Die Selbstverdauung des Magens *intra vitam* wird mit ihren einzelnen Deutungsversuchen besprochen. Unter den Entzündungen werden auch die Verätzungen bei Vergiftungen abgehandelt. In dem Übersichtsreferat finden sich dann auch die Literaturhinweise für die von außen in den Magen gelangten Fremdkörper, wie sie bei der Selbstbeschädigung beobachtet werden. *Nippe*.

Bull, P.: What can more than 6000 post mortem examinations teach us about emboli and embolic gangrene of the extremities? (Was lernt man aus mehr als 6000 Sektionen über Embolien und embolische Gangrän der Extremitäten?) *Acta chirurg. scandinav.* Bd. 54, H. 4, S. 315—338. 1922.

Der Verf. hat die Sektionsprotokolle des norwegischen „Rikshospital“ aus der Zeit 1895 bis 1920 durchgesehen. Er suchte an dem Material festzustellen: 1. die Zahl der Fälle von Embolie in einem Extremitätengefäß, mit und ohne Gangrän; 2. wo der primäre Thrombus in diesen Fällen gesessen hat; 3. in wieviel Fällen und mit welchen Erscheinungen bestand eine Thrombose in a) Hauptarterien, b) Pulmonalvenen, c) im Herzen; 4. in wieviel Fällen waren Embolien in anderen Organen zu finden. Ad 1: Unter 6140 Sektionsfällen wurden Embolien in den Extremitäten 15 mal gefunden, 14 mal in den unteren, 1 mal in den oberen Extremitäten. In 6 der Fälle bestand Gangrän, in 7 war sicher keine vorhanden, 2 Fälle sind zweifelhaft. Die Gangrän trat auf, wenn das Gefäßlumen vollständig verlegt war. Die Embolien verteilten sich auf die Gefäße wie folgt: 2 in der Aorta, 6 in der Arteria iliaca comm. und ext., 1 in der Arteria iliaca ext. und femoralis comm., 1 in der Art. hypogastrica und femoralis profunda, 1 in der Art. femoralis superficialis, 1 in der Art. femoralis (?), 1 in der Art. poplitea und 1 in der Art. sub-

clavia und axillaris. — Bericht über die einzelnen Fälle. — Ad 2: In 13 der 15 Fälle fand man den primären Thrombus im Herzen, in 2 war er wahrscheinlich in der Aorta gewesen. Ad 3: Unter den 6140 Sektionsfällen fand sich eine Thrombose des Herzens und der Aorta in 243 Fällen, d. i. in etwa 4% der Fälle. a) In den anderen großen Arterien wurde nicht ein einziges Mal ein Thrombus gefunden. Auch in der Aorta fand man nur in 9 von den 243 Fällen einen Thrombus, 8 mal bei hochgradiger Atheromatose, 1 mal bei akuter Endokarditis. b) In den Pulmonalvenen wurde Thrombose 3 mal gefunden, allemal in Verbindung mit Thromben im linken Vorhof. c) Im Herzen wurden Thrombi entweder an den Klappen, und zwar fast ausschließlich bei akuter oder subakuter Endokarditis, oder in einer oder mehreren Herzhöhlen gefunden. Von den in 181 Fällen gefundenen Thrombosen der Herzhöhlen waren 67 im rechten, 63 im linken Herzen; in 51 Fällen waren Thrombi in beiden Herzen. Von den einzelnen Höhlen war das rechte Herzohr am häufigsten, und zwar 83 mal betroffen; dann kam der linke Ventrikel mit 66 Fällen, das linke Herzohr mit 43, der rechte Ventrikel mit 38, der linke Vorhof mit 18 und der rechte Vorhof mit 10 Fällen. An den Klappen wurden Thrombi in 73 Fällen gefunden, fast alle im linken Herzen bei akuter Endokarditis. Thrombi an Klappen und in einer Herzhöhle zugleich findet man fast nur bei exacerbierender chronischer Endokarditis. Als Ursache der Thrombose im Herzen muß eine Herzerkrankung angesehen werden. Der Verf. fand unter seinem Material 112 mal Klappenveränderungen infolge akuter oder meist exacerbierender chronischer Endokarditis, 86 mal Hypertrophie und Dilatation des Herzens, 73 mal Endokarditis, 42 mal Myokarditis, 36 mal Arteriosklerose, 8 mal eine Perikarditis und 9 mal ein Aortenaneurysma. Myokarditis und Arteriosklerose waren fast immer mit Hypertrophie und Dilatation verbunden. Nur in 19 Fällen konnte keine höhergradige Erkrankung des Herzens nachgewiesen werden, doch bestanden auch da leichte Anzeichen einer Erweiterung oder einer parenchymatösen Degeneration des Herzmuskels. — In bezug auf Alter wurde Thrombose nur sehr selten bei Kindern unter 15 Jahren gefunden. Da sie auch bei Greisen vorkommt, so darf nicht jede Gangrän einer Extremität bei einem Greis als senil aufgefaßt werden, sie kann auch embolisch sein. Ad 4: Unter den 6140 Sektionsfällen fand sich ein Embolus 113 mal in den Lungen (1,8%), 74 mal in den Nieren (1,2%), 60 mal in der Milz (1%), 32 mal im Gehirn (0,52%), 15 mal in den Extremitäten (0,24%), 6 mal im Darm (0,1%), 1 mal in der Leber (0,016%). In den 15 Fällen mit Extremitätenembolie konnte nur 1 mal in keinem anderen Organ ein Embolus gefunden werden. 9 mal war außer der Extremität noch die Lunge, 9 mal die Niere, 7 mal die Milz, 4 mal das Gehirn, 1 mal der Darm betroffen. Daraus folgt, daß man bei einer Extremitätenembolie immer auch nach Embolien in anderen Organen fahnden muß. *Klarfeld.*

Jellinek, Stefan: Experimentelle Leichenatmung und Gefäßdruckmessung. (Vorl. Mitt.) (Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 24, S. 546. 1922.

Jellinek berichtet in dieser vorläufigen Mitteilung, daß an Leichen bei zweckmäßiger künstlicher, Atmung und Messung des Druckes in den Arterien und Venen ein Unterdruck in der eingebundenen Vene und ein Überdruck in der Arterie festzustellen ist, wobei eine Fortbewegung der Flüssigkeitssäule im Sinne des natürlichen Kreislaufes geschieht. Das vergleichende Studium der Atmungsmethoden hat bei Silvester eine größere Wirkung auf das Differentialmanometer ergeben als bei der Methode von Schäfer. *Haberda (Wien).*

Nippe: Zur Frage der Nachprüfung der Protokolle von Leichenöffnungen und der Gutachten in Entmündigungssachen durch die gerichtsarztlichen Ausschüsse. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 17, S. 498—502. 1922.

Die Überprüfung der Entmündigungs- und Bemündigungsprotokolle seitens des gerichtsarztlichen Ausschusses wird unbedingt für nötig gehalten, schon weil eine Reihe Amtsgerichte Ent- und Bemündigungen ohne ausführliches Gutachten vornehmen. Zur Erleichterung und größerem Nutzen der Überprüfung der Sektionsprotokolle wird vorgeschlagen, daß der obduzierende Arzt der Sektionsprotokollabschrift kurze katamnestische Nachträge zufügt, in deren Besitz er in der Regel in der Zeit gelangt, welche zwischen der Sektion und der Korrektur des Protokolls vergeht. Ferner ist es wichtig, diesen korrigierten Sektionsprotokollen das Aktenzeichen zuzufügen, und es muß, das ist im wesentlichen Sache der Gerichte, das ganze Verfahren wesentlich beschleunigt werden. *Autoreferat.*

● **Bumke, Oswald: Kultur und Entartung. 2. umgearb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1922. 125 S.

Die zweite Auflage der bekannten Monographie des Verf. über nervöse Entartung zeigt mannigfache Änderungen und Vervollständigungen, die zum Teil durch die aus-

gezeichnet gewürdigten Erfahrungen des Krieges bedingt sind, doch ist auch die gerade in den letzten 10 Jahren ungeheuer angewachsene erbbiologische Literatur gründlich berücksichtigt worden. Bumke charakterisiert die Entartung in medizinischem Sinne als die von Geschlecht zu Geschlecht zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Exogene und endogene Ursachen können die Ursache der Entartung sein; die endogene Entartung ist nur ein Teilbegriff. Die Ausführungen des Verf. in den Kapiteln „Vererbung und Entartung“ und „nervöse Entartung im Sinne Morels“ kommen zu einem recht optimistischen Ergebnis. Eine Vererbung erworbener Eigenschaften existiert nicht. Wo dieselbe angenommen wird, handelt es sich meist um eine Verwechslung mit Keimverschlechterung. Keimschäden können aber zwar sichere Entartungen machen, evtl. ein ganzes Volk verderben, erschöpfen sich aber im allgemeinen in den nächsten Generationen bzw. es sterben solche Familien aus. Die echt hereditären Krankheiten aber, die sich nach den Mendelschen Spaltungsregeln vererben, können nicht zu einer wesentlichen Ausbreitung der Krankheit führen. Die Regeneration macht die etwaige Degeneration wieder gut. Bemerkenswert ist die Skepsis des Verf. gegenüber den Wirkungen der Selektion und Kontraselektion. Dementsprechend werden die überspannten Forderungen nach Kastration psychopathischer Menschen gebührend geißelt; aber auch die Gefahren der „Ausrottung der Besten“ durch Verminderung der Kinderzahl schätzt Verf. gering ein, erst wenn die gesamte Bevölkerung durch gewollte Kinderbeschränkung zurückgeht, dann allerdings ist die Gefahr des Unterganges wie in der Antike gegeben. Dann nützen auch keine Ehereformen mehr. Daß durch die Kultur als solche Entartung bedingt wird, ist in keiner Weise erwiesen. Der Krieg hat dieser, schon in der 1. Auflage vorgetragenen Anschauung des Verf.s voll recht gegeben. Jedes Geschlecht vor uns, sagt Verf., wäre unter gleichen Bedingungen genau so gesund und so krank gewesen wie wir. Die Zukunftsaussichten unseres Volkes nach dem verlorenen Kriege hängen nicht von den leichten Schwankungen des nervösen Gleichgewichts ab, die Wirkungen der Hungerblockade werden sich ausgleichen, auch die Gefahr der negativen Auslese durch den Verlust an so vielen Toten und Verstümmelten ist gering; stärker sind die Gesundheitsgefahren durch die Zunahme der Lues und des Alkoholismus. Aber in der Hauptsache drohen die Gefahren aus dem rein quantitativen Faktor des Rückganges der Geburtenziffer und davon, ob uns die Feinde am Leben lassen werden. — Das Werk, in dem eine Fülle von literarischem Material in kritisch durchdachter Weise verarbeitet ist, sei jedem angelegentlich zur Lektüre empfohlen. *F. Stern* (Göttingen).

Carrière, Reinhard: Über erbliche Ohrformen, insbesondere das angewachsene Ohrläppchen. (*Seminar f. Erbkunde, Univ. Berlin.*) Zeitschr. f. induct. Abstammungs- u. Vererbungsl. Bd. 28, H. 2/3, S. 238—242. 1922.

Das gerade angewachsene Ohrläppchen scheint sich nach der einfachen Mendelregel dominant zu vererben. Schräge angewachsene Ohrläppchen können sich in der Deszendenz aufspalten in gerade und in schräg angewachsene. *Poll* (Berlin).

Leslie, Frank E.: The delinquent. (Der Verbrecher.) Publ. health reports Bd. 37, Nr. 22, S. 1297—1307. 1922.

Nach Untersuchungen Gluecks (600 Fälle) waren 66% der Strafanstaltsaufnahmen Rückfällige. 59% der 600 zeigten geistige oder körperliche Abnormitäten und 12% der letzteren waren geisteskrank, 28% schwachsinnig und 19% psychopathisch. Unter den Abnormen stieg die Zahl der Rückfälligen auf 81%, bei den Psychopathen sogar auf 87%. Die Bekämpfung des Verbrechens verlangt daher eine bessere Berücksichtigung der defekten Elemente. Dieser Forderung soll ein Vorschlag gerecht werden, eine besondere Aufnahmestation für die Gefängnisse des Staates New York einzurichten, die alle Büßer untersucht, beobachtet und je nach ihrer Eigenart der dieser entsprechenden Gefängnisgattung zuweist. Von 100 Prostituierten im Alter von 17—52 Jahren, die Weldon 1919 untersuchte, erwiesen sich 75 als verheiratet, doch lebten sie durchweg getrennt von ihren Ehemännern. Die Bildungsstufe war äußerst gering, dementsprechend die Zahl der Abnormen unerwartet hoch.

Nur 7 konnten als normal gelten, 38 werden als schwachsinnig, 43 als Psychopathen bezeichnet. Letztere Gruppe zeigte besonders starke kriminelle Neigungen. Trotz der Erkenntnis von der überwiegenden Bedeutung pathologischer Momente für das Hinableiten in die Prostitution sieht Verf. ihre Hauptbekämpfung in Erziehung und sozialer Hebung der Bevölkerung. Die ungeheure Wichtigkeit der abnormen sexuellen Entwicklung kennt er offenbar nicht. Weiterhin wird über eine Untersuchungsreihe von Hill aus einem Frauengefängnis berichtet (200 Fälle) und auch hier die große Zahl abnormer Elemente betont (61%). Besonders in die Augen springend sind die ungünstigen sozialen Bedingungen, unter denen die Mehrzahl der Sträflinge aufgewachsen ist. Öffentliche Hygiene im weitesten Sinne wird auch hier als das Heilmittel empfohlen. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt Sanger - Brown an 200 Jungen der New Yorker Bewährungsschule, auch hier sehr ungünstiges häusliches Milieu und eine außerordentlich große Zahl abnormer Persönlichkeiten. Der Zwang, Unredlichkeiten schon in frühester Jugend anzuwenden, nur um sich bei der Unangepaßtheit und den schlechten Lebensbedingungen überhaupt behaupten zu können, führt zur Entwicklung krimineller Eigenschaften, die sich später kaum mehr beseitigen lassen. Schwachbegabte unterliegen der Verführung durch Intelligenteren, was bei der großen Zahl Schwachsinniger unter den Kriminellen ins Gewicht fällt. Nach Fernalds Vorschlag sollen daher alle Schwachbegabten registriert und die Überwachung ihrer Erziehung einer besonderen Kommission anvertraut werden. Die beträchtlichen Kosten machen sich nach Auffassung des Verf. gut bezahlt. *Reiss (Tübingen).*

Burt, Cyril: The causes and treatment of juvenile delinquency. (Ursache und Behandlung der jugendlichen Kriminalität.) *Psyché* Bd. 2, Nr. 3, S. 232—343, Nr. 4, S. 339—351, Bd. 3, Nr. 1, S. 56—70. 1922.

Auf Grund sehr eingehender Untersuchungen an einem umfangreichen Material behandelt Verf. die Ursachen und die Behandlungsmöglichkeiten jugendlicher Krimineller. Er hebt hervor, daß Kriminalität nie eine einzige Ursache habe, sondern stets von einer sehr großen Reihe von Faktoren bestimmt sei. Diese geht er nun durch. Zuerst behandelt er die im Intellekt gelegenen Bedingungen; er findet hier Intelligenzmangel, Zurückgebliebenheit, die sich auf Anlagefehler, und solche, die sich auf Erziehungsfehler gründen; aber auch übernormale Intelligenz konnte er, wenn auch selten, beobachten. An zweiter Stelle behandelt er die im Gefühlsleben liegenden Ursachen, die Instinkte, die Affekte, die pathologischen Reaktionen usw.; er erweist sich hier als stark von der psychoanalytischen Theorie beeinflusst. Überall hebt er die Wichtigkeit und die Grundlinien der Behandlung hervor; es genüge nicht, eine Diagnose zu stellen, ein Kind zu warnen, es in eine Schule zu schicken; eine volle und wohlgedachte Behandlung, die eine genaue Kenntnis der verschiedenen Formen zur Voraussetzung hat, sei dringendstes Erfordernis. *Erich Stern (Gießen).*°°

Fallmann, Engelbert: Das Jugendstrafrecht im Entwurfe der österreichischen Strafgesetznovelle vom Jahre 1921. *Zentralbl. f. Vormundschaftsw., Jugendger. u. Fürsorgeerzieh.* Jg. 14, Nr. 4, S. 66—69. 1922.

Die infolge des Krieges ungemein gestiegene Kriminalität und Verwahrlosung der Jugend veranlaßte durch Gesetz vom 25. I. 1919 die Schaffung einer Jugendgerichtsbarkeit, die mit den Bestimmungen über die bedingte Verurteilung und Entlassung ein Strafverfahren gegen jugendliche Verbrecher ermöglichte, das wenigstens teilweise modern fürsorglichen Geist erkennen läßt. In einem Entwurf einer Strafgesetznovelle werden außerdem Neuerungen beabsichtigt, die den Schutzgedanken im Jugendstrafrecht verwirklichen helfen sollen. Eine Strafmündigkeit bis zum vollendeten 14. Jahre wird völlig beseitigt und die Abgabe eines Unmündigen an die Besserungsanstalt darf nur auf Anordnung des Pflégschaftsrichters erfolgen, wobei es des Nachweises der völligen Verwahrlosung nicht bedarf, vielmehr eine Gefährdung genügt. Für das Alter zwischen 14 und 18 Jahren tritt stets Strafe ein, wenn der Jugendliche reif genug erscheint, das Unrecht der Tat einzusehen und dieser Einsicht gemäß zu

handeln. Dagegen soll der Jugendliche freigesprochen werden, wenn er aus besonderen Gründen noch nicht reif genug zur Einsicht war. Bei Freispruch kann die Fürsorgeerziehung in Frage kommen. Bei geringfügigen Verfehlungen kann, sofern sie nicht aus Schlechtigkeit, sondern aus jugendlichem Übermut und Unbesonnenheit begangen wurden und bisher keine Bestrafung erfolgt war, von jeder Bestrafung abgesehen werden. Irgendwelche Erziehungsmaßnahmen sind für diese Fälle nicht vorgesehen. Die Strafe wird bei Jugendlichen gegenüber der für Erwachsene vorgesehenen Strafe gemildert. In der Mehrzahl der Fälle müssen kurze Freiheitsstrafen verfügt werden, nur unter besonderen rücksichtswürdigen Umständen erfolgt Umwandlung in Geldstrafe. Bei Verbrechen wird Todesstrafe und lebenslänglicher Kerker durch strengen Arrest bis zu 15 Jahren ersetzt. Die zeitliche Kerkerstrafe wird auf die Hälfte verringert und in strenge Arreststrafe verwandelt. Dadurch, daß ein Jugendlicher in jedem Falle entweder zu Arrest oder zu Geld verurteilt wird, ist jedesmal vermöge der Fassung der gesetzlichen Bestimmungen über die bedingte Verurteilung Aussetzung des Strafvollzugs möglich, und während dieser Aussetzung können Erziehungsmaßnahmen getroffen werden. Bei den Arreststrafen wird der Jugendliche beschäftigt und angemessen unterrichtet. Die Art der Beschäftigung wird von den Anstaltsleitungen geregelt. Eine Schutzaufsicht über strafgerichtlich verurteilte Jugendliche wird von den PflEGschaftsbehörden ausgeübt. Im österreichischen Entwurf fehlt demnach der in einem modernen Jugendstrafgesetz zu fordernde Erziehungszweck der Strafe, und man vermißt eine hinreichende Berücksichtigung der spezifisch jugendlichen Charaktereigenschaften (Wagemut, Kameradschaft, falsche Scham) und der spezifisch jugendlichen Soziallagen (Abhängigkeit von Erwachsenen) bei der Beurteilung der Schwere der Straftat und ihrer Strafbarkeit. *Shackwitz* (Hannover).

Vidoni, Giuseppe: La posizione del medico scolastico nel progetto preliminare del codice penale italiano. (Die Stellung des Schularztes im Vorentwurf des italienischen Strafgesetzbuches.) Note e riv. di psichiatria Bd. 10, Nr. 1, S. 93—99. 1922.

§§ 89, 100, 101 des italienischen Vorentwurfs sehen einen „Consiglio di patronato“ (Schutzaufsichtsrat) vor, der besteht aus Strafrichter, Gefängnisdirektor, Bewahrungshausdirektor, Advokat, Vertreter der Arbeiterorganisation und Schularzt oder einem anderen in Kriminalanthropologie erfahrenen Arzt. Der Schutzaufsichtsrat hat besonders mitzureden bei bedingter Entlassung geistig Minderwertiger. Vidoni weist darauf hin, daß der Bewahrungshausdirektor zwar oft ein psychiatrisch und kriminalanthropologisch geschulter Arzt sein wird, aber nicht sein muß und daß auch der Schularzt unter Umständen nicht die genügende psychiatrische und kriminalanthropologische Schulung haben wird; er wünscht daher eine klare Bestimmung über die Art der technischen Vorbereitung zur Teilnahme der Ärzte an dem Schutzaufsichtsrat, um die Tätigkeit des Rates wirksam zu machen. *Sioli* (Bonn).

● **Ruggles-Brise, Evelyn: The English prison system.** (Das Gefängniswesen in England.) Macmillan and Co., London 1921. XX, 275 S. 7 sh. 6 d.

Dieses Buch wollte der Präsident des Internationalen Komitees für Gefängniswesen und Leiter des englischen Gefängniswesens Sir Ruggles-Brise den fremden Besuchern des 1915 in London geplanten Kongresses vorlegen. Der Krieg und die Nachkriegszeit haben diesen Kongreß bis jetzt leider verhindert. Das Buch will das englische Strafverfahren beschreiben und soll vor allen Dingen dazu dienen, Mißverständnisse und falsche Vorstellungen über englische Einrichtungen zu beseitigen. Nach einer geschichtlichen Einleitung über das Gefängniswesen im allgemeinen und über die besonderen Verhältnisse in England und nach kurzen Auseinandersetzungen über moderne Reformbestrebungen im Gefängniswesen werden, nach Klarlegung der Zuständigkeit der Zentralbehörden für Gefängnisaufsicht und der Arten der verschiedenen Kriminalgerichtsbehörden, die verschiedenen Strafanstalten nach ihren besonderen Aufgaben kurz skizziert. Die „Konvikt“-Gefängnisse dienen für längere, die „Lokal“-Gefängnisse für kürzere Freiheitsstrafen, „Reformatories“ für Jugendliche und die Anstalten des „Borstal-Systems“ für ältere Jugendliche zwischen 16 und 21 Jahren. Daneben werden Einrichtungen besonderer Art für Trinker, Landstreicher und rückfällige Gewohnheitsverbrecher aufgezählt. In Einzelkapiteln werden

die verschiedenen Strafarten ausführlich nach Zweck und Art der Durchführung geschildert. Als längere Freiheitsstrafe wird die „Penalservitude“ verhängt, als kürzere das „Imprisonnement“ mit und ohne „hard labour“. Für den Gewohnheitsverbrecher ist eine Unschädlichmachung durch eine Verwahrung „Preventive Detention“ vorgesehen. Bei allen verschiedenen Strafsystemen finden sich die in Frage kommenden gesetzlichen Bestimmungen angeführt, einschließlich der 1914 eingeführten Verbesserungen, die sich besonders um eine mehr individualisierende Behandlung der Strafanstaltsinsassen bemühen. Besonders eingehend ist die für England eigentümliche Sonderhaft der Jugendlichen zwischen 16 und 21 Jahren, die „Borstal“-Haft, beschrieben. Sie ist gleichsam eine Ergänzung der besonderen Strafeinrichtungen für Jugendliche, der „Reformatory-Schools“ für Straffällige bis zu 19 Jahren und der „Industrial-Schools“ für straffällige und verwahrloste Jugendliche bis zu 16 Jahren. Im weitesten Maße finden wir bei diesen verschiedenen Strafmaßnahmen für Jugendliche die moderne Forderung verwirklicht, statt einer einfachen Freiheitsstrafe eine sorgfältige Erziehung und Berufsausbildung zu gewähren. In weiteren Kapiteln wird über die in allen Strafsystemen durchgeführte Klassifikation und Progression gesprochen, über die Art, wie man die Gefangenen in moralischer und religiöser Weise zu beeinflussen sucht, welche verschiedenen Arbeitsgelegenheiten vorgesehen sind und welche besonderen Einrichtungen der Schutzaufsicht nach der Entlassung bestehen. Mit einem gewissen Neid lesen wir die vorbildlichen Einrichtungen des ärztlichen Dienstes in den Gefängnissen, der überall nach einheitlichen Grundsätzen von Ärzten im Hauptamt mit besonderer Vorbildung versehen wird. Psychologische und psychiatrische Untersuchungen eingehendster Art sind für sämtliche Gefangene vorgeschrieben. In einem Schlußkapitel findet sich eine interessante Statistik über die Wandlung der Verbrechen nach Art und Zahl sowie eine Verteilung nach Altersklassen seit 1872 und eine Übersicht über die Kriminalität in den Kriegsjahren. Für jeden, der sich über englisches Gefängniswesen unterrichten will, dürfte dieses Buch unentbehrlich sein. *Schackwitz.*

Vervaeck: Le traitement anthropologique des condamnés. (Die anthropologische Behandlung der Verurteilten.) Arch. internat. neurol. Bd. 2 (Jg. 41), Nr. 1/2, S. 1—11 u. Nr. 3/4, S. 41—50. 1922.

In Form eines Vortrages wird die auf breiter naturwissenschaftlicher Grundlage beruhende Behandlung der durch ein strafrichterliches Erkenntnis Verurteilten in Belgien geschildert, eine Behandlung, welche den verschiedenen physischen und psychischen Eigenheiten des Verbrechers gerecht werden will, um ihn durch ärztliche und erzieherische Maßnahmen möglichst dauernd für ein Leben innerhalb der Gesellschaft geeignet zu machen. Welcher Art im einzelnen Falle die Mittel zur Verwirklichung dieses Zieles sind, hängt von dem Ausfall einer genauen Erforschung der Person des Verbrechers ab, die in gleicher Weise die ererbte Anlage und den Einfluß des Milieus wie die psychische und physische Verfassung des Verurteilten berücksichtigt. *v. Neureiter.*

Petrén, Alfred: Beschluß über das Vorgehen in der Sterilisierungsfrage. Svenska läkartidningen Jg. 19, Nr. 35, S. 775—784. 1922. (Schwedisch.)

Vorschläge einer staatlichen Kommission zur Frage, unter welchen Voraussetzungen und auf welche Weise die Sterilisation von Schwachsinnigen, Geisteskranken, Epileptikern und evtl. Sittlichkeitsverbrechern durchgeführt werden könnte. Gerichtlich-medizinische und rassenhygienische Fragen. *Saenger (München).* °°

Die Selbstmorde in Preußen im Jahre 1919. Med. statist. Nachr. Jg. 10, H. 3, S. 148—150. 1922.

Im Berichtsjahr wurden 6784 Selbstmorde (4121 männl., 2663 weibl.) gezählt gegen 9214 (6831 männl., 2383 weibl.) im Jahre 1913. Die Zahl der Selbstmorde beim männlichen Geschlecht hat um ca. 38,2% abgenommen, beim weiblichen Geschlecht dagegen um ca. 14,4% zugenommen. Das Verhältnis in der Beteiligung beider Geschlechter, das 1913 ungefähr 2,9 : 1 stand, ist im Berichtsjahr auf etwa 1,5 : 1 zurückgegangen. Der Stadtkreis Berlin und die Provinz Brandenburg stehen an erster Stelle, es folgen beim männlichen Geschlecht Schleswig-Holstein, beim weiblichen Sachsen. Die niedrigsten Zahlen weisen Westfalen und für beide Geschlechter die Rheinprovinz auf. Die Abnahme der Selbstmordsterblichkeit betrifft haupt-

sächlich die Klassen von 30—70 Jahren, die Altersklassen über 80 Jahre weisen dagegen höhere Ziffern als im Vergleichsjahr auf. Beim männlichen Geschlecht steht der Selbstmord durch Erhängen an erster Stelle, der Selbstmord durch Ertränken zeigt beim männlichen Geschlecht gegen 1913 einen Rückgang. Beim weiblichen Geschlecht haben die Zahlen durch Erhängen und Ertränken ebenfalls eine Abnahme erfahren, dagegen hat die Zahl der Selbstmorde durch Gasvergiftung eine starke Steigerung erfahren. *Schellenberg* (Ruppertshain i. T.).

Mord und Totschlag sowie Hinrichtungen in Preußen im Jahre 1919. *Med. statist. Nachr. Jg. 10, H. 3, S. 143—147. 1922.*

In Preußen kamen infolge Mord und Totschlag 1279 (907 männl., 372 weibl.) um, im Jahre 1913 nur 871 (586 männl., 285 weibl.), das ist eine Vermehrung um ein Drittel, ein Zeichen der nach dem Kriege eingetretenen Unsicherheit und moralischen Verwilderung. Man muß dabei bedenken, daß die Bevölkerung Preußens sich von 1913 auf 1919 um 2 300 000 Köpfe vermindert hat. Die Gesamtsterbeziffer beläuft sich im Berichtsjahr auf 4,82 männl. und 1,82 weibl. gegen 2,94 männl. und 1,35 weibl. im Jahre 1913. Die Provinz Westpreußen ist mit beiden Geschlechtern am stärksten betroffen, nach ihr kommt Schlesien, als Ursache dieser Erscheinung sind die zahlreichen politischen Wirren in diesen Provinzen anzusehen. Im Jahre 1919 wurde eine große Zahl als erschossen gemeldet, die Schußwaffe spielt eine immer größere Rolle, dagegen haben die Zahlen der Erstochnen abgenommen.

Betrachtet man die Zahlen der Umgekommenen nach Altersklassen, so ergibt sich, daß die Gruppe der kleinen Kinder von 0—5 Jahren mehr als ein Drittel Ertränkungen aufweist, während die Todesfälle durch Erstickung und Erwürgen an Zahl geringer sind. Von der Gruppe der größeren Kinder mit 5—15 Jahren ist die größere Zahl durch Gasvergiftung umgekommen. Von den über 15 Jahre alten Personen ist mehr als die Hälfte erschossen worden. Dem Familienstande nach waren 602 ledig, 546 verheiratet, 103 verwitwet, 6 geschieden, bei 22 war der Familienstand unbekannt. Was die soziale Stellung und den Beruf anbelangt, so zeigt sich, daß die Todesfälle bei den Selbständigen und den Beamten außerordentlich gestiegen sind. Die Zahl der Hinrichtungen betrug im Berichtsjahr 72 gegen 18 im Jahre 1913. Es waren alles standrechtliche Erschießungen. *Schellenberg* (Ruppertshain i. T.).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Lehmann, R.: Über Schädelverletzungen. *Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 11, S. 246—259 u. Nr. 12, S. 265—272. 1921.*

Lehmann betont in seiner Arbeit als grundsätzlich wichtig für den Gutachter, daß die Geringfügigkeit oder gar das Fehlen einer äußerlich sichtbaren Weichteilverletzung keineswegs ein sicherer Gradmesser für die Schwere der Verletzung an Schädel oder Gehirn ist. In gleicher Weise wird das Fehlen schwerer Krankheitserscheinungen unmittelbar nach dem Trauma öfter zuungunsten des Verletzten mißdeutet.

Zur Erläuterung bringt L. eine Reihe von Fällen seiner kriegschirurgischen Tätigkeit in einem Feldlazarett an der Westfront. Nicht selten schien es sich nur um „leichte Schrammen“ der Kopfhaut zu handeln; eine sorgfältige Prüfung ergab dann aber sichere Verletzungen des Schädeldaches bzw. des Gehirnes. Im Anschluß daran bespricht L. 2 Fälle, die für den Gutachter besonderes Interesse boten: 1. Fall: Älterer Mann; Oberfeuerwerker, hat im Felde Sprengungen auszuführen, von denen er Jahre lang entwöhnt war und die in ihrer Staffelung schädigend auf das Gehirn eingewirkt haben können; dann Automobilunfall mit schwerem Schlag gegen die Stirn; nunmehr Entwicklung einer Paralyse. Kriegsdienstbeschädigung wurde anerkannt. 2. Fall: Kesselschmied, Unfall 1892, scheinbar bei angloser Schlag gegen die linke Kopfhälfte; 4 Monate später Schnervenerkrankung; später Veränderungen des seelischen Verhaltens insofern trüber Stumpfsinn mit gewalttätigem Jähzorn abwechselte. Zusammenhang des Leidens mit dem Unfall wird anerkannt. Der letzte Fall gibt zur Erörterung zivil- und strafrechtlicher Fragen Anlaß: Ein 16-jähriger Lehrling stürzt vom Gerüst, wird mit starker motorischer Unruhe ins Hospital geschafft. Nachts verläßt die Nachtwache den Kranken auf kurze Zeit. Als sie zurückkommt, ist in der Zwischenzeit der Kranke aus dem Fenster gestürzt.

Für die Begutachtung der Verletzungsfolgen ist es bei den verschiedenartigen Verlaufsarten der Schädelverletzungen ganz unmöglich irgendein Schema aufzustellen. Beobachtung im Krankenhause führt nicht immer zum Ziel, da epileptische Anfälle, pathologische Rauschzustände ausbleiben können. Ein Hauptversorgungsamt hat Richtlinien zur Versorgungsbegutachtung der Psychopathen und Hysteriker (einschl. der Kriegs- und Renten neurotiker) herausgegeben. Aus ihnen ist wissenswert, daß

nach dem dortigen statistischen Material bei 92% der untersuchten Fälle objektiv keine verwertbaren Symptome oder gar nur plumpe Täuschung und keine Erwerbsbeschränkung vorlag. Es ist also große Vorsicht geboten, besonders bei der Begutachtung nicht einwandfrei erwiesener Fälle von Kopfverletzung, die keinen objektiven Befund zeigen. Bei dieser Sachlage lehnt L. in fraglichen Fällen angeblicher Kopfverletzung eine Untersuchung und Begutachtung in foro ab und fordert ein fachärztliches Beobachtungsgutachten. Terminverhandlungen mit Kriegsneurasthenikern und -hysterikern sind ziemlich wertlos und zumeist für diese schädlich. *Lochte.*

Blanc: Ein Fall traumatischer Hemiplegie. *Anales de la acad. méd.-quirurg. españ.* Jg. 9, Lief. 2, S. 88. 1922. (Spanisch.)

Schlag auf den Kopf in der Gegend des rechten Scheitelbeins: Paraplegia sup. et inf., Herabsetzung der Sensibilität und der Reflexerregbarkeit. Trepanation und Entfernung des Blutergusses, worauf sich die Lähmung zurückbildete. Verf. will an seinem Falle die Wichtigkeit der Trepanation zeigen. *Ganter.*

Tristant et Bouyala: Abscès du lobe frontal droit consécutif à un traumatisme, sans fracture, de la région fronto-pariétale droite. (Absceß des rechten Stirnlappens nach einem Trauma der rechten Stirnscheitelgegend ohne Schädelbruch.) (*Com. méd., Bouches-du-Rhône.* 7. VII. 1922.) *Marseille-méd.* Jg. 59, Nr. 19, S. 952—955. 1922.

5jähriger Knabe erleidet durch Fall gegen eine Ofenkante eine Hautwunde der rechten Scheitelgegend, die nach Abscedierung schnell heilt. Nach 3 Wochen Krampfanfälle, nach weiteren 2 Wochen Somnolenz, Kernig, links Babinski, Nackenstarre. Operation ergibt Absceß im rechten Stirnlappen, dem der Kranke erlag. Die Infektion ist nach Ansicht der Verf. von dem Hautabsceß aus durch die Venen der Diplöe erfolgt. *Giese (Jena).*

Eiselsberg, A.: Traumatische Pseudoabscesse des Gehirns. (*I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 48, Nr. 37, S. 1249—1250. 1922.

Verf. versteht unter traumatischen Pseudoabscessen pathologische Vorgänge im Gehirn, die echte Hirnabscesse nach Trauma vortäuschen.

Er beschreibt 6 Fälle, von denen zwei Hirncysten waren, einer eine subakute tuberkulöse Leptomeningitis mit chronischem internen Hydrocephalus. Im 4. Falle handelt es sich um eine Syphilis cerebri; im 5. Falle war unter dem Bilde einer traumatischen Epilepsie 4 mal operiert worden, das erstmalig eine Hirncyste, dann ein hühnereigroßer Absceß (Streptokokken), ferner ein taubeneigroßer Hirnabsceß und endlich wurde bei der vierten Operation nur mehr eine alte traumatische Verdichtung gefunden. Im 6. Falle handelt es sich um eine Gehirngeschwulst.

Verf. schließt den Aufsatz, daß die hier mitgeteilten Krankengeschichten also neuerdings zeigen, mit welchen großen Schwierigkeiten die Hirndiagnostik noch zu kämpfen hat und daß eine Verfeinerung der diagnostischen Hilfsmittel überflüssige Operationen verhindern könnte. *Nippe (Königsberg i. Pr.).*

Aguglia, Eugenio: Su di un caso di ematomielia traumatica. (Über einen Fall traumatischer Hämatomyelie.) (*Istit. di clin. d. malattie nerv. e mentali, univ., Catania.*) *Riv. ital. di neuropatol., psichiatr. ed elettroterap.* Bd. 15, H. 3, S. 107 bis 111. 1922.

28jähr. Maurer. Sturz aus 4 m Höhe, Aufschlag auf die Hacken, sofortige Paraplegie ohne Bewußtseinsverlust, kann weder Urin noch Kot lassen. Von Anfang an bestand eine völlige Anästhesie in der Gegend des linken Glutaeus und im rechten Bein. Das gleiche in etwas geringerer Ausdehnung links. Nach 40 Tagen spontanes Urinieren, ohne Möglichkeit Stuhl zu lassen. Nach dieser Zeit beginnt die Motilität im rechten Bein allmählich wieder zu erscheinen. In den ersten 40—50 Tagen war die Erektionsmöglichkeit erloschen, trat dann wieder auf ohne Ejaculationsmöglichkeit. An den unteren Extremitäten besteht schlaffe Lähmung und Abmagerung. Babinski rechts, links nicht hervorrufbar. Cremaster- und Abdominalreflexe fehlen. Glutaeusreflex normal. Rectalreflex schwach, Patellarsehnenreflex und Achillessehnenreflexe fehlen. Gang unmöglich. Das rechte Bein konnte nur Beugebewegungen in der Hüfte ausführen und in dieser Stellung auch ein leichtes Anheben auf der Fußsohle vornehmen. Passive Bewegungen frei. Hypotonie. Im linken Bein keinerlei aktive Bewegung. Rechts Mobilität frei mit Hypotonie. Fußbewegung äußerst beschränkt. In den Muskeln bestand links komplette Entartungsreaktion.

Von Bedeutung ist der ätiologische Faktor, daß durch Fall auf die Füße eine so schwere Hämatomyelie hervorgerufen wurde, und zwar nimmt Verf. an, daß neben der

direkten mechanischen Schädigung reflektorische und zirkulatorische Störungen eine Rolle gespielt haben mögen. Es muß eine starke Durchtränkung und Unterbrechung der weißen Substanz, besonders in den Hintersträngen, stattgefunden haben. Die schweren Störungen des Harn- und Geschlechtsapparates in der ersten Zeit weisen nicht unbedingt auf eine direkte Beteiligung des Conus hin. *F. H. Lewy* (Berlin).

Villard, H.: *Volumineux éclat de verre intra-oculaire toléré pendant seize mois avec conservation presque intégrale de la vision.* (Großer intraokularer Glassplitter 16 Monate lang bei fast voller Sehschärfe vertragen.) *Clin. opht.* Bd. 11, Nr. 7, S. 367—372. 1922.

Ein wegen perforierender Scleralverletzung conjunctival gedecktes Auge heilte in wenigen Wochen mit einer Sehschärfe von 0,8 aus. Nach 16 Monaten frische Entzündung und allmähliche Erblindung. In dem enucleierten Bulbus wurde ein großer Glassplitter in der Nähe des Ciliarkörpers gefunden. *Dohme* (Berlin).

Lange, W.: *Beiträge zur pathologischen Anatomie der Verletzungen des Gehörorganes.* Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therap. d. Ohr., d. Nase u. d. Hals. Bd. 18, H. 5/6, S. 277—304. 1922.

Von einer großen Zahl untersuchter Schläfenbeine, die von Kranken stammten, die einer Kopfverletzung und ihren Folgen erlegen waren, ergaben nur 20 bei der histologischen Untersuchung Befunde, die einwandfrei auf Verletzungen zurückzuführen waren. — Die ersten 6 Fälle betreffen Trommelfellzerreißen, Blutungen in der Paukenschleimhaut und im inneren Gehörgang durch plötzliche starke Luftdruckschwankungen. Die übrigen 14 weisen Knochenbrüche im Schläfenbein, zum Teil mit Beteiligung der Labyrinthkapsel auf, und zwar nach Kopfschüssen und Schädelbrüchen (Basisfrakturen). Es fanden sich wiederholt Hämorrhagien in der Tiefe des inneren Gehörgangs, in den Kanälen am Boden des Modiolus und in den Kanälen der Äste des Vestibularis (N. ampullaris inferior), ohne daß die Paukenhöhle verletzt oder das knöcherne Labyrinth beschädigt war, z. B. bei einer Schußverletzung der Schuppe und einer kleinen Verletzung (durch Handgranate) des Stirnbeins. Es ist daher die Annahme gestattet, daß jede Verletzung des Schädelknochens Blutungen im inneren Gehörgang veranlassen kann. Daß das Trommelfell allein durch Gewalteinwirkung auf den Schädel zerreißen könne, ohne daß der Knochen breche, erscheint Lange sehr unwahrscheinlich. Der Trommelfellrand braucht allerdings nicht zu brechen (Fall 10), eine starke Lageverschiebung von Hammer und Amboß im Anschluß an einen Bruch des Paukendaches genügt, um auch das Trommelfell zu zerreißen. — Da man nun beim Lebenden die Frakturlinie des Paukendaches im otoskopischen Bilde nicht sieht, kann man fälschlich zu der Ansicht kommen, das Trommelfell sei nur durch Erschütterung gerissen! (Fall 8). Auch der Bruch des Trommelfellrandes ist kein Krankheitsbild sui generis (Walb), sondern die otoskopisch sichtbare Frakturlinie eines Bruches der Paukenwände! — Die Brüche der Labyrinthkapsel sind oft auf einzelne Teile beschränkt. Diese sind dann erheblich zerstört, daneben aber bleibt das übrige Labyrinth gut erhalten. So ist in Fall 18 neben einer ausgedehnten Zerstörung des Vestibulum die Schneckenkapsel frei von Brüchen! — Besonders hervorzuheben ist, daß bei einem geheilten Bruch der Labyrinthkapsel (Fall 20) sich keinerlei Knochenneubildung in den Labyrinthhöhlräumen fand, im Gegensatz zu den Befunden Manasses und Nagers, deren Fälle reichliche Knochenneubildung aufwiesen. L. glaubt, daß die Bildung von Bindegewebe und Knochen auf den Spalt und seine unmittelbare Nachbarschaft beschränkt bleibt, wenn nicht Infektionen die Knochen- und Gewebsneubildung anreizen oder große Blutergüsse organisiert werden.

F. Grossmann (Berlin).

Jurasz, A. sen.: *Subkutaner Abriß mit schräger Torsion des Kehlkopfes nach Verschüttung.* Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 11, H. 2, S. 117 bis 122. 1922.

Ein 24-jähriger Soldat wurde 1916 derartig verschüttet, daß er aufrechtstehend bis an den Mund mit Erde bedeckt war. Der Kopf war stark nach links gedreht und geneigt, der Hals zusammengedrückt und die Atmung nur mit allergrößter Anstrengung möglich. Verf. sah

den Pat. 4 Jahre nach dem Trauma zum ersten Male. Die Atmung war nur beim schnellen Gehen, beim Bücken und Neigen des Kopfes erschwert, sonst jedoch kaum behindert. Feste Speisen konnte er nicht schlucken, sondern nur weiche Bissen und Flüssigkeiten. Äußerlich war an der rechten Halsseite das Fehlen des Muskelpolsters, in der Mitte der Mangel jeglicher Verbindung zwischen Zungenbein und Schildknorpelwand und ferner über dem Sternum eine apfelgroße Vorwölbung, die sich als Kehlkopf erwies, zu konstatieren. Laryngoskopisch erschien die ganze linke Kehlkorfhälfte verkürzt, während die rechte sehr gut zu übersehen war. Verf. erklärt die Entstehung des Krankheitsbildes dadurch, daß bei der Verschüttung die rechte Halsseite durch aufliegende Erdmassen stark angespannt war. Der rechte Kopfnicker wurde übermäßig gedehnt und riß unter Bildung eines Hämatoms ab. Im Kehlkopf entstand unter dem enormen Druck Dehnung der Regio hypothyreoidea, Torsion und Zusammenpressung des Larynx. Reflektorisch sucht ein Pat. bei auftretender Larynxstenose das Atmungshindernis durch Herauf- und Herunterziehen des Kehlkopfs zu beseitigen (Gerhardt'sches Symptom). Der Erfolg dieser in unserem Falle aussichtslosen Arbeit war das Abreißen der Mm. thyreoidei, der oberen Schildknorpelbänder und Senken des Kehlkopfes in seiner Torsionslage bis zum Sternum. Die bei der Untersuchung bestehende Behinderung des Schluckens konnte röntgenologisch als durch Druck des verlagerten Kehlkopfes auf den Oesophagus entstanden erklärt werden.

Huenges (Krefeld).^{oo}

Jamakami, Kumao: Drowning hemoglobinurie. (Ertrinkungshämoglobinurie.) (*Dep. of forensic med., Tohoku imp. univ., Sendai.*) Tohoku Journ. of Exp. med. Bd. 3, Nr. 3/4, S. 295—304. 1922.

Die Versuche des Verf. bei Kaninchen, die er gewaltsam ertränkte, ergaben das Auftreten von Hämoglobinurie. In dem Urin konnte z. B. spektroskopisch, bei stärkerer Verdünnung nur mittels Guajak-Terpentin, die Anwesenheit von Blutfarbstoff im Urin festgestellt werden. Dies gelingt allerdings nur bei länger dauerndem Ertrinkungstod, ist aber dann ein Zeichen des Ertrinkens, wenn die Hämoglobinurie nicht durch eine pathologische Ursache zu erklären ist. Bei ganz akutem Ertrinkungstod (Tod nach 4—5 Minuten) ist kein Hämoglobin in der Harnblase zu finden. *G. Strassmann.*

Hofmann, Hanns: Über Lungenabsceß nach subcutaner Thoraxverletzung. (*Rudolfstiftung, Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 35, Nr. 6, S. 129. 1922.

Lungenabsceß nach subcutaner Thoraxverletzung ist sehr selten; Verf. beschreibt einen derartigen Fall, welcher bereits von Ranzi kurz demonstriert ist. 35-jähriger Mann. Thoraxquetschung durch Überfahung mit der elektrischen Straßenbahn. Zunächst starke Schmerzen besonders beim Atmen, etwas Husten, keine Hämoptoe und kein sonstiger Auswurf, 2 Tage leichtes Fieber. In der 5. Woche steigende Schmerzen in der Schulter, Atemnot, Husten, blutig-eitriger Auswurf, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Fieber bis 40°. Untersuchung ergab Weichteilabsceß, Lungenabsceß und Bruch der 3. Rippe. Bei der Operation fand sich ein Weichteilabsceß in der Schulterblattgegend und damit zusammenhängend ein Lungenabsceß; Resektion der gebrochenen 3. Rippe und der darunterliegenden nächsten; Drainage. Glatte Heilung. Verf. erklärt die Entstehung des Prozesses folgendermaßen: Lungenquetschung; sekundäre Infektion derselben aus dem eröffneten Bronchialbaum; von hier aus Vereiterung des extrathorakalen Weichteilhämatoms in der Rückenmuskulatur, wobei durch den Rippenbruch der Weg geebnet und unter Verwachsung der Pleurablätter die Infektion der freien Pleura verhütet worden ist.

Sonntag (Leipzig).^{oo}

Fischer, Bernh.: Völliger Abriß eines Papillarmuskels im linken Ventrikel durch Coronarsklerose. Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 20, S. 991—994. 1922.

Ein Fall von völligem Abriß eines Papillarmuskels im linken Ventrikel, der nicht durch Gewalteinwirkung, sondern durch Nekrose des Muskels entstanden ist. Der Papillarmuskel nekrotisierte durch thrombotischen Verschuß der den hinteren Papillarmuskel ernährenden Kranzarterienäste.

Külbs (Köln).^{oo}

Bock, A.: Ein Fall von retroperitonealer Ruptur der Bauchaorta durch stumpfe Gewalt ohne unmittelbaren Todeserfolg. (*St. Vincenzhosp., Duisburg.*) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 43, S. 1585—1589. 1922.

In dem beschriebenen Falle handelt es sich um eine 51-jährige Frau, die angeblich plötzlich unter heftigen Schmerzen in der Nierengegend erkrankte und mit der Diagnose „Nierenstein“ kolik eingeliefert wurde. Man stellte neben einer auffälligen Anämie eine unendlich abgegrenzte, von der Gegend der linken Niere bis gegen das kleine Becken sich erstreckende Geschwulst fest. 19 Tage nach der Spitalsaufnahme trat unter dem Bilde einer zunehmenden Anämie der Tod ein. Die Sektion (Obduzent Dr. Pick) ergab ein Aneurysma dissecans der Aorta abdominalis, welches von einem 1/2 cm langen, queren Riß der Aorta, knapp unterhalb des Abganges der A. mesenterica inf. seinen Ausgang nahm; die Aorta abdominalis zeigte außerdem Veränderungen im Sinne einer stärkeren Atherosklerose. Prof. Dietrich-Köln bestätigte

durch eine nachträgliche Untersuchung die Richtigkeit des erhobenen pathologisch-anatomischen Befundes. Nach dem Tode der Frau wurde noch bekannt, daß der Mann der Verstorbene sie durch Stöße gegen den Bauch schwer mißhandelt hatte, so daß wohl ohne Zweifel die Ruptur der Aorta auf eine traumatische Gewalteinwirkung zurückzuführen war.
W. Schwarzacher (Graz).

Ott, Alb.: Über zwei ungewöhnliche Fälle von Leberruptur. (*Bezirkskrankenh. Göppingen.*) Med. Korresp.-Bl. f. Württ. Bd. 92, Nr. 34, S. 133—134. 1922.

Im ersten Fall handelt es sich um eine Spontanruptur der Leber infolge multipler Aneurysmen der Leberarterie mit fast völliger Durchtrennung der Leber in zwei Teile bei einer 36jährigen Frau. Im zweiten Falle lag bei einem 17jährigen jungen Manne eine subcutane, traumatische Leberruptur mit Verblutung ins Lebergewebe und unter den Kapselüberzug der Leber (ohne Bluterguß in die freie Bauchhöhle) vor. Beide Fälle endigten letal ohne chirurgische Hilfe, die aussichtslos erschien.
Glass (Hamburg).

Zanetti, Giovanni: Meccanismo non comune di lesione traumatica dell'intestino. (Ungewöhnliche Entstehungsweise einer Darmverletzung.) (*Osp. civ., Brescello [Emilia].*) Policlinico, sez. prat. Jg. 29, H. 40, S. 1293—1295. 1922.

Ein 22jähriger Mann strengte sich bei einem Übungsringkampf sehr stark an, um nicht niedergerungen zu werden. Ohne Anzeichen einer Schädigung fuhr er zu Rad nach Hause. Am Abend stellten sich heftige Bauchschmerzen, besonders in der Blinddarmgegend und andere Erscheinungen ein, die den Verf. und einen anderen Arzt an eine Blinddarmentzündung denken ließen. In wenigen Tagen waren die Erscheinungen abgelaufen. Nach 2 Tagen vollständigen Wohlbefindens aber traten, nachdem der Kranke auch das Bett verlassen hatte, von neuem stürmische Erscheinungen einer Bauchfellentzündung mit vollständiger Darmlähmung auf. Bei dem sofort vorgenommenen Leibschnitt entleerte sich aus einem zwischen angewachsenen Dünndarmschlingen gelegenen abgesackten Teil der Bauchhöhle eine größere Menge nach Darminhalt riechender Flüssigkeit und Gas. Rasch zunehmende Besserung. Nachher ging aus der Bauchhöhle auch noch ein toter Spulwurm ab. 21 Tage nach dem Eingriff wurde der Mann mit einer kleinen Fistel entlassen, die sich im Verlaufe eines Monats vollkommen schloß.

Verf. betrachtet die heftige Anspannung der Bauchmuskeln bei dem Ringkampf als die Ursache des Darmdurchbruches, zumal der junge Mann auf das Entschiedenste bestritt, von seinem Gegner einen Schlag erhalten oder auf den Bauch aufgefallen zu sein. Dabei erwägt Verf. zwei Möglichkeiten: 1. daß bei der Anspannung der Bauchmuskeln eine alte, von einer Blinddarmentzündung herrührende Verwachsung gerissen ist — Monate zuvor hatten Schmerzen in der rechten Flanke bestanden; 2. daß der Darm gequetscht und daß erst nach der Abstoßung des Schorfes (?) der Durchbruch erfolgt war, gekennzeichnet durch die schweren Erscheinungen. Meixner (Wien).

Buldmann: Über Décollement der Penishaut. (*Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ. Königsberg i. Pr.*) Ärtzl. Sachverst.-Zeitg. Jg. 28, Nr. 21, S. 237—239. 1922.

Mitteilung zweier Fälle, in denen die Haut über den unverletzten Penis handschuhfingerartig hinweggestülpt und das Scrotum zertrümmert war. In einem Falle handelte es sich um einen Mann, der von der Eisenbahn überfahren worden war, im zweiten um ein Kind, wo das Überfahren mit einem Kastenwagen mit Kies erfolgte. Die Verletzung soll in beiden Fällen nicht direkt durch die Gewalteinwirkung entstanden sein, sondern wird durch den Zug der sich spannenden und straffenden Kleidung erklärt.
Ziemke (Kiel).

Davis, Haldin: Case of tuberculosis of the skin following a cat bite. (Fall von Hauttuberkulose nach Katzenbiß.) Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 15, Nr. 3, sect. of dermatol., S. 9—10. 1922.

Pat. ist vor etwa 9 Monaten von einer Katze gebissen worden. Alle Bißstellen zeigen entsprechend den Eintrittsstellen der Zähne in die Haut Efflorescenzen, die klinisch und mikroskopisch Tuberkulose darstellen.

Tuberkulose ist bei Katzen in 2% der von Petit gemachten Sektionen vorhanden und zwar sind überwiegend die Eingeweide erkrankt. Dieser Umstand sowie der Reichtum der tub. Läsionen bei der Katze an Bacillen machen die Gefahr noch größer für den gebissenen Menschen.
Anton Lieven (Aachen).

Förster, Walter: Ein Fall von vollkommener Luxation der Lendenwirbelsäule durch Unfall. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 21, S. 786. 1922.

24-jähriger Kutscher erleidet durch Sturz zu ebener Erde eine vollkommene seitliche Luxation der Lendenwirbelsäule vom 4. Lendenwirbel an nach links: völlige Lähmung des

linken Beines, teilweise des rechten, Blasenlähmung. Nach Reposition Heilung mit dauernder schlaffer Lähmung des linken Beines.

Die Folgen werden auf die durch die Luxation bewirkte Quetschung bzw. Zerreißung der Nervenstämmе im Wirbelkanal bezogen. *Giese (Jena).*

Engel, Hermann: Über einige Verletzungen beim Boxen. *Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 19, Nr. 21, S. 655—657. 1922.*

Verf. berichtet über eine Reihe von Verletzungen der Fingerknochen und -gelenke bei einem Schwergewichtsboxer, den er behandelt hat. Ein Bruch des zweiten linken Mittelhandknochens war durch Schlag gegen die Ellenbogenspitze des Gegners entstanden. Die Röntgenaufnahme zeigte, daß es sich um einen wenige Wochen älteren refrakturierten Schaftbruch handelte. Etwa $\frac{3}{4}$ Jahre später zog derselbe Boxer sich eine Verletzung des fünften linken Fingers zu; bei einem mit größter Wucht geführten Stoß wurde der Finger in stärkster Beugehaltung gegen den zur Deckung erhobenen Arm des Gegners sehr stark geprellt. Die Röntgenaufnahme zeigte eine Luxation der Basis der Mittelphalange dorsalwärts über das Köpfchen der Grundphalange. Die frühere Frakturstelle am zweiten Mittelhandknochen war durch sehr starke funktionelle Beanspruchung der Hand fast bis zur Norm umgebaut worden. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände war durch die Verletzungen nicht beeinträchtigt worden. Von den an den Händen beschriebenen Verletzungen ist als typisch nur der Metakarpalbruch zu werten, ebenso das Betroffensein der linken Hand, die beim Boxen als ausgesprochene Angriffssaft dient. *Ziemke (Kiel).*

Katz, Heinrich: Zur Frage der embolischen Projektilverschleppung. *Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 4, S. 89—93. 1922.*

Die bisder bekannten Fälle von embolischer Projektilverschleppung sind nach Schloffer in drei Gruppen zu teilen: 1. Geschoßverschleppung gegen die Richtung des Blutstromes, meist postmortal; 2. in der Richtung des Blutstromes sowohl postmortal wie vital; 3. die richtige vitale Geschoßverschleppung. Nach Rubesch besteht 4. die Möglichkeit, daß die Verschleppung zum Teil in, zum Teil gegen die Blutstromrichtung vital erfolgte und endlich 5., daß an irgendeiner Stelle im Gefäßsystem haftende Geschosse später durch ein Gelegenheitsmoment, etwa durch Muskelbewegung verschleppt werden. Intravital erfolgte die Geschoßverschleppung, wenn das Geschoß an der Fundstelle festsetzt oder soweit eingetrieben ist, daß das Gefäßlumen völlig verschlossen wird oder wenn der zurückgelegte Weg durch einfache Manipulationen nicht erzielt werden kann.

In dem von Katz mitgeteilten Fall war das Geschoß in die linke Beckenblutader eingedrungen und wurde im Herzen gefunden; es war also in der Richtung des Blutstromes verschleppt worden. Sicher liegt eine vitale Geschoßverschleppung vor, wenn aus dem Aussehen der Wunde zu schließen ist, daß das Geschoß längere Zeit im Herzen gelegen hat. Eine solche Veränderung lag im K.schen Falle nicht vor. Durch Leichenversuche wurde festzustellen versucht, durch welche Manipulationen eine vitale Geschoßverschleppung nachgeahmt werden kann. Durch einfache Manipulationen, wie Erheben des Beckens und des Unterbauches bis zum rechten Winkel wurde das Geschoß niemals weiter als bis unter die Leber gebracht. Durch Erheben der Leiche bis zum Kopfstand gelang es, den natürlichen Widerstand der Leber für den Durchtritt des Geschosses vom Bauchraum in den Brustraum zu überwinden. Dabei konnte das Geschoß 3 mal in der Einmündungsstelle der rechten Nierenvene, 9 mal in dem in der Leber verlaufenden Teil der Cava inferior und 4 mal im Brustraum, zwischen Zwerchfellschlitz und Einmündung der Cava inferior und in der Vena azygos gefunden werden. Leichengerinnsel können einen Hindernis für das Vordringen des Geschosses bilden.

Nach dem Ergebnis der Leichenversuche sieht Verf. seinen Fall als eine während des Lebens erfolgte Verschleppung eines Infanteriegeschosses von der linken Beckenvene in das rechte Herz ähnlich dem von Jaffé mitgeteilten Falle an. *Ziemke (Kiel).*

Vaccarezza, R.-A.: Sur la cause de la mort par les brûlures. (Todesursache bei Verbrennungen.) *(Inst. de physiol., fac. de méd., Buenos-Aires.) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 86, Nr. 18, S. 1114—1115. 1922.*

Intravenös chloralisierten Hunden (12 ccm einer 8proz. Lösung auf das Kilogramm Tier), die auf Cl. Bernardschen Laden gefesselt und vor Wärmeverlust geschützt waren, wurde mittels Gebläseflamme die Haut einer Hinterpfote bis zur Röstung, ohne Verkohlung, verbrannt. Gewöhnlich Tod nach 6—10 Stunden unter denselben klinischen Erscheinungen wie beim Menschen. Durchschneidung des N. femoralis

und des N. ischiadicus vor der Verbrennung ändert die Todeszeit nicht (3 Versuche). Unterbindung der A. femoralis in der Leistenbeuge vor und bis 1 Stunde nach der Verbrennung (7 Versuche) ließ die Tiere 2 Tage lang überleben; nach Unterbindung 2 Stunden nach der Verbrennung trat der Tod in der gewöhnlichen Frist ein (1 Versuch). Auch wenn die vorher angelegte Ligatur 2 und 4 Stunden nach der Verbrennung gelöst wurde, starben die Tiere schnell. Ausschneiden der verbrannten Haut erhielt das Leben dauernd. In 2 Fällen wurden nach der Verbrennung die Gefäße unterbunden und die Wurzel des Beines unter Freilassung der Nerven scharf abgeschnürt; die A. femoralis wurde mit der Carotis, die V. femoralis mit der Jugularis eines unversehrten Tieres anastomiert. Die unverbrannten Hunde starben in 5—8 Stunden, die verbrannten blieben am Leben. An nicht anästhesierten und ungefesselten Tieren gelang die Erhaltung des Lebens nicht; die Schädigung der Widerstandsfähigkeit scheint den Tod zu befördern. Die Versuche beweisen, daß die schädlichen Stoffe aus dem Verbrennungsherde auf dem Blutwege in den übrigen Körper gelangen.

P. Fraenckel (Berlin).

Balthazard, V.: Une nouvelle observation d'électrocution par courant alternatif de 110 volts. (Neue Beobachtung eines Todesfalles durch Wechselstrom von 110 Volt.) Bull. de l'acad. de méd. Bd. 88, Nr. 32, S. 111—114. 1922.

Beim Versuch, einen durch Kurzschluß entstandenen Zimmerbrand zu löschen, faßt ein Mann mit der linken Hand einen herabhängenden Leitungsdraht und stürzte sofort zusammen. Tod nach wenigen Minuten. An der linken Hohlhand 2 Verbrennungen mit den charakteristischen Eigenschaften der Stromwirkung. Übriger Leichenbefund ohne Belang.

Verf. erklärt die Wirkung der niedrigen Stromspannung durch die starke Minderung des Körperwiderstandes: feuchte Hand, Füße in durchweichenden Schuhen auf nassem Boden. Er betont erneut die Unkenntnis der elektrischen Arbeiter über die Wirkung niedriger Stromspannungen und fordert entsprechenden Unterricht in den Gewerbeschulen.

Giese (Jena).

Balthazard, V.: L'électrocution par les courants de basse tension. (Der elektrische Tod durch Ströme von niedriger Spannung.) Paris méd. Jg. 12, Nr. 42, S. 361—362. 1922.

Balthazard berichtet über einen tödlichen elektrischen Unfall bei Berührung einer Leitung von 110 Volt mit feuchten Händen bei guter Erdleitung. Auf dem linken Handteller fanden sich kleine „elektrische“ Verbrennungen, an den inneren Organen waren bemerkenswert einige Verwachsungen der rechten Lunge, die Lungen waren etwas ödematös, das Herz ein wenig vergrößert, die Leber leicht cirrhotisch, die Rindensubstanz der rechten Niere atrophisch, das Nierenbecken erweitert, die linke Niere kompensatorisch vergrößert.

G. Strassmann (Wien).

Foveau de Courmelles: Accidents from radium and the X-ray (radiotherapy and radiumtherapy). (Todesfälle bei Röntgen- und Radiumspezialisten.) Americ. Journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 11, S. 445—448. 1921.

Bericht über einen weiteren Fall schwerster Anämie bei einem seit 15 Jahren in einem Röntgeninstitut tätigen Angestellten, der innerhalb eines halben Jahres zum Tode führte. Nachdem einige Zeit vorher bereits unbestimmte leichtere Symptome bei normalem Blutbefund bestanden hatten, entwickelte sich innerhalb weniger Wochen das Bild einer akuten aplastischen Leukämie mit hochgradiger Verminderung der Gesamtzahl der roten und weißen Blutkörperchen mit vollständiger Umkehrung des prozentuellen Gehalts an Lymphocyten und polymorphkernigen Leukocyten; in den letzten Lebenswochen traten Poikilocytose, Makro- und Mikrocyten auf. Klinisch bestanden heftige Kreuzschmerzen, Gewichtsabnahme, abendliche Temperatursteigerungen und vermehrte Pulsfrequenz. Arsen, Eisen, Strychnin, Bettruhe, Landaufenthalt und Bluttransfusionen erwiesen sich nach vorübergehender scheinbarer Besserung als nutzlos. Der Tod erfolgte unter Erscheinungen von Herzschwäche. Courmelles bespricht im Anschluß an den vorliegenden Fall noch einige weitere in den letzten Jahren in Nordamerika zur Beobachtung gekommene Fälle tödlicher Anämien bei Röntgen-

und Radiumspezialisten und knüpft daran die Mahnung, bei allen in Frage kommenden Personen alle 6 Monate regelmäßige Blutkontrollen vorzunehmen, eine Warnung, die um so mehr Berechtigung hat, da in den letzten Jahren in den meisten Röntgenbetrieben von weichen zu harten, penetrierenden Strahlen übergegangen ist. *Kautz* (Hamburg).

Vergiftungen.

● **Biechle, Max:** *Anleitung zur Erkennung und Prüfung aller im deutschen Arzneibuche, fünfte Ausgabe, aufgenommenen Arzneimittel mit Erläuterung der bei der Prüfung der chemischen Präparate sich abspielenden chemischen Prozesse, zugleich ein Leitfadens bei Apothekenermusterungen für Apotheker und Ärzte. Mit einem Anhang: Anleitung zur Darstellung, Prüfung und Verwendung der offiziellen volumetrischen Lösungen. 14. neubearb. Aufl.* Berlin: Julius Springer 1922. 645 S.

Die in 14. neubearbeiteter Auflage vorliegende Anleitung zur Erkennung und Prüfung aller im Deutschen Arzneibuch (5. Ausgabe) aufgenommenen Arzneimittel ist durch ihre übersichtliche und zweckmäßige Einteilung und infolge der geschickten Auswahl einer einfachen Methodik bestens geeignet, dem angestrebten Zweck zu entsprechen. Die Aufzählung der nötigen Apparate und Gerätschaften sowie eine gedrängte Zusammenstellung von allgemein fachtechnischen Erläuterungen erhöhen die Verwendbarkeit des Buches ganz besonders. Ein genaues Verzeichnis der Reagenzien und volumetrischen Lösungen und gedrängte Angaben über deren Verwendung beschließen das handliche Buch. Wenn zum Schluß ein Wunsch geäußert werden darf, so geht der dahin, in späteren günstigeren Zeiten vielleicht eine allgemeinere Verwendbarkeit der Anleitung dadurch zu erreichen, daß in dem meist verfügbaren freien Raum übersichtliche Zeichnungen von Drogen und Darstellungen mikroskopischer Schnitte derselben, sowie endlich mikroskopische Übersichtsbilder von Pulvern usw. beigelegt werden mögen.

C. Ipsen (Innsbruck)

Weichert, Max: *Schädigende Dämpfe bei Jodtinkturdesinfektionen.* Klin.-therapeut. Wochenschr. Jg. 29, Nr. 25/26, S. 220. 1922.

Weichert erhebt die Forderung, daß für Jodtinktur zu Desinfektionszwecken nur reiner Äthylalkohol 96 proz. zu verwenden ist. Er hat mehrmals bei Operationen in Narkose nach vorausgegangenem zweimaligen Anstrich der Haut mit 5 proz. Jodtinktur Gehirnvergiftungserscheinungen (Schwindelgefühl, Ohnmacht, Krämpfe, Blässe des Gesichtes, Cyanose der Lippen) beim Personal und bei sich, nicht beim Patienten, beobachtet, die er auf schädigende Jodtinkurdämpfe (Sulfitspirit, synthetischer Spiritus oder sekundärer Prophylalkohol, Persprit?) zurückführt. *Gebele.*°°

Salvioli, I. und I. Sacchetto: *Untersuchungen über den Metabolismus der Lipide und der Fette in den Leberzellen hungernder oder mit Phosphor vergifteter Tiere. 1. Teil.* (*Inst. f. allg. Pathol., königl. Univ. Padua.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 28, H. 1/2, S. 111—130. 1922.

Bei hungernden Hunden und Meerschweinchen kommt es zu einer lipoiden Verfettung der Leberzellen, während die neutralen Fette und Fettsäuren, soweit sie vorher vorhanden waren, verschwinden. Bei Hunden betrifft diese Veränderung ohne Ausnahme alle Leberzellen; bei Meerschweinchen, bei welchen sich auch normalerweise in der Leber lipoidhaltige Zellen in geringer Zahl finden, nimmt deren Zahl zu, wobei jedoch die übrigen Zellen normal bleiben. Im übrigen zeigt der mikroskopische Befund an der Leber keine Abweichung von der Norm. Bei Hunden oder Meerschweinchen, die mit Phosphor vergiftet werden, finden sich in den Leberzellen Neutralfette, welche sich in reinsten Form bei den normalen mit Phosphor vergifteten Hunden zeigen, während bei Hunden, die vorher gehungert haben, und bei Meerschweinchen sich daneben auch ein geringer Grad von lipoider Verfettung findet. Außerdem fehlen nie Störungen im Kreislauf und in der Zellstruktur der Leber. Die Leberveränderungen beim Hungern und bei Phosphorvergiftung sind sowohl in ihrem Wesen als auch ihrer Ursache nach verschieden.

Marx (Prag).

Sacchetto, Italo: Weitere Untersuchungen über den Metabolismus der Lipide und der Fette in den Leberzellen von hungernden oder mit Phosphor vergifteten Tieren. II. Teil. Über den Befund von intracellulären Lipiden in der Phosphorfettleber. (*Inst. f. allg. Pathol., königl. Univ. Padua.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 28, H. 1/2, S. 131—140. 1922.

An Meerschweinchen vorgenommene experimentelle Untersuchungen über die Ursache der Zunahme der Lipide neben Zunahme von Neutralfetten in der Leber bei Phosphorvergiftung zeigen, daß eine Lipidzunahme an den Leberzellen nur dann zu konstatieren ist, wenn die Einverleibung des Phosphors per os erfolgte, dagegen ausbleibt, wenn der Phosphor durch intravenöse oder subcutane Injektion eingeführt wird. Da sich bei oraler Einverleibung stets entzündliche und nekrotisch hämorrhagische Prozesse an der Magen- und Darmschleimhaut der Versuchstiere finden, ist als Ursache der in solchen Fällen feststellbaren Vermehrung des Lipoidgehaltes der Leberzellen die geschädigte Resorptionstätigkeit der Magen- und Darmschleimhaut demnach eine gestörte Ernährungsmöglichkeit anzusehen. Die Veränderungen sind also jenen bei hungernden Tieren gefundenen Veränderungen in den Leberzellen gleichzustellen. Mit Rücksicht auf den negativen Befund bei parenteraler Einverleibung ist auszuschließen, daß der Phosphor an und für sich eine Zunahme der intracellulären Leberlipide bewirke.

Marx (Prag).

Viale, Gaetano: Formazione di ematina nei polmoni nell'asfissia acuta da fosgene. (Bildung von Hämatin in den Lungen bei akuter Phosgenvergiftung.) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 41, H. 6, S. 676—678. 1921.

Versuche an Kaninchen, die vom Verf. im letzten Monat des Krieges auf dem Versuchsfeld für Kampfgase in Collecchio angestellt wurden, ergaben, daß nach Einatmung von Phosgen in hoher Konzentration eine schwere Zerstörung der Lungen eintritt. Hierbei entsteht Säure und infolgedessen Hämatin. Daraus folgert Verf., daß sich aus Phosgen und Wasserdampf in der Lunge Salzsäure bildet.

Flury (Würzburg).^{oo}

Peset, Juan und Javier Aguilar: Neue Reagenzien zur Untersuchung auf Blausäure. (*Laborat. de med. leg., fac. de med., Valencia.*) Arch. de med. leg. Bd. 1, Nr. 1/2, S. 18—21. 1922. (Portugiesisch.)

Verf. versuchen die Blausäurereaktion nach Pagenstecher und Schönbein zu analysieren, bei welcher bekanntlich ein mit 3 proz. alkoholischer Guajac-Harzlösung durchtränktes und nach dem Trocknen mit 1 prom. Kupfersulfatlösung befeuchtetes Filtrierpapier durch Spuren von Blausäuredämpfen gebläut wird. Sie finden, daß bei dieser Reaktion das Cu-Ion von Bedeutung ist: das Kupfersulfat kann durch andere Kupfersalze, aber nicht durch andere Metallsulfate ersetzt werden; die Guajactinktur kann durch andere chromogene Oxydationsreagenzien ersetzt werden, so durch Benzidin, Dimethylparaphenylendiamin, Pyramidon, Aloin und Fluorescein in alkalischer Lösung.

Loewe (Dorpat).

Willcox, William Henry: An address on acute arsenical poisoning. (Akute Arsenvergiftung.) Brit. med. journ. Nr. 3212, S. 118—124. 1922.

Nach den Bemerkungen in dem an sich wenig Neues bietenden Vortrag scheinen dem Verf. die zu Mordzwecken verwendeten Arsenmengen größtenteils chemischen Laboratorien und Großhandlungen zu entstammen. Bei der Besprechung der Arsenausscheidung wird eine Beobachtung erwähnt, in der aus dem Vorhandensein des Gifts im distalen Teil der Haare die postmortale Adsorption hervorging; die Haare hatten im Sarge in arsenhaltige blutige Flüssigkeit getaucht. Die vitale Imprägnierung soll sich bei akuten Vergiftungen auf die proximalen Haarteile beschränken. Arsen im Darm der Leiche soll beweisen, daß das Gift innerhalb der letzten 24 Stunden aufgenommen wurde. Wie die anorganischen werden auch die Arsenobenzolverbindungen nur zu sehr kleinem Teile im Gehirn vorgefunden. Die Leberschädigung durch Arsenobenzol soll nach Maclean durch Sorge für genügenden Glykogenvorrat zu verhüten sein (Traubenzuckergabe kurz vor der Behandlung).

P. Fraenckel (Berlin).

Wätjen: Beitrag zur Histologie der akuten Arsenvergiftung. (*1. Tag. d. südwestdtsh. Pathol., Mannheim, 21. u. 22. V. 1922.*) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Nr. 1, S. 13—15. 1922.

Sieben Hunde wurden durch langsame intravenöse Infusion von arseniger Säure getötet, in 2 Fällen wurde die tödliche Dosis nach 11 tägigem Intervall gegeben. Es fanden sich histologische Veränderungen des lymphatischen Apparates; schwerer

Kernzerfall an den Follikeln der Gaumentonsillen, der Milz, verschiedener regionärer Lymphdrüsen und am lymphatischen Apparat des Magendarmtrakts. Sie decken sich mit den bei Diphtherie vorkommenden Alterationen. Die reticulo-endothelialen Zellen zeigten besonders in den Tonsillen und Lymphdrüsen, weniger in der Milz ähnliche perinoduläre großzellige Wucherungen wie beim Typhus. Die Kupfferschen Zellen beteiligten sich an der Erythrophagocytose und weisen vielfach Kernzerfall auf. Am eigentlichen Leberparenchym bestanden in keinem Falle wesentliche Veränderungen.

P. Fraenkel (Berlin).

Elzas, M.: Chronische Arsenvergiftung. Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 66, 2. Hälfte, Nr. 11, S. 1152—1156. 1922. (Holländisch.)

Verf. vergleicht einen von ihm beobachteten Fall chronischer Arsenvergiftung mit einem von Ebstein in der Berl. klin. Wochenschr. 1888, Nr. 27 beschriebenen Fall, in dem die Diagnose nicht gestellt wurde, während alle sonstigen differentialdiagnostischen Möglichkeiten in Betracht gezogen wurden. Nach Ansicht des Verf. lag hier die betreffende Vergiftung vor. Geringer Arsengehalt des Urins schließt die Möglichkeit chronischer Arsenvergiftung nicht aus; vielleicht prädisponiert sogar in einem Teil der Fälle die ungenügende Ausscheidung des Arsens durch die Nieren für die Vergiftung. Analoges findet sich ja in dem „Zuckerdichtwerden“ des Nierenfilters beim Diabetes. Nach den letzten Untersuchungen an 70 normalen Urinen besteht in Holland eine normale Arsenikurie von höchstens 0,011 mg pro Liter. (Die klinische Beschreibung des betreffenden Falles des Verf. findet sich schon im Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 16, S. 2154—2157 derselben Zeitschrift: tödlich verlaufende chronische Arsenvergiftung durch Tapetenpapier.)

A. J. M. Lamers (Herzogenbusch).

Bijlsma, U. G.: Chronische Arsenvergiftung. Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 66, 2. Hälfte, Nr. 16, S. 1729—1732. 1922. (Holländisch.)

Als Schriftführer der Arsenikkommission des Gesundheitsamtes macht Verf. mehrere Einwände gegen den von Elzas beschriebenen Fall; Es soll kein Grund vorliegen, von der durch die Arsenikkommission ausgesprochenen Meinung abzuweichen, daß nicht bewiesen ist, daß noch heute Arsenikvergiftungen vorkommen durch regelmäßig in der täglichen Umgebung vorhandene Mengen Arsen.

Lamers.

Gorony: Ein neuer Arsenikgiftmord mit gelungenem Nachweis schnell wiederholter Giftdarreichung. (Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Königsberg i. Pr.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 46, S. 1606—1607. 1922.

In einem Fall von Giftmord durch Arsen hatte die Frau dem Mann innerhalb kurzer Zeit 2 mal große Mengen Arsen beigebracht. Der Tod trat 50 Stunden nach der ersten Giftgabe ein. Anschließend Versuche ergaben, daß Arsenik in Tee, Kaffee, Kaffeesatz 6—7 mal weniger löslich sei als in Wasser, während es in Bier und Selterwasser fast ebenso gut löslich ist wie in Wasser.

G. Strassmann (Wien).

Ravant, Paul: Les accidents produits par les novarsénobenzènes. Essais de classification et de prophylaxie. (Die Novarsenobenzolschäden. Ein Versuch ihrer Klassifikation und Prophylaxe.) Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 2, Nr. 12, S. 494—513. 1921.

Systematische Einteilung der Schädigungen des Körpers, die durch die Behandlung mit Novarsenobenzolen hervorgerufen werden, in folgende Kapitel: 1. Schädigungen, hervorgerufen durch technische Fehler (Infiltratbildungen, Schädigungen durch unsorgfältiges Lösen der Präparate). 2. Reaktionserscheinungen der Syphilis (Fieber, Herxheimersche Reaktion als Allgemeinerscheinungen, als Lokalerscheinungen: Neurorezidiv, Chancre redux und in vereinzelt Fällen Ikterus, die ebenfalls durch Aufblühen eines unbeeinflussten syphilitischen Herdes entstehen. Die Unbeeinflussbarkeit dieser isolierten Herde durch die As-Präparate kann erklärt werden sowohl durch Zirkulationsverminderung infolge entzündlicher Reaktion eines Herdes in der Venenwand oder durch Präzipitatbildungen, als auch durch Abschwächung der Novarsenobenzolwirkung durch Oxydationsvorgänge, wie sie besonders in Entzün-

dingsherden zur Geltung kommen. — Prophylaxe: Kleine Anfangsdosen, Hg-Injektionen anfänglich). 3. Humorale Störungen. (Sie unterscheiden sich von den toxischen Erscheinungen durch ihr rasches und vollkommenes Verschwinden und durch ihr Auftreten während oder kurz nach der Injektion: Übelkeit, Erbrechen, Ameisenkrabbeln in den Extremitäten, Abdominalbeschwerden, Äthergeschmack im Munde, Beschleunigung der Atmung und des Pulses. Vasodilatatorische Störungen: Erytheme, Atmungsbeschwerden und Angstgefühle, ganz ähnlich wie sie beim Einatmen von Amylnitrit auftreten, woher von Milian die Bezeichnung „Nitritoide Krisis“ stammt. — Prophylaxe: Adrenalin Präparatwechsel. Fraktionierte Dosierung, indem 1 Stunde vor der Injektion 0,01 g des Präparates per os verabreicht wird.) 4. Toxische Erscheinungen. (Sie erscheinen erst nach mehreren Injektionen und verschwinden sehr langsam: Leberstörungen, Albuminurie, Exantheme. — Prophylaxe: Aussetzen der As-Präparate. Reduzierende Medikamente.) *F. A. Büeler (Bern).*

Jeanselme, E. et M. Pomaret: Étude expérimentale des „phénomènes de choc“, produits par les arsénos et les novarsénobenzènes (recherches physico-chimiques et physiologiques). (Experimentelle Untersuchungen über die durch Salvarsan und Neosalvarsan hervorgerufenen schockartigen Erscheinungen [physikalisch-chemische und physiologische Untersuchungen].) *Ann. de méd.* Bd. 10, Nr. 6, S. 467—488. 1921.

In vitro werden durch saure Salvarsanlösungen, sowie — bei gleichzeitiger Zugabe geringer Säuremengen (z. B. CO_2) — auch durch Neosalvarsanlösungen die Albumine des Blutserums ausgefällt. Geringgradige Präcipitate lösen sich aber bei Alkalizusatz wieder auf. Da die fällende Wirkung nicht nur durch Arsenobenzole, sondern auch durch einfachere Derivate des Phenols, z. B. durch Trinitrophenol, ausgeübt wird, nehmen Verf. an, daß die Phenolgruppe das ursächliche Moment darstellt. Das Blut ist trotz seiner lackmusalkalischen Reaktion in Wirklichkeit neutral und enthält neben alkalischen Salzen (besonders den Bicarbonaten) auch freie Säuren. Durch diese kann offenbar die Phenolgruppe der Arsenobenzole (wenn dieselben in neutraler oder alkalischer Lösung verwendet werden) aktiviert werden. Diese Aktivierung und damit die Albuminausfällung tritt in vivo, wie experimentell gezeigt wurde, dann ein, wenn die Alkalireserve des Blutes zu gering ist, um die sofortige Auflösung des gebildeten Präcipitats, das Verf. für einen Arsenobenzol-Proteinkomplex halten, zu bewirken, so z. B. im Tierversuch (am Hunde) nach vorheriger Injektion von Oxybuttersäure. Durch die Präcipitattbildung kommt es zu einer Störung des kolloidalen Gleichgewichts und dadurch zu den Erscheinungen des Schocks, die um so beträchtlicher sind, je geringer das Lösungsvermögen des Blutes für die Präcipitate bzw. je stärker der Säuregrad und damit die fällende Wirkung der injizierten Lösung ist. Für diesen Zusammenhang zwischen Alkaleszenz des Blutes und Intoleranz gegenüber Arsenobenzolen sprechen auch die Untersuchungen von G. Milian, der direkt nachweisen konnte, daß gegenüber Salvarsan überempfindliche Patienten bedeutend weniger Alkali im Blute enthalten (relative Acidose) als solche, von denen das Mittel anstandslos vertragen wird. Der Schock nach Salvarsan kommt also, wie der anaphylaktische Schock überhaupt, auf mechanischem, nicht auf chemisch-toxischem Wege zustande. Das ausgeprägteste und am besten zu registrierende Symptom des Salvarsanschocks ist die Blutdrucksenkung, die im Versuch am Hunde besonders nach intravenöser Injektion von sauren Salvarsan- und Trinitrophenollösungen, aber auch nach rascher intravenöser Einspritzung von Neosalvarsanlösungen regelmäßig zu beobachten ist. Durch Atropin (0,01 g), das von Stokes und Busman zur Verhinderung der Salvarsanzwischenfälle empfohlen wurde, konnte im Tierversuch der Schock nicht verhindert oder beseitigt werden. Dagegen bewirkten beim Neosalvarsanschock des Hundes 50 ccm einer 3proz. Natriumcarbonatlösung sofortiges Steigen des Blutdrucks. Dieses Salz versagte jedoch bei dem nach intravenöser Injektion saurer Salvarsanlösungen eintretenden Schock. Hier erwies sich aber Adrenalin ($\frac{1}{2}$ —1 ccm einer 1 promill. Lösung intra-

venös) präventiv und therapeutisch als sicher wirksam. Die vielfach vertretene Annahme, daß das in den Salvarsanpräparaten als Verunreinigung vorkommende Oxamidophenylarsinoxid hauptsächlich für das Zustandekommen der Salvarsanzwischenfälle verantwortlich gemacht werden muß, konnte durch die experimentell erbrachte Tatsache, daß diese Verbindung blutdrucksteigernd wirkt, widerlegt werden.

Schlossberger (Frankfurt a. M.).

Milian, G. et Périn: Paralysie arsénobenzolique de l'accommodation. (Akkommodationslähmung hervorgerufen durch Arsenobenzol.) Paris méd. Jg. 11, Nr. 46, S. 388—389. 1921.

Verf. beschreibt eigenartige anaphylaktoide Erscheinungen bei einerluetischinfizierten Pat. in der III. Kur. (Vorhergehende Kuren: I. 8 Injektionen 5,0, II. Kur: 10 Injektionen 6,0.) Diese Erscheinungen äußerten sich nicht nur in einem angioneurotischen Symptomenkomplex, sondern zeigten zwei interessante Begleiterscheinungen; einerseits starke Albuminurie, andererseits eine vorübergehende Kurzsichtigkeit von ungefähr 48stündiger Dauer (rechts 3, links $3\frac{1}{2}$ Dioptrie).

Verf. nimmt an, daß diese Kurzsichtigkeit auf eine Schädigung des Sympathicus durch Novoarsenobenzol zurückzuführen ist. Der Ciliarmuskel, vom Sympathicus innerviert, verursacht die Veränderung des Krümmungsindex der Linse und führt die Myopie herbei.

Eugen Bernstein (Frankfurt a. M.).

Gutmann, C.: Über sogenannte „fixo“ und allgemeine urticarielle, rezidivierende Exantheme nach Salvarsan und Quecksilber. (Städt. Krankenh., Wiesbaden.) Dermatol. Zeitschr. Bd. 35, H. 3, S. 135—147. 1921.

Verf. berichtet über kasuistische Beobachtungen, die die Frage der sog. „fixen“ Exantheme nach Salvarsan und Quecksilber betreffen.

Der erste Fall stellt ein typisches Beispiel eines sog. „fixen Exanthems“ nach Neosalvarsan dar. Im zweiten Fall handelt es sich um ein durch intravenöse Injektion von Novasurol ausgelöstes, akutes, kurz dauerndes, urticarielles, bei jeder Injektion wieder rezidivierendes Exanthem, dessen Ausbruch und Entwicklung Symptome des angioneurotischen Symptomenkomplexes vorausseilen. Im dritten Fall entstand im Anschluß an Neosalvarsan und Novasurol in Mischspritze eine außerordentlich verbreitete, fieberhafte, verhältnismäßig langsam abklingende Urticaria, ohne Zeichen des angioneurotischen Symptomenkomplexes. Das gleiche Symptombild, wenn auch etwas schwächer, trat auch je einmal nach Injektionen von Neosalvarsan und Silbersalvarsan, in ganz besonders intensiver Weise aber im Anschluß an zwei endolumbale Salvarsaninjektionen, und zwar nach Einverleibung von nur 1,5 bzw. 1,6 mg Salvarsan-Natrium auf.

Zwischen Fällen von sog. „fixem Exanthem“ und dem vom Verf. mitgeteilten mehr oder minder ausgedehnten urticariellen, zum Teil universellen Exanthem nach Salvarsan und Quecksilber besteht kein prinzipieller, sondern lediglich ein gradueller Unterschied. Da im allgemeinen bei diesen Patienten keine weiteren Komplikationen eintraten, bestand durchaus keine Veranlassung, die einmal begonnene Behandlung abzubrechen. Verf. hält es aber für zweckmäßig, insbesondere bei ausgedehnteren Dermatosen nach Salvarsan das Präparat zu wechseln und außerdem der Salvarsaninjektion eine Adrenalininjektion vorzuschicken. *Ernst Nathan* (Frankfurt a. M.).

Loeb, Heinr.: Salvarsantod und Grippe. (12. Kongr. d. dtsh. dermatol. Ges., Hamburg, Sitzg. v. 17. bis 21. V. 1921.) Arch. f. Dermatol. u. Syphil. Bd. 138, S. 252—257. 1922.

Während in der Zeit von 1910 bis 1918 kein einziger Fall von Salvarsantod infolge Encephalitis vorgekommen war, trat in der Zeit von 1918—1920 bei 6 Patienten Exitus infolge Encephalitis ein. Verf. hält einen Zusammenhang zwischen der in dieser Zeit bestehenden Grippeepidemie und der Salvarsanencephalitis für möglich in dem Sinne, daß das akzidentelle Encephalitisvirus unter Salvarsaneinfluß zu einer akuten Wirkung gesteigert wird oder die Salvarsanschädigung durch gleichzeitig vorhandene Grippetoxine eine intensive Steigerung erfährt. *Hubert Buchholz* (Hannover).

Muniagurria, Camilo: Ein Sulfarsenoltodesfall. Rev. méd. del Rosario Jg. 12, Nr. 2, S. 91—97. 1922. (Spanisch.)

Ein 54 Jahre alter Mann wurde mit Sulfarsenol, das 4—6 mal weniger toxisch ist als Salvarsan, intramuskulär genau nach den Angaben von Millet und Roux behandelt. Die

erste Injektion (6. III.) betrug 0,06 g, die zweite (8. III.) 0,12 g und die dritte (12. III.) 0,18 g. Im Anschluß an die letzte trafen Schmerzen an der Extremität auf, an der die Injektion vorgenommen war, ebenso leichte Temperaturerhöhung auf 38°. Am 4. Tage war ein Ödem des schmerzenden Gliedes zu beobachten, die Schmerzen steigerten sich, und die Temperatur stieg an. Nach vorübergehender Besserung traten 10 Tage nach der letzten Injektion heftige Schmerzen an der rechten Lungenbasis auf, auch wurden blutige Sputa abgesondert. Die Temperatur stieg auf 39,5°. Einige Tage später trat der Tod unter Asphyxie, Ohnmacht, heftigen Schmerzen, quälendem Husten und blutigem Auswurf ein. Alle Erscheinungen wiesen auf eine Embolie hin, die sicher durch das Medikament verursacht worden ist. *Collier* (Frankfurt a. M.).

Krause, Paul: Vergiftungsfälle mit Bariumpräparaten bei Röntgenuntersuchungen? (*Med. Univ.-Poliklin., Bonn.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 10, S. 319—320. 1922.

Entgegen den Mitteilungen von *Aust* und *Kron* (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Nr. 12) sah Verf. bei Darreichung von Bariumsulfat als Kontrastbrei bei mehr als 100 000 Untersuchungen nie eine einzige Vergiftung. Vergiftungen kommen nur vor bei Verwendung von chemisch nicht einwandfreiem Bariumsulfat. (Bariumsulfatvergiftungen!) *Kurt Lange* (München).

Engelsmann, R.: Zwei Fälle von Zinkvergiftung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 15, S. 488—489. 1922.

1. Fall durch Resorption bei Benutzung der (unzweckmäßigen) Lösung *Zinc. chlorat. Aqua dest. aa*, 3 mal täglich 1 Teelöffel auf 1 l warmes Wasser zu Scheidenspülungen trotz bestehender Menstruation. Diese ermöglicht die Zinkvergiftung in erhöhtem Grade, ähnlich wie bei *Hydrarg. oxycyanatum, Arg. nitr.* Leibschmerzen, heftige Durchfälle, Übelkeit, Brechreiz, jedoch kein Erbrechen. Beschleunigter kleiner Puls; im Harn Albumen, Zylinder, Eiterkörperchen. Nach 5 Tagen begann die Heilung. — 2. Fall durch Einatmung beim Zerlegen einer starken Zinkoxydplatte (auf einem Kriegsschiff) durch einen bei 1200—1500° arbeitenden Schneidebrenner. 4 Stunden nach Beginn der Arbeit trat bei dem 23-jährigen Manne Brechgefühl auf, Schwindel, Krämpfe, Blaufärbung des Gesichts, Durelfall, Erbrechen, druckempfindliche Leibspannung, mäßig zahlreiche Eiterkörperchen, Epithelien im Harn, kein Fieber, Puls 60—90. Am 8. Tage geheilt entlassen. Zink soll auf kaltem Wege zerlegt werden. *P. Fraenckel* (Berlin).

Nürnberg, Curt: Verätzung des Kehlkopfes durch Zinkdämpfe. Arch. f. Ohr-, Nas.- u. Kehlkopfheilk. Bd. 109, H. 1, S. 77—80. 1922.

Mitteilung eines Falles von schwersten Veränderungen im Kehlkopfinneren, die auf Verätzung schließen lassen und wahrscheinlich durch das Einatmen von Zinkdämpfen entstanden sind. Heilung. *Paetzold* (Liegnitz).

Schumm, O.: Über das Porphyrin des Harns bei Bleivergiftung. (*Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 119, H. 4/6, S. 139—149. 1922.

Bei 3 Fällen von Bleikolik war der Urin dunkler als normal, aber nicht rot. Es fand sich eine Vermehrung von Porphyrinen, die in ihrem ganzen Verhalten dem Koproporphyrin (*H. Fischer*) glichen. Echtes Harnhämatorporphyrin wie bei der Sulfonalvergiftung ließ sich nicht nachweisen. *G. Strassmann* (Wien).

Bornstein, A. und Joh. Kerb: Chlor- und Wasserstoffwechsel bei der Sublimatvergiftung. Zugleich Bemerkung über die Technik der Veraschung tierischer Organe zur Chlorbestimmung. (*Pharmakol. Inst., Krankenh. St. Georg, Univ. Hamburg.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 126, H. 1/4, S. 120—129. 1921.

Erhielten Ratten nach Vergiftung mit Sublimat Kochsalzeinspritzungen, so fand sich in der Muskulatur eine starke Zunahme des Chlorgehalts, ebenso in Blut, Darm, Lunge, Skelett, eine geringere in der Haut, der Wassergehalt der Haut, Lunge, des Blutes war am stärksten erhöht, der der Muskulatur konstant geblieben. Geringer sind die Veränderungen bei mit *Cantharidin* vergifteten Tieren. Hier ist Blut, Muskulatur, Skelett, Leber wasserärmer; in Haut, Muskulatur, Knochen findet eine mäßige, in der Lunge eine starke Cl-Retention statt. *G. Strassmann* (Wien).

Gougerot et Blamoutier: Anaphylaxie mercurielle. Erythrodermie exfoliante généralisée par intoxication mercurielle d'origine digestive. Insuffisance protéopexique du foie. Preuve de l'électivité mercurielle dans la genèse de ces accidents. (Quecksilberanaphylaxie. Allgemeine Dermatitis exfoliativa durch intestinale Hg-Vergiftung. Proteopexische Leberinsuffizienz. Probe auf Quecksilberspezifität dieser

Erscheinungen.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 38, Nr. 19, S. 868—873. 1922.

Aus einer klinischen Beobachtung wird geschlossen, daß die nach einer sehr geringen Hg-Gabe aufgetretene Dermatitis exfoliativa bei einem Manne, der früher Quecksilber gut vertrug, auf Anaphylaxie infolge sehr langsamer Sensibilisierung beruhte, nicht auf gewöhnlicher Hg-Vergiftung. Die Sensibilisierung war vermutlich vermittelt durch eine in der Zwischenzeit entstandene Leberinsuffizienz, die durch die Widalsche kolloidoklastische Probe — Leukocytensturz in etwa $\frac{1}{2}$ Stunde nach Trinken von etwa 160 ccm Milch auf nüchternen Magen — neben anderen Lebersymptomen gestützt wird. Experimentell wurde gefunden, daß die vorübergehende Eiweißinsuffizienz der Leber für Quecksilber spezifisch war, da weder durch Jod- noch durch Wismutverbindungen die Widalsche Probe zu erzeugen war. Nach Salvarsan trat sie allerdings auch auf, aber hier ist sie nach Widal nichts Ungewöhnliches. Eine Entsensibilisierung ist in solchen Fällen möglich. *P. Fraenckel* (Berlin).

Gougerot et Blamoutier: Anaphylaxie mercurielle: Oedèmes cutanés et muqueux par applications mercurielles externes; diarrhée et hémorragies intestinales mercurielles; réactions locales intenses au point d'injection. (Quecksilberanaphylaxie: Haut- und Schleimhautödeme nach äußerer Hg-Anwendung; Durchfall und Darmblutung nach Quecksilber; heftige Reizerscheinungen an der Injektionsstelle.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 38, Nr. 19, S. 873—876. 1922.

Auch die oben aufgeführten Nebenerscheinungen bei Behandlung mit den verschiedensten Hg-Präparaten werden in den berichteten Fällen auf Anaphylaxie zurückgeführt, ohne diese Erklärung für alle derartige Symptome nach Hg-Behandlung zu verallgemeinern. *P. Fraenckel* (Berlin).

Möbius: Selbstmordversuch mit 3 g Sublimatlösung ohne Vergiftungserscheinungen. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 34, Nr. 20, S. 438—439. 1921.

Eine junge Frau löste in einem Anfalle von menstrueller Verwirrtheit drei Sublimatpastillen mit etwa $\frac{1}{2}$ l Wasser in einem Aluminiumtopfe und nahm nach 10 Minuten einen Mundvoll der Flüssigkeit, schluckte einen Teil davon herunter, den anderen spie sie aus. Als Gegenmittel bekam sie reichlich Milch. Nach 20 Minuten erbrach sie mehrmals, am folgenden Tage hatte sie mehrmals Stuhlgang von dunkler Farbe — sonst keinerlei Symptome (kein Eiweiß im Harn). — Möbius nimmt an, daß das Sublimat in dem stark verzinnnten Aluminiumtopfe in Kalomel verwandelt worden ist; das würde das Fehlen von Verätzungen und sonstiger Symptome erklären. Auf einen solchen chemischen Umwandlungsprozeß glaubt er daraus schließen zu können, daß er das zum Lösen verwendete kalte Wasser bei seiner Ankunft relativ warm fand. (Vgl. dies. Zeitschr. 1, 448.) *Biberfeld.*

Herzog, F. und A. Roscher: Zur Klinik und Pathogenese der Kollargolintoxikation beim Menschen. (*Med. Klin., Univ. Greifswald.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 236, S. 361—379. 1922.

Bei zwei gleichzeitig an Lues und Gonorrhöe erkrankten, sonst gesunden, kräftigen Frauen ist auf die intravenöse Verabfolgung von Kollargol nach Vorbehandlung mit Neosalvarsan plötzlich schwere fieberhafte Purpura haemorrhagica aufgetreten, die einmal akut, das andere Mal mehr chronisch zum Tode führte. In beiden Fällen waren Blutbefunde vorhanden, die auf eine schwere Knochenmarksschädigung schließen ließen und im 2. Falle Ähnlichkeiten mit der Aleukie (Frank) zeigten. Auch in den übrigen untersuchten Organen fanden sich schwere histologische Veränderungen, im 2. Falle daneben reparative Prozesse. Dabei mehrfach gefundene Gefäßwandveränderungen sind von größter Bedeutung für die Entstehung der Blutungen.

Das Kollargol kann also ähnliche Giftwirkungen (Purpura mit Knochenmarkserkrankung) haben wie Benzol, Salvarsan, Röntgenstrahlen. Daher sind große Dosen, besonders hochprozentige Lösungen, vorsichtig zu verwenden (vgl. hierzu Vill, Münch. med. Wochenschr. 52. 1921. Ref. dies. Zeitschr. 1922, S. 255, dieselben Beobachtungen betreffend). *P. Fraenckel* (Berlin).

Hillenberg: Zur Giftwirkung der Kieselflußsäureverbindungen. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 7, S. 179—181. 1922.

Der Genuß eines Schluckes Kaffee, welchem 50 g eines 40 proz. Kieselfluorwasserstoff-saures Natrium enthaltenden Pulvers beigemischt waren, führte zu Übeligkeiten, Brechreiz, Schluckbeschwerden, Speichelfluß und Durchfall. Das Pulver war als Rattengift „Erun“ gekauft worden. Es wird verlangt, daß die Verordnung, nach welcher Fluorwasserstoffsäure nur gegen Giftschein verabfolgt werden darf, auch auf Mittel, die Verbindungen der Flußsäure und Kieselflußsäure enthalten, ausgedehnt werde, da mehrere Fälle zeigen, daß auch diese hochgiftige und gefährliche Substanzen sind. Marx (Prag).

Brown, Samuel A. and Alexander O. Gettler: A study of oxalic-acid poisoning. (Studie über Oxalsäurevergiftung.) (*Chem. laborat., univ. a. med. coll. a. pathol. dep., Bellevue hosp., New York City.*) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 19, Nr. 5, S. 204—208. 1922.

Mitteilung eines Falles, der ca. 4—5 g Oxalsäure aus Versehen genommen hatte und nach längerer Krankheitsdauer zur Heilung kam, obwohl Gegengifte nicht gegeben waren, da die Natur der Vergiftung zuerst unbekannt blieb, bis im Harn Oxalsäure nachgewiesen werden konnte. Längere Zeit hindurch fand sich im Blut starke Vermehrung des Reststickstoffes und Kreatinins (bis 5,1 mg/%) und Verminderung der Alkalireserve. Die Heilung war wahrscheinlich dadurch bedingt, daß gleichzeitig mit der Oxalsäure Magnesiumsulfat genommen war, welches die Ausscheidung der Säure beschleunigte. Keine besonderen neurologischen Phänomene. F. Stern.

Gramén, Karl: Untersuchungen über den Äthergehalt in Blut, Milch, Harn und Expirationsluft bei chirurgischer Äthernarkose sowie über Narkoseacidose. (*Chirurg. Abt., Maria-Krankenhs., Stockholm.*) Acta chirurg. scandinav. Supple. I, 1—146. 1922.

Anregung zu der Arbeit gab die nach den Literaturberichten noch ungeklärte Frage der Ausscheidung des Äthers durch die Nieren. Auch die Untersuchung des Blut-Äthergehaltes, über die vom Menschen keine Angaben vorliegen, fand Bearbeitung. Endlich gaben die Urinuntersuchungen Anlaß, sich mit der sogenannten Narkoseacidose zu beschäftigen. Die sehr klar gegliederte Arbeit zerfällt dementsprechend in 2 Teile. Zunächst gibt Verf. in seinen Ätheruntersuchungen einen ausführlichen Bericht über die schon vorliegenden Untersuchungen über den Äthergehalt des Blutes in späten Narkosestadien. Bei einem Äthergehalte des Blutes von 0,1% und einem solchen des Rückenmarks von 0,09% verschwinden Reflexe bei mittelstarken Induktionsschlägen. Während der Elimination ist der Äthergehalt des venösen Blutes größer als der des arteriellen im Gegensatz zu dem Verhalten während der Narkose. 6% Äthergehalt der Einatmungsluft genügt, um die Tiere operationsfähig zu machen. Wird aber das Verschwundensein aller Reflexe verlangt, so bedarf man 10%, während die tödliche Konzentration bei 10,6% liegt. Im ersten Falle liegt die Narkosebreite über, im letzteren weit unter der des Chloroforms. Die Untersuchungen zeigten weiter, daß eine Potenzierung von Äther und Chloroform sowie von ersterem und Magnesiumsulfat nicht stattfindet. Die Resultate, die im einzelnen an einer großen Anzahl von Tabellen belegt sind, sind kurz folgende: Der mittlere Äthergehalt des venösen Blutes betrug unter allerdings großen Schwankungen von 45—114,80 mg % in tiefer Narkose. Die Höchstwerte waren meist nur kurzdauernde und deuten auf Überdosierung. 2 Patienten, die dauernd Werte von 100 mg % hatten, waren bemerkenswert die einzigen, die erstere Anzeichen eines Operations- oder Narkoseschocks aufwiesen. — In fast mathematischer Kurve sinkt nach der Narkose der Äthergehalt ab. Nach 15 Minuten tritt eine Verminderung von 5—21 mg %, nach 15—60 Minuten um 73—42 mg %, nach 60 Minuten um 72—52 mg %. Die Dauer der Eliminationszeit beträgt durchschnittlich 1—2 Tage. Dabei hat die Dauer der Narkose einen Einfluß auf die Eliminationszeit. Bei zwei oberflächlichen Entbindungsnarkosen waren die Untersuchungen nach 5 bzw. 10 Stunden bereits negativ. — Der Äthergehaltsbestimmung des Urins liegen große Schwierigkeiten im Wege. Der Eliminationsprozeß des Äthers durch die Expirationsluft stellt ziemlich hohe Werte dar. In den ersten 10 Minuten beträgt er 27,67 mg gleich $2\frac{1}{5}$ Normaltropfen Äther pro Liter Luft (Maximalwert betrug 4 Normaltropfen). Die Ausscheidung des Äthers durch die Muttermilch läßt es als ein Risiko erscheinen, daß das Kind schon ein paar Stunden nach der Narkose wieder angelegt wird. Wichtig ist, daß schon 4 Minuten nach Beginn einer gewöhnlichen Entbindungsnarkose Äther in der halben Konzentration der Mutter bei dem Foetus nachgewiesen werden konnte, der bei einer tiefen Narkose bei einem Kaiserschnitt auf Dreiviertel des mütterlichen anstieg. Meist dürfte durch die Narkose eine nennenswerte Gefährdung des Kindes nicht erfolgen. Vielleicht liegt es an der Narkosewirkung, wenn das Kind nicht schreit. Es atmet ohne zu schreien und bedarf keiner Wiederbelebungsversuche. — Die

Untersuchungen über die Bedeutung des von Operationspersonal eingeatmeten Äthers sind noch nicht völlig abgeschlossen. Bei langdauernden Arbeiten in schlecht ventilierten Sälen kann möglicherweise eine Schädigung erfolgen. Bei 2 untersuchten Fällen trat eine Verminderung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes ein. Soll doch auch die Äthernarkose von einem geringen Grad von Hämolyse gefolgt sein. — Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der Narkoseacidosis. Verf. gibt zunächst eine ausführliche historische Besprechung dieser interessanten und besonders in Amerika ventilierten Frage. Der Begriff soll von Naunyn für die Diabetiker geprägt sein, wenn sie Acetonkörper im Urin eliminieren. Später ist er zu dem Begriff der Verminderung des Alkaligehaltes des Blutes erweitert. Nach jeder Narkose kann es nun zur Acetonurie kommen, die einige Stunden bis Tage dauert, wie zuerst von Becker festgestellt ist. Crile hat den Begriff auf eine allgemeine Grundlage gebracht, indem er darauf hinwies, daß bei jeder Arbeitsleistung (auch psychischen) ein gewisser Grad von Acidose entsteht. Morphium vor der Narkose wirke beruhigend und deshalb prophylaktisch. Außerdem empfahl er Bicarbonat und Glykose. Die Hendersonsche Lehre von der Akapnie, daß die Verminderung der Alkaliwerte des Blutes auf einer Verminderung der Kohlensäureatmung durch vertiefte Lungenventilation erfolge, gilt als widerlegt. Nach den Untersuchungen des englischen Wundchockkomitees nahmen Blutdruck und Alkalireserve des Blutes in naher Relation zueinander bei jeder längeren Narkose ab. Die Symptomatologie der Narkoseacidosis beginnt mit Kopfweh und allgemeiner geistiger Abgeschlagenheit und schließt mit Koma und Tod. Die Untersuchungen des Verf. beziehen sich nun auf das Auftreten der β -Oxybuttersäure im Blute, die wahrscheinlich die Vorstufe aller Acetonkörper ist. Er fand in allen untersuchten Fällen bis auf einen ein Auftreten bzw. eine Vermehrung derselben. Dabei war eine nennenswerte Vermehrung des Gesamtacetons nicht nachweisbar. Ketonurie wurde in 34 Fällen vor der Operation (9,9%), in 180 Fällen nach der Operation (67,7%) nachgewiesen. Endlich in 9,1% der Fälle nach Novocainanästhesie. — Das sind einige Untersuchungsergebnisse aus dieser vorzüglichen, echt schwedischen Arbeit, die sachlich und klar geschrieben, den Eindruck größter Zuverlässigkeit erweckt, die gerade auf diesem schwierigen Gebiet kleinster Werte unbedingt notwendig ist.

Kulenkampff (Zwickau).^{oo}

Blum, Agnes: Alkohol und Nachkommenschaft. Zeitschr. f. indukt. Abstammungs- u. Vererbungsl. Bd. 28, H. 1, S. 75—88. 1922.

Tierversuche zur Erörterung der Frage des Einflusses des elterlichen Alkoholismus auf Zahl und Beschaffenheit der Nachkommen: Herabsetzung der Fruchtbarkeit — namentlich der alkoholisierten Mutter. Ob der Alkoholismus der Eltern mehr männliche als weibliche Früchte ergibt, ist noch nicht geklärt. Ihre Sterblichkeit ist erhöht, besonders, wenn die Mutter alkoholisiert war. (Stark auslösende Wirkung der Alkoholisierung.) Erwiesen scheint die Beeinträchtigung der Psyche der unter Rauschwirkung erzeugten Jungen. Ob es sich bei der Minderwertigkeit der Nachkommen um eine unmittelbare Vererbung oder um eine Übertragung der Keimverderbnis handelt, steht noch dahin. Blum nimmt an, daß mit letzterer eine Schädigung des Zellkerns, d. h. des Sitzes der Erbanlagen und des Zellplasmas verbunden ist. *Flade.*

Widmark, Erik M. P.: Eine Mikromethode zur Bestimmung von Äthylalkohol im Blut. (*Med.-chem. Inst., Lund.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 131, H. 5/6, S. 473 bis 484. 1922.

Widmark hat die auf Reduktion des Bichromates durch Äthylalkohol beruhende, bekannte Alkoholnachweismethode zur Bestimmung der Alkoholkonzentration im Blute mikrochemisch ausgebaut und bei Verwendung einer von ihm erdachten zweckmäßigen Apparatur dahin eingerichtet, die Erkennung des Äthylalkohols mit ungefähr 100 mg Blut, d. i. soviel, als man leicht aus einer Stichwunde eines Fingers erhalten kann, durchzuführen.

Die Destillation wird in einem eigens gebauten Erlenmeyerkölbchen von 50 ccm Fassungsraum vorgenommen, in dessen Hals ein gut eingeschliffener Glasstopfen mit oben ausgezogenem Haken sitzt. Der Haken dient zum Aufhängen des Kolbens bei Reihenversuchen. An dem unteren Rand des Glasstopfens fügt sich ein vertikaler Stiel mit einem Behälter von etwa 200 cmm Inhalt an, der $\frac{1}{2}$ —1 cm über den Boden des Kolbens reicht. In diesen Behälter gelangt aus einer 2 mal winkelig gebogenen Capillare das aus der Stichöffnung aufgesogene und abgewogene Blut. In das Erlenmeyerkölbchen werden 0,250 g reines umkristallisiertes Kaliumbichromat gebracht, nachdem letzteres in 1 ccm destilliertem Wasser gelöst, in einen Meßkolben auf 100 ccm überführt und noch reine konzentrierte Schwefelsäure bis zur Marke aufgefüllt wurde. Dieses Erlenmeyerkölbchen wird nach vollkommener Abdichtung mit

einer Kautschukkappe über dem Glasstopfen in ein Wasserbad bei 50—60° durch 2 Stunden getaucht. Nach dieser Zeit ist das Blut in dem Behälter vollkommen trocken. Nach vorsichtigem Entfernen der Kautschukkappe und des Glasstopfens wird zu dem Inhalt des Erlenmeyerkolbens mittels eines kleinen Trichters nach früherem sorgfältigen Umschütteln destilliertes Wasser in einer Menge von 25 ccm hinzugefügt. Hierauf gelangt 5 proz. jodatfreie Jodkaliumlösung ($\frac{1}{2}$ ccm) dazu. Nach einer $\frac{1}{2}$ —1 Minute wird mit $\frac{n}{100}$ -Thiosulfatlösung titriert und kurz gegen Schluß der Titration eine 1 proz. Stärkelösung zugesetzt. Ein Farbumschlag tritt schon mit einem halben Tropfen $\frac{n}{100}$ -Thiosulfatlösung ein. 0,01 ccm $\frac{n}{100}$ -Thiosulfatlösung entsprechen 1,13 γ Äthylalkohol; $\gamma = 0,001$ mg. Die Berechnung der gefundenen Alkoholmenge erfolgt nach der Formel: $x = 1,13 (b - a)$, wobei x die gesuchte Alkoholmenge in γ , b den Verbrauch der Blindprobe und a den der Blutprobe an $\frac{n}{100}$ -Thiosulfatlösung in $\frac{n}{100}$ ccm bedeutet.

Die Methode ist sehr umständlich und bedarf einer ganz außerordentlichen technischen Fertigkeit seitens des Untersuchers. Es gelingt schon nach Genuß von 5 g Alkohol diesen mit Sicherheit im Blut nach dieser beschriebenen Methode zu erkennen.

C. Ipsen (Innsbruck).

Barbash, Samuel: Report of a case of wood alcohol poisoning with unusual complications. (Methylalkoholvergiftung mit ungewöhnlichen Komplikationen.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 78, Nr. 6, S. 430—431. 1922.

Am 9. Tage nach der Vergiftung wurden Zeichen einer Thrombose der rechten A. radialis bemerkt, die schließlich die Amputation in der Mitte des Unterarmes nötig machte. Die Blutgerinnungszeit war anfangs 1 Minute 40 Sekunden, in der Rekonvaleszenz 6 Minuten 30 Sekunden. Es bestanden ferner starke meningitische Reizerscheinungen und lang anhaltende Verwirrtheit. Das aufgehobene Sehvermögen wurde ganz wiederhergestellt. P. Fraenckel.

Rabinovitch, S. M.: Biochemical studies in a fatal case of methyl alcohol poisoning. (Biochemische Untersuchungen in einem tödlich verlaufenden Fall von Methylalkoholvergiftung.) (Dep. of metabol., gen. hosp., Montreal.) Arch. of internal med. Bd. 29, Nr. 6, S. 821—827. 1922.

Die Untersuchung des Blutes bei einem tödlich verlaufenden Falle von Methylalkoholvergiftung ergab eine starke Zunahme des Blutharnstoffes, des Kreatinins, des Blutzuckers, des Blutphosphors. Die Blutkohlenensäure sank bis zum Tode von 46 Vol.-Prozent auf 26 Vol.-Prozent. Es bestand also Acidose (gesteigerte Lungenventilation soll nicht bestanden haben), die Verf. zum Teil als durch gesteigerte Phosphatmenge bewirkt betrachtet, zum anderen Teil durch die Zerlegung des Methylalkohols in Formaldehyd und dessen Wirkung auf die vorhandenen Aminosäuren. Es bestand zunehmende Cyanose, die nicht durch Methämoglobinbildung bedingt ist, vielmehr auf dem sehr geringen Sauerstoffgehalt des Blutes beruht. Die Sektion ergab parenchymatöse Nephritis, trübe Schwellung von Herz und Leber neben Bronchopneumonie. Die ersteren Veränderungen betrachtet Verf. als veranlaßt durch die Änderungen des Blutes. — In den Geweben konnte Methylalkohol 6 Tage nach seiner Einnahme (ein Glas) nachgewiesen werden. A. Loewy (Berlin).

Lampe: Beitrag zur Kenntnis der Kohlenoxydgasvergiftung. (Stadtkrankenh., Dresden-Johannstadt.) Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverh. Jg. 9, H. 12, S. 281 bis 287. 1921.

Die Zahl der Vergiftungen hat während des Krieges und in der Nachkriegszeit sehr stark zugenommen. Verf. führt dies hauptsächlich auf den niedrigen Druck in den Gasleitungen zurück, der leicht die Gasflamme vollkommen zum Erlöschen bringt. Auch die Sterblichkeit war während der Jahre 1917—1922 viel höher, 22% gegenüber 5,6% in den vorangegangenen 4 Jahren. Verf. vermutet eine Änderung in der Zusammensetzung des Leuchtgases als Ursache. Die meisten Vergifteten waren stundenlang dem giftigen Gas ausgesetzt gewesen. Kohlendunst ist viel weniger gefährlich. Das Krankheitsbild nach Kohlenoxydvergiftung ist außerordentlich wechselnd. Die einzelnen Erscheinungen treten dabei ganz regellos ohne feste Beziehung zueinander und zum Verlaufe auf. Der Harn enthält häufig Zucker, nie über 0,5%, im Blut war der Reststickstoff erhöht, besonders bei Verwicklungen. Häufig sind Ernährungsstörungen, Druckbrand, sterile Eiterungen nach Einspritzungen. Die Körperwärme war meist

etwas erhöht, bei tödlich ausgehenden Fällen 2 mal vermindert. Die Kranken lassen Harn und Stuhl nicht nur in der Benommenheit, sondern noch Tage nach völliger Wiederkehr des Bewußtseins unter sich. In der Bewußtlosigkeit gewöhnlich hochrotes Gesicht. Atmung meist beschleunigt, einige Male auch Cheyne-Stokes mit rascher Besserung und gutem Ausgang. Nicht selten Lungenerkrankungen, besonders die gefürchtete Lungenentzündung, die, manchmal Folge der Bewußtlosigkeit, sich mitunter auch erst später einstellt. Der Puls war anfänglich meist beschleunigt, weich bei herabgesetztem Blutdruck. Vermehrung der weißen Blutzellen, besonders der mehrkernigen, auch Vermehrung der roten bei wechselndem Hämoglobingehalt. Im Vordergrund stehen die nervösen Störungen. Häufig sind Spasmen und Kiefersperre. Große Schwäche besonders in den Beinen macht den Vergifteten manchmal die Rettung unmöglich. Die Reflexe sind häufig in ganz regelloser Weise gestört. Die Bewußtlosigkeit hält in manchen Fällen sehr lange an, kehrt besonders bei ungünstigem Ausgang nach längerer Aufhellung des Bewußtseins wieder. Die Kranken sind häufig unruhig, bald reizbar, nicht im Spital zu halten, verstimmt. Wahnvorstellung und Verwirrheitszustände sind nichts Seltenes. Einzelne Fälle gehen in Verblödung aus. Mehrere Kranke haben erst nach Monaten ihre frühere körperliche und geistige Leistungsfähigkeit wieder erlangt. Viele klagten noch nach einem Jahr über Erregbarkeit, Neigung zu Kopfschmerzen und Schwindel. Unter 36 Fällen, wo das Gehirn untersucht wurde, fanden sich 15 mal Erweichungen und 6 mal hämorrhagische Encephalitis. Die seitengleiche Erweichung in den Linsenkernen wurde nicht vor 48 Stunden gesehen, in solchen Fällen auch manchmal Verkalkung in der Mittelhaut der Gefäße des Erweichungsgebietes, nie ohne Erweichung. Die Blutungen im Gehirn blieben unter Stecknadelkopfgroße. Unter 44 Fällen erfolgte der Tod 3 mal durch Lungenembolie aus den Beinen.

Meixner (Wien).

Gorn, W. Beobachtungen und Erfahrungen bei den Kohlenoxydvergiftungsfällen der Schlagwetterexplosion in dem Friedensschacht zu Ölsnitz i. Erzgeb. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverh. Jg. 10, H. 4, S. 97—107. 1922.

Verf. berichtet über 17 Bergleute, die nach dem Grubenunglück von ihm beobachtet worden sind. Die Tanninprobe fiel in dem, 5—6½ Stunden nach dem Witterschlag (wie lange nach der Bergung?) entnommenen Blute mit einer einzigen Ausnahme positiv aus. Nur ein Verunglückter kam davon, die anderen 16 starben innerhalb 48 Stunden. Dabei waren die meisten von ihnen längere oder kürzere Zeit bei Bewußtsein gewesen. Sie litten stark an Durst, waren zum größten Teil verstimmt, gegenüber dem Unfallereignis gleichgültig, obwohl sie im Zustand großer Erregung aus der Grube geborgen worden waren. Für den Unfall selbst bestand eine rückgreifende Erinnerungslücke. Verwirrtheit und Unruhe traten oft erst nach Stunden auf.

Verf. warnt davor, solche Fälle anfangs günstig zu beurteilen. Durchaus ungünstig sind Störungen der Schlocheinstellung. Verf. meint, daß hauptsächlich das sympathische Nervensystem geschädigt sei, und zwar nicht erst auf dem Umwege der Kohlenoxydhämoglobinbildung, sondern durch unmittelbare Giftwirkung. Bei der Behandlung der Verunglückten sah Verf. die beste Wirkung aus der Einspritzung von Adrenalin und Strophantin Boehringer in die Blutbahn. Auch die Herabsetzung und Änderung des Stoffwechsels, wie sie unter anderem bei der Campherwirkung erkennbar wird, spricht für eine besondere Giftwirkung, die nicht bloß im Sauerstoffmangel ihren Grund hat, was auch im Versagen der Behandlung mit Sauerstoff zutage tritt. Für eine besondere Schädigung des den Stoffwechsel regelnden Teiles des Zentralnervensystemes sprechen auch noch die anderen nach Kohlenoxydvergiftung beobachteten Stoffwechselveränderungen, die Ausscheidung von Zucker, das Auftreten von Hippursäure, die Änderung des gesamten Stickstoff- und Chlorstoffwechsels. Zur Behandlung sich länger hinziehender Fälle empfiehlt Verf. vor allem die den Stoffwechsel fördernden und den Sympathicus erregenden Mittel, Atropin, Schilddrüsenpräparate und Einspritzungen von kolloidalem Palladiumhydroxyd, welches als Katalysator zur Oxydation des Kohlenoxydes besonders wirksam ist. *Meixner*.

Henderson, Yandell: The hazards of carbon monoxid poisoning. (Die Gefahren der Kohlenoxydvergiftung.) *Nation's health* Bd. 4, Nr. 10, S. 607—609. 1922.

Henderson beschäftigt sich hauptsächlich mit den Gefahren der CO-Vergiftung in Automobilgaragen. In einer Garage von 2000 Kubikfuß Rauminhalt ist, wenn ein Wagen einen Kubikfuß CO in der Minute ausströmt, nach 5 Minuten ein CO-Gehalt von 20 Teilen auf 10 000 Teile Luft erzeugt, der zum Hervorrufen einer Asphyxie genügt. In dem ausströmenden Gas findet sich oft als toxischer Bestandteil außer CO noch Benzol, das auch im Leuchtgas zuweilen vorhanden ist und die giftige Wirkung des CO noch erhöht. Zur Wiederbelebung wird künstliche Atmung und Zufuhr von O, das 5% CO₂ enthält, empfohlen.

G. Strassmann (Wien).

Merguet, Hans: Ein Fall von Kohlenoxydvergiftung mit choreiformer Bewegungsstörung. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.*) *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* Bd. 66, H. 2; S. 272—282. 1922.

Der von dem Verf. beschriebene Fall ist bemerkenswert wegen des langen Intervalls zwischen CO-Vergiftung und choreatischer Erkrankung und wegen der Möglichkeit anatomischer Kontrolle.

Ein 62-jähriger Mann erleidet eine schwere Leuchtgasvergiftung, erholt sich zunächst vollkommen, erkrankt aber nach mehr als 3 Wochen schlagartig an einem eigenartigen Verwirrheitszustand, der sich durch Trübung des Gesamtbewußtseins, daneben aber auch amnestische und apraktische Erscheinungen auszeichnet. Hinzutreten dann allmählich zunehmende unwillkürliche Bewegungen, die aus einem Gemisch von choreatischen, athetoiden und Torsionsbewegungen bestehen; aber auch andere unwillkürliche Bewegungen, die an die primitiven deliranten Bewegungen der Presbyophrenen erinnern, werden beobachtet. Exitus (4 Wochen nach Krankheitsbeginn). Die Sektion ergab im Gehirn bei völligem Fehlen arteriosklerotischer Veränderungen starke Hyperämie und kleine Blutungen in der Rinde und Ganglienzelldegenerationen, Gliareaktionen und Gitterzellen in der Rinde wie in den Stammganglien, Thalamus und Striatum, auch im Hirnstamm (hier auch kleine Blutungen). Nirgends war es zu Erweichungen gekommen.

F. Stern (Göttingen).

Lewin, L.: Tödliche Lungenentzündung durch Einatmung von Kohlenoxyd aus Kupolöfen. *Ärztl. Sachverst.-Zeit.* Jg. 28, Nr. 10, S. 105—108. 1922.

Ein 58-jähriger Maurer, der einen chronischen Luftröhrenkatarrh hatte, hatte in 7 m Höhe ein Fenster in der Trennungswand zwischen Schmelzraum und Gießhalle einer Eisengießerei durchzubrechen. Am 3. Tage fühlte er sich plötzlich krank, nachdem er seiner Behauptung nach Gas eingeatmet hatte; am 6. Tage starb er an Lungenentzündung.

Verf. erläutert, daß aus den Kupolöfen sowohl wie aus der Gießhalle CO-haltige Gase aufsteigen konnten, vielleicht mit schwefliger Säure gemischt; ferner daß aller Wahrscheinlichkeit nach am letzten Arbeitstage die krankmachende Menge eingeatmet worden ist, wozu selbst kurzdauerndes Einatmen der (aus beiden Räumen) stark geballt aufsteigenden Gase genügen konnte; daß der Verlauf der Lungenentzündung seinen Erfahrungen bei Kohlenoxydpneumonie entspricht. Der chronische Luftröhrenkatarrh konnte begünstigend einwirken, aber CO macht auch allein bei gesunden Lungen Lungenentzündungen. Er führt letzten Endes alle Pneumonien auf Gift als Entstehungsursache zurück und unterscheidet 1. eine *Pneumonia endotoxica* durch sich erst im Körper bildende Entzündungsgifte, zu der u. a. auch von außen eindringende Gifte gehören, die durch Blutveränderungen Stoffwechselstörungen an den Lungen erzeugen können, also vor allem CO, und 2. eine *Pneumonia exotoxica* durch Stoffe mit irritierender Wirkung (Akrolein, Ammoniak, Salzsäure, Superphosphat usw.). Er bejaht also den Zusammenhang des Todes mit der Berufsarbeit und das Vorliegen eines Unfalles im gesetzlichen Sinne.

P. Fraenkel (Berlin).

Lodemann, A.: Über die Giftwirkung der bei Zersetzung von Films entstehenden Gase. *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.* Jg. 9, H. 11, S. 279 bis 280. 1921.

Verf. berechnet, daß 175 g oder 22 m Nitrocellulosefilm genügen, um bei Zersetzung die Luft eines gewöhnlichen Schlafzimmers für einen Menschen so mit Kohlenoxyd zu schwängern, daß in 1/4 Stunde der Tod erfolgen müßte. Er führt auch die

Giftwirkung der Verbrennungsgase der in den Heeren verwendeten Treib- und Sprengmittel weit mehr auf ihren Gehalt an Kohlenoxyd als auf die Beimengung von Blausäure zurück.
Meixner (Wien).

Kennard, K. Sellers: The Esther Willings case. (Der Fall Esther Willing.) *Med.-leg. journ.* Bd. 39, Nr. 3, S. 66—70. 1922.

Ein ungewöhnlicher Fall von Selbstmord eines 21 jährigen Mädchens, das in ihrem Badezimmer bei geöffnetem Gashahn tot aufgefunden wurde. Hände und Knöchel waren mit einem Strick gefesselt, der auch um die Glieder geschlungen war. Ein Taschentuch lag über dem Mund und war um den Hals geschlungen. Die Totenflecke waren rot, es fanden sich keine Verletzungen. Die Lungen waren ödematös, blutüberfüllt, das Blut war rot und flüssig. Trotz der in den Zimmern herrschenden Unordnung, die erst an einen Mord denken ließ, wurde ein Selbstmord angenommen.
G. Strassmann.

Hetzer, Walter: Akut entstandene Pylorusstenose nach Benzolvergiftung. (*Städt. Krankenanst., Dortmund.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 48, Nr. 19, S. 627. 1922.

Beschreibung einer ganz seltenen Form von Pylorusstenose bei einem 41 jährigen vorher magengesunden Manne, der versehentlich einige Schluck Benzol trank.

Auffallend geringe resorptive Benzolwirkung. Dagegen akute Gastritis ohne Verätzungen, die sich innerhalb 13 Tagen ausbildete. Sie wurde in 3 Wochen fast absolut, so daß Gastroenterostomie angelegt werden mußte. Magenwand war 1 cm dick, Schleimhaut stark gerötet und wulstig geschwollen.
G. Katsch (Frankfurt a. M.).

Hunziker, H. und Ed. Koechlin: Über einen Vergiftungsfall mit Paranitrochlorbenzol. (*Gesundheitsamt, Kanton Basel-Stadt.*) *Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt.* Jg. 10, Nr. 5, S. 138—140. 1922.

Ein 3 jähriger Knabe schluckte einige Krystalle Paranitrochlorbenzol, die er in der Nähe einer chemischen Fabrik gefunden hatte. Er erkrankte mit Cyanose, Unruhe und Aufregungszuständen, denen sich Blutveränderungen, Ikterus, Eiweißausscheidungen anschlossen. Die chlorierten Verbindungen sind noch gefährlicher als die einfach nitrierten.
Holtzmann (Karlsruhe).

Schroeder, Knud: Über Atophanvergiftung. (*Med.-Abt. B. Krankenhs., Odense.*) *Ugeskrift f. laeger* Jg. 84, Nr. 36, S. 1141—1152. 1922. (Dänisch.)

Auf Grund von 17 eigenen Fällen und unter Berücksichtigung der Literatur kann das Atophan nicht als ein ungefährliches Mittel bezeichnet werden. Außer dyspeptischen Störungen werden Hauterscheinungen verursacht: juckende, polymorphe, scarlatiniforme, besonders urticarielle Eruptionen, häufig mit Ödem und Schleimhautschwellung verbunden. Ferner kann Fieber, Albuminurie, Unpäßlichkeit, Kopfschmerz auftreten. Das Mittel sollte deshalb nicht in ambulanter Praxis gegeben werden. Es muß mit reichlich Wasser unter gleichzeitigen Gaben von Natr. bicarb. genommen werden; wenn der Zustand des Kranken es gestattet, intermittierend. Beim Eintritt von Vergiftungserscheinungen ist Kalktherapie angezeigt. Wegen der Gefährlichkeit des Mittels sollte es nur gegen ärztliches Rezept verabfolgt werden. *H. Scholz* (Königsberg).

Melen, David R.: Haematuria due to cantharides poisoning. Cystoscopic findings. (Hämaturie nach Cantharidenvergiftung.) *Urol. a. cut. review* Bd. 26, Nr. 6, S. 337—340. 1922.

Ein 39 jähriger, kräftiger Mann nahm zu Versuchszwecken einen Kaffeelöffel voll Cantharidenpulver (was etwa der 10fachen tödlichen Dosis entspricht). Er bekam schwere Vergiftungserscheinungen, unter denen die Hämaturie dominierte. Cystoskope: Maximalkapazität der Blase 150 ccm. Die Schleimhaut zeigt ein enormes bullöses Ödem von tieferer Farbe, keine Ulcera. Bei Berührung mit dem Instrument tritt sofort eine Blutung auf. Beide Ureterostien sind von ödematöser Schleimhaut umgeben, daher nicht entrierbar. Doch sieht man beiderseits blutigen Harn austreten. Am Trigonum besonders starke Injektion. Die prostatiche Harnröhre zeigte dieselben Veränderungen. Durch Instillationen von 10% Argryrol rasche Besserung. *Rubritius.*

Loofs, F. A.: Über die Möglichkeit einer klinisch-chemischen Kontrolle des Morphinismus. Bemerkungen zur Theorie der Morphingewöhnung. (*Psychiatr. u.*

Nervenklin., Univ. Leipzig.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 79, H. 4/5, S. 433—462. 1922.

Es gelingt im Urin Morphin nachzuweisen, wenn die zugeführte Tagesdosis 0,005 beträgt. Die angewandten Methoden waren die Reaktion von Marquis, Fröhde und Pella gri. Die Technik wird genau beschrieben. Der Nachweis ist auch bei Morphin Gewöhnten möglich. Die klinisch-chemische Kontrolle des Morphinismus läßt sich nach der Methodik des Verf. ohne große Schwierigkeit durchführen. *G. Strassmann.*

Sollier, Paul: *Researches into the viscosity of the blood in morphine intoxication.* (Untersuchungen über die Blutviscosität bei Morphinvergiftung.) *Americ. med. Bd. 28, Nr. 10, S. 585—587. 1922.*

Während der Zeit der Vergiftung, wo im allgemeinen eine Polycythämie besteht — es handelt sich hier um chronische Morphinvergiftung —, ist die Viscosität des Blutes erhöht, sie nimmt auch nach der Entziehung des Giftes anfangs noch zu, um etwa 20 Tage nach Aufhören der Giftzufuhr wieder ziemlich, nach 30—40 Tagen ganz normal zu werden. Die Erhöhung der Blutviscosität beruht auf der Viscositätserrhöhung der Blutkörperchen, während die Viscosität des Plasmas normal bleibt. *G. Strassmann.*

Goldreich, A.: *Atropinvergiftung.* *Mitt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Jg. 20, Nr. 2, S. 123—124. 1921.*

Ein 22 Monate altes Kind, das 0,05 Atropin. sulfur. in Lösung verschluckt hat, erholte sich innerhalb 3 Tagen, obwohl die Magenspülung erst mehr als 8 Stunden nach der Vergiftung vorgenommen werden konnte, — ein neuer Beweis, daß Atropin von Kleinkindern relativ besser als von Erwachsenen vertragen wird. *Adolf F. Hecht (Wien).^{oo}*

Lee, Russel van Arsdale: *Sudden death in two patients following intravenous injections of acacia.* (Zwei plötzliche Todesfälle nach intravenöser Akazieninjektion.) (*Dep. of pharmacol. a. therapeut., Stanford univ. med. school, a. San Francisco hosp.*) *Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 9, S. 726—728. 1922.*

Die seit dem Kriege als Mittel gegen Kollaps und schwere Blutungen zur Aufnahme gelangten intravenösen Injektionen von Akazienlösungen sind schon nach Tierversuchen gefährlich, weil sie anaphylaktisch wirken und Gerinnsel erzeugen. Bei zwei Patienten wirkten 500 und 150 ccm 6proz. Lösung rasch tödlich, ohne den Kollaps vorher irgendwie günstig beeinflußt zu haben. Auch von anderen sind ungünstige Erfahrungen mitgeteilt worden. *P. Fraenkel (Berlin).*

Heffter, A.: *Ein Fall von Meerrettichvergiftung.* *Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 31, S. 1561. 1922.*

Mitteilung eines ungewöhnlichen Falles von Vergiftung durch Meerrettich. Kurz vor Beendigung von etwa 3 Stunden dauernden Konservierungsversuchen mit 5 kg frisch geriebenem Meerrettich erkrankte die bis dahin völlig gesunde Patientin, die sich bei der Arbeit durch ihr Augenglas und alle ihr einfallenden Schutzmaßregeln gegen die Reizerscheinungen der Augen nach Möglichkeit zu schützen versucht hatte, an starkem Augentränen, heftigen Kopfschmerzen, starkem Husten und großer Mattigkeit. In den nächsten drei Tagen trat eine ganz erhebliche Steigerung der Vergiftungserscheinungen auf, verbunden mit heftigen Gliederschmerzen, stärkster Bindehautreizung, Magenstörungen mit Erbrechen, schwersten Kopfschmerzen, Abnahme des Gehörs. Die Krankheitserscheinungen waren nach 2 $\frac{1}{2}$ Wochen noch deutlich nachweisbar; sogar nach 6 Wochen bestanden noch Reizerscheinungen im Schlund und in der Mundhöhle, sowie Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit. Therapeutisch wirkten elektrische Lichtbäder lindernd, sonst war die Therapie verhältnismäßig machtlos. — Das Krankheitsbild ähnelt in seinem Verlauf den leichteren Formen der Reizgasvergiftung, wie sie im Kriege nach Einatmung geringer Konzentrationen gewisser Kampfgase beobachtet worden sind. Es bestand bei der betr. Patientin keineswegs eine besondere Empfindlichkeit gegenüber dem ätherischen Öl des Meerrettichs. *Bierotte.*

Klemperer, Paul: Die Leberveränderungen bei Schwammvergiftung. (*Krankenh. Wieden, Wien.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 237, H. 3, S. 400 bis 416. 1922.

Bei der akut tödlich verlaufenden Schwammvergiftung (*Amanita phalloides*) erfolgt der Tod nach 36 Stunden bis 5 Tagen. — Es findet sich in der Leber mikroskopisch eine schwere, im Verlauf der Vergiftung zunehmende degenerative Verfettung der Leberzellen, vereinzelter Kern- und Zellzerfall, Auftreten sehr großer zum Teil zweikerniger Zellen, Gallengangsproliferation, interlobuläre entzündliche Infiltration. Die subakuten Fälle verliefen in 1—3 Wochen tödlich. Hier fand sich ausgedehntere Nekrose der Leberzellen in dem Zentrum der Läppchen, in der Peripherie finden sich große, regenerierte Zellen mit chromatinreichem Kern, im Stützgerüst der Leber zahlreiche Lymphocyten und polymorphkernige Leukocyten. G. Strassmann.

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Marfan, A.-B.: La mort subite et imprévue chez les enfants du premier age et en particulier de la mort dite thymique. (Der plötzliche unerwartete Tod bei Kindern im ersten Lebensjahr, insbesondere über den sog. Thymustod.) Paris méd. Jg. 12, Nr. 44, S. 409—413. 1922.

Verf. berichtet über einen Fall von plötzlichem unerwarteten Tod bei einem Kind von 21 Monaten, das seit den ersten Lebensmonaten an Krämpfen gelitten hatte. Es starb plötzlich, als es zu einer Spazierfahrt angekleidet wurde, ohne daß es vorher Krankheitserscheinungen oder Fieber gehabt hatte; es wurde plötzlich bleich, streckte sich, war bewußtlos, hatte etwas Schaum im Munde, entleerte einige Tropfen Urin, die Atmung stand still, das Kind war tot. Bei der Sektion fand man eine bemerkenswerte Thymushypertrophie der mediastinalen Lymphdrüsen und der Lymphdrüsen des Mesenteriums. Trotz ihrer Größe übte die Thymus keine Kompression auf die Nachbarorgane aus.

Es wird die Funktion der Thymus näher erörtert und im Anschluß daran auseinandergesetzt, daß für den Thymustod drei verschiedene Erklärungen gegeben werden: die einen führen ihn auf eine subakute Intoxikation durch die Sekretion der Thymus zurück; andere sind der Meinung, es handle sich um eine Myokardentartung durch eine chronische Vergiftung; die dritten sehen darin eine Dyskrasie mit Vagotonie. Verf. weist darauf hin, daß der Status thymico-lymphaticus mit einer Form der Rachitis immer verbunden ist; man findet immer charakteristische Knochendeformationen, er spricht daher von einem „Osteolymphatismus“ und nimmt an, daß die Ursache des Status thymico-lymphaticus die gleiche wie die der Rachitis ist, in erster Linie die kongenitale Syphilis, dann schleichende Tuberkulose und wiederholte chronische Verdauungsstörungen. Verf. glaubt, daß sich solche plötzlichen Todesfälle bei Status thymico-lymphaticus vermeiden lassen, wenn man zeitig genug die Wassermannsche Reaktion oder die Tuberkulinreaktion anstellt und dann eine spezifische Behandlung einleitet. Ziemke (Kiel).

Bruce, James W. and Stuart Graves: Respiratory obstruction resulting in death. Case report with necropsy findings. (Atemhindernis mit tödlichem Ausgang.) (*Dep. of pediatr. a. pathol., univ. of Louisville med. school.*) Americ. Journ. of dis. of childr. Bd. 23, Nr. 5, S. 438—441. 1922.

Ein 4monatiges Kind zeigt — seit Geburt bestehend — lauten in- und expiratorischen Stridor. Außer positivem d'Espine kein auffälliger Befund. Klinische Diagnose: Große Thymus. Röntgenbestrahlungen bewirken jedesmal Verschlimmerung der Atemnot für 48 Stunden, nützen gar nichts. Erhebliche Schluckbeschwerden führen zum Versuch der Sondenfütterung, dabei jedesmal bedrohlichster Erstickungsanfall. 48 Stunden nach einer diagnostischen Röntgenaufnahme (o. B.) stirbt das Kind. Die Obduktion ergibt als einzigen abnormen Befund eine in Größe und Gewicht an sich normale, aber mit ihrem dickeren Teil kranialwärts und direkt unter dem obersten Ende des Brustbeins sitzende und dieses nach oben zu etwas überragende Thymus. Raser (Frankfurt a. M.)^{oo}

Puławski, A.: Neuer Beitrag zur sogenannten Mors thymica. Neurol. polska Bd. 6, S. 1—5. 1922. (Polnisch.)

Die 29jährige Frau, die wiederholt an schweren hysterischen Anfällen zu leiden hatte, stirbt im Anschluß an einen durch Aufregung provozierten schweren Anfall — mit Hautanalgesie, Attitudes passionnelles Charcot, Halluzinationen —, der mehrere Stunden anhielt. Da eine Intoxikation auszuschließen war und ein Tod infolge schwerer hysterischer Anfälle trotz der Angabe älterer französischer Kliniker unwahrscheinlich war, so ist Thymustod vermutet worden infolge latenten Status thymico-lymphaticus. In der Tat entdeckte die Sektion Thymus perstans, Hypertrophie sämtlicher lymphatischer Drüsen, Hyperplasie des Nebennierenmarkes, Abplattung der Hirnwindungen und Lungenödem. Mikroskopisch fanden sich Hyperämie der innersekretorischen Drüsen, Leukocytenagglomerate in der Leber, fibröse Hyperplasie der Hypophyse, Zunahme der Hassalschen Körperchen der Thymus und der chromophilen Zellen der Nebennieren. In einem früher vom selben Verf. beschriebenen Fall von Thymustod bei einem Epileptiker, der beim Waschen der Füße plötzlich starb, war der Befund identisch, nur fehlte die Hyperplasie des Nebennierenmarkes und die Abplattung der Hirn gyri. (Interessant ist, daß Hammar in seinem ausführlichen englischen Referat über die neuere Thymusliteratur zum Ergebnis gelangt, daß ein Thymustod noch nicht sicher erwiesen ist. Ref.)

Higier (Warschau).

Iwabuchi, Tomoji: Plötzlicher Tod bei Tetanie. (Univ.-Kinderklin. u. neurol. Inst., Univ., Wien.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 33, H. 3/4, S. 223—228. 1922.

Bei einem 6monatigen tetaniekranken, plötzlich verstorbenen Kinde ergab die histologische Untersuchung des verlängerten Markes schwere Veränderungen, besonders am dorsalen Vagus kern. Außerdem fand sich ein umschriebenes entzündliches Ödem der inneren Hirnhäute, das auf die Vaguswurzel übergriff. Verf. vermutet in diesen Veränderungen die Ursache des plötzlichen Todes.

Meixner (Wien).

Nicoleanu, C.: Plötzlicher Tod durch spontane Aortenruptur bei einem 14 jährigen Kinde. Rev. sanit. milit. Jg. 21, Nr. 7/8, S. 39—42. 1922. (Rumänisch.)

Ein 14jähriger Knabe wird wegen eines plötzlichen heftigen Schmerzes in der Brust in die Klinik gebracht und stirbt daselbst nach $1\frac{1}{2}$ Stunde. Die Autopsie zeigte einen Querriß in der Brustaorta, die sonst keine pathologischen Veränderungen darbot. Irgendwelche Zeichen für eine äußere Gewalteinwirkung waren nicht vorhanden.

Spontanrupturen der Aorta sind sehr selten; sie betreffen meist die Aorta ascendens, und zwar an atheromatös veränderten Stellen. Bei jugendlichen Individuen werden Infektionskrankheiten (Typhus, Syphilis, Scharlach) ätiologisch verantwortlich gemacht. Es entsteht meist zuerst eine Fissur, die ein Aneurysma dissecans zur Folge hat; das Bersten dieses Aneurysmas führt den Tod herbei.

K. Wohlgemuth (Berlin).

William, R. T.: Sudden death from cardiac failure in diabetes melitus. (Plötzlicher Tod durch Herzlähmung bei Zuckerharnruhr.) Practitioner Bd. 109, Nr. 4, S. 279—282. 1922.

Bei Zuckerharnruhr hat Verf. wiederholt plötzlichen Tod durch Herzlähmung beobachtet, nachdem erst wenige Tage oder doch nur kurze Zeit vor dem Tode Erscheinungen seitens des Herzens, wie kleiner, schwacher Puls, leichte Verbreiterung der Dämpfung nach links, sich bemerkbar gemacht hatten. Er mahnt, diesem Vorkommen mehr Beachtung zu schenken als bisher. Nach seinen Beobachtungen ist der plötzliche Tod durch Herzlähmung nach Koma und der Tuberkulose die dritthäufigste Todesart bei der Zuckerharnruhr, wobei allerdings die Fälle, die unter der Behandlung des Chirurgen enden, nicht berücksichtigt sind.

Meixner (Wien).

Kindesmord.

Ungar, E.: Die Magendarmprobe und die Vorschriften über das Verfahren der Gerichtsärzte bei gerichtlicher Untersuchung menschlicher Leichen vom 31. Mai 1922. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 35, Nr. 18, S. 523—525. 1922.

Ungar bemängelt mit Recht, daß bei der Neufassung des Regulativs die Vornahme der Magen-Darmschwimmprobe nur „bei negativem oder zweifelhaftem Resultat

der Lungenprobe ergänzend herangezogen werden soll“, daß also wieder nur eine Sollpflicht und keine Mußpflicht zur Ausführung dieser außerordentlich wichtigen Untersuchungsmethode besteht; insbesondere sei die genannte Probe einzig und allein imstande, wertvolle Aufschlüsse über die Dauer des Gelebthabens zu geben, was für die Feststellung des Tatbestandes in der Kindsmordfrage recht wichtig ist — jedenfalls, wie U. mit Recht betont, viel wichtiger als wie die Durchgängigkeit des Botallischen Ganges und des eirunden Loches, die nach der neuen Fassung festgestellt werden muß!! U. empfiehlt als recht zweckmäßig bei der Ausführung der Magendarmprobe die Unterbindung sowohl an der Kardia und (doppelt) am Duodenum wie auch eine weitere Unterbindung da vorzunehmen, wo die Luftfüllung ihr Ende im Darm nach unten zu erreicht, da bei den weiteren Manipulationen mit dem Darm sonst zu leicht eine Verschiebung der Luftsäule und damit eine Täuschung über die Ausdehnung der Luftfüllung möglich ist. *Herm. Merkel* (München).

Wahl, H. R. and Damon Walthall: Thymus apoplexy. An unusual manifestation of hemorrhagic disease of the newly born. (Die Apoplexie der Thymusdrüse. Eine ungewöhnliche Erscheinungsform der hämorrhagischen Erkrankung des Neugeborenen.) (*Dep. of pathol. a. pediatr., univ. of Kansas, Lawrence.*) *Americ. Journ. of dis. of childr.* Bd. 24, Nr. 1, S. 27—43. 1922.

Auf Grund einer verdienstlichen Zusammenstellung der Literaturberichte und zweier selbstbeobachteter Fälle, deren genauest ausgearbeiteter Befund mitgeteilt wird, kommen die Verff. zu dem Schluß, daß bei den Blutergüssen in dem Thymus, welche von den insbesondere bei infektiösen Erkrankungen vorkommenden petechialen Blutungen zu trennen sind, vier ätiologische Faktoren eine Rolle spielen: Zirkulationsstörungen (Stauung); Geburtstraumen; das Bestehen einer allgemeinen hämorrhagischen Erkrankung des Neugeborenen mit Störungen des Gerinnungsvorganges im Blut; infektiöse Ursachen, vor allem die Syphilis. Die Thymusapoplexie ist klinisch nicht zu diagnostizieren; sie findet sich relativ oft bei plötzlich verstorbenen Kindern des frühesten Lebensalters. *Reuss* (Wien).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Küstner, Heinz: Der diagnostische Wert der Adrenalinglykosurie für die Schwangerschaft. (*Univ.-Frauenklin., Breslau.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 48, Nr. 40, S. 1340—1341. 1922.

Küstner kommt zu folgenden Schlüssen: 1. In den ersten 7 Monaten der Gravidität besteht in 97% der Fälle ein renaler Diabetes. 2. Dieser ist leicht nachweisbar mit der Brinnitzer-Roubitschekschen Methode; die Bestimmung des Blutzuckers ist notwendig. 3. Etwa $\frac{3}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ Stunden nach der Injektion von 0,5 mg Adrenalin ist Zucker im Harn nachweisbar. 4. Der durchschnittliche Höchstwert der Blutzuckerkurve liegt bei 0,141%. *Dittrich* (Prag).

Zondek, Bernhard: Phloridzinglykosurie und Schwangerschaftsdiagnose. (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 46, Nr. 21, S. 851—853. 1922.

Die von Frank und Nothmann angegebene Methode, mit Hilfe der alimentären renalen Glykosurie eine Schwangerschaft zu diagnostizieren, ist, wie die Nachprüfung ergeben hat, zu unsicher und nicht brauchbar. Versuche, diese Methode unter Verwendung von 2 mg Phloridzin zu modifizieren, ergaben, daß die Reaktion nur bei einer vollkommen intakten Schwangerschaft und dann auch nur im negativen Sinne zu verwerten ist. Größte Vorsicht ist deshalb auch bei der Diagnose Tubargravidität am Platze. Versuche, die renale Glykosurie auch im positiven Sinne als Schwangerschaftsreaktion zu verwerten, einmal durch Herabsetzung der Phloridzindosis, ferner durch eine möglichst scharfe Zuckerprobe und endlich durch endogene Erhöhung des Zuckerspiegels und folgende Verminderung der Phloridzindosis, wurden angestellt, scheinen aber gleichfalls keine besseren diagnostischen Resultate zu zeitigen.

Borell (Düsseldorf).^{oo}

Kamnitzer und Joseph: Ein neues Verfahren zur Feststellung der intra- und extrauterinen Frühgravidität. (*Krankenh. Moabit, Berlin.*) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 13, S. 396—398. 1922.

Zusammenstellung der in der Literatur mitgeteilten Methoden zur sicheren Feststellung der Frühgravidität und der Extrauteringravidität. Von dem Bestreben ausgehend, die Frank-Notkmansche Methode zu vereinfachen, injizierten Verff. bei Graviden und Nichtgraviden Phloridzin, das bekanntlich in bestimmter Konzentration eine Glykosurie hervorruft. In verschiedenen Versuchsserien suchten sie diejenige Phloridzindosis herauszufinden, die zwar bei Graviden noch eine Zuckerausscheidung hervorruft, bei Nichtgraviden aber versagt. Sie fanden diese Dosis bei 0,002 g Phloridzin. Unter 300 Fällen (Graviden, Aborten, Tubargraviditäten und Kontrollfällen) fanden sich nur 6 Versager in dem Sinne, daß 6 Kontrollfälle mit einer positiven Zuckerausscheidung antworteten. Bei Graviden fällt die Reaktion nur innerhalb der ersten 3 Schwangerschaftsmonate regelmäßig und stark positiv aus. Bei Aborten ist die Probe nur so lange positiv, als frische Placenta mit dem Organismus in engem Zusammenhang steht. Bei länger zurückliegenden Aborten, von denen aber noch Placentaresten im Körper zurückgeblieben waren, trat die Reaktion meist erst nach 1 Stunde auf und war nicht so stark wie bei frischen Aborten. Der negative Ausfall der Phloridzinprobe spricht mit absoluter Sicherheit gegen eine Gravidität. Technik: Die Patientin muß vor der Probe urinieren, dann soll sie im Abstände von $\frac{1}{2}$ Stunde je 20 ccm einer ungesüßten Flüssigkeit trinken. Die Probe muß nüchtern angestellt werden. Danach wird in Abständen von je einer halben Stunde der Urin auf Zucker untersucht. Die Probe ist positiv, wenn sofort beim Kochen oder nach kürzerem Kochen mit Nyländers Reagens eine Schwarzfärbung auftritt. Sehr wichtig ist eine genaue Dosierung (0,002 g Phloridzin!). Dazu werden 0,03 g Phloridzin in 30,5 ccm Aq. dest. unter Zusatz von 0,015 g Novocain aufgekocht und davon 2 ccm intraglutäal injiziert. *Borell.* °°

Haberda, A.: Die verlängerte Schwangerschaftsdauer vor Gericht. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 4, S. 48—54. 1922.

Eine verlängerte Schwangerschaftsdauer wird vor Gericht nur selten behauptet. Bezüglich des Vorkommens einer besonders langen Tragzeit sind in neuerer Zeit von einzelnen Geburtshelfern geänderte Anschauungen mitgeteilt worden. So hält namentlich Ruge den Beweis von Spätgeburten lebender Kinder überhaupt nicht für erbracht. Starke Entwicklung der Frucht resultiert nicht aus verlängerter Schwangerschaft, sondern aus gesteigerter Wachstumstendenz der Frucht. Nimmt man als Grundlage für die Bestimmung der Schwangerschaftsdauer den Zeitpunkt der letzten Menstruation, so können Fehler unterlaufen, da Frauen hierüber nicht nur fahrlässig, sondern aus verschiedenen Gründen auch absichtlich falsche Angaben machen. Nach Ruge sind beweiskräftig nur ärztliche Untersuchungen, durch welche während der Schwangerschaft der Fortgang derselben in einzelnen Stadien verfolgt und auf diese Weise die mütterlichen Angaben kontrolliert werden. Diese Untersuchungen müssen aber durch den Beobachter als Zeugen bestätigt werden.

Verf. berichtet u. a. über eine eigene Beobachtung, die sich auf eine junge Tänzerin bezog, die ein kräftiges Kind zur Welt brachte, für welches sich bei Rechnung von der letzten Menstruation eine Schwangerschaftsdauer von 352 Tagen, bei Rechnung vom letzten Beischlafsakt eine solche von 345 Tagen ergab. Mit Rücksicht auf das jugendliche Alter der Mutter und auf die starke Entwicklung des 54 cm langen, 3750 g schweren Kindes wurde die Möglichkeit, daß die Schwangerschaft etwas länger als sonst gedauert hat, nicht ausgeschlossen. Die Frage jedoch, ob das am 15. IV. 1919 geborene Kind schon am 5. V. 1918 empfangen worden sein könne, wurde zunächst ohne Bedenken verneint. Da jedoch ärztlicherseits mitgeteilt wurde, die Kindesmutter sei ihre Angabe nach schon im Februar 1919 mit Anzeichen der beginnenden Geburt ins Sanatorium aufgenommen worden, konnte man sich vorstellen, daß aus irgendwelchem Grunde die zur richtigen Zeit einsetzende Geburtstätigkeit wieder sistierte, das Kind weiter getragen und etwa erst nach 6 Wochen geboren wurde, vorausgesetzt daß im Sanatorium wirklich Zeichen einer beginnenden Geburt bestanden haben. Allerdings lassen sich die Erscheinungen, welche die Kindesmutter dargeboten hat, auch auf Grund der Erfahrung erklären, daß sich bei schwangeren Frauen schon lange vor der eigentlichen Geburt

leichte Schmerzen, sog. „Schwangerschaftswehen“ zeigen können, die oft fälschlich als Signal der eintretenden Geburt aufgefaßt, alsbald wieder aufhören, worauf dann erst zur richtigen Zeit, am normalen Schwangerschaftsende, die Geburt erfolgt. Dies wäre auch im vorliegenden Fall möglich gewesen. Mit Rücksicht auf alle näheren Umstände wurde jedoch die Frage, ob das am 15. IV. 1919 geborene Kind am 5. V. 1918 gezeugt worden sein könne, verneint.

Dittrich (Prag).

Teofik, Kenan: Stichverletzung des 9 Monate schwangeren Uterus. (*Geburts-hilfl. Klin., Konstantinopel.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 26, S. 1069—1070. 1922.

Eine 23jährige II-Para wird von ihrem Mann im 9. Monat der Gravidität durch mehrere Messerstiche in den Leib verletzt. Aus einer Wunde im rechten Hypogastrium hängt ein Stück Netz heraus. Keine Zeichen innerer Blutung. Kopf des Kindes beweglich über dem Beckeneingang; Herztöne gut. In Äthernarkose fühlt der durch die eine Wunde eingeführte Finger in der freien Bauchhöhle eine Nabelschnurschlinge. Naht dieser Wunde. Klassischer Kaiserschnitt. Aus einer 2 cm breiten Wunde des Fundus uteri war eine Nabelschnurschlinge prolabierte. Extraktion des Kindes, das eine durch denselben Stich hervorgerufene Verletzung des Scrotums zeigte; Naht. Glatte Heilung bei Mutter und Kind. *K. Wohlgenuth* (Berlin).

Daniel, C.: Verletzungen des graviden Uterus. *Gynecol. si obstetr. Jg. 1921, Nr. 1, S. 3—14.* 1921. (Rumänisch.)

In seinem Artikel, der noch fortgesetzt wird, beschreibt Daniel auf Grund von 43 Fällen aus der Literatur die transperitonealen penetrierenden Wunden des graviden Uterus. Alter der Patientinnen zwischen 18—42 Jahren, 10 waren multiparae. 13 mal fand die Verletzung in den ersten 6 Monaten der Schwangerschaft statt, 17 mal in dem 7. Monate, 10 mal in dem letzten Monate. 11 mal handelte es sich um Selbstverwundungen (7 mal mit schneidenden, 4 mal mit Feuerwaffen). Als Agens vulnerans, waren 10 mal schneidende, 9 mal stechende Instrumente, 13 mal Ochsenhörner, 11 mal Feuerwaffen zu nennen. D. erwähnt, daß es sich in einem Fall um eine 6 monatige Schwangerschaft handelte, bei welcher man die Gebärmutter für Fibromyom hielt und sie mit dem Tirebouchon von Doyen stach und nach Abfluß der Amniosflüssigkeit den Fehler erkannte, den Korkzieher aus der Uteruswand entfernte, die Wunde nähte und die Schwangerschaft trotzdem bis zum Ende glücklich kam und die Frau ein lebendiges Kind gebar.

P. Stoianoff (Sofia).

Lichtenstein, F.: Intra partum spontan entstandenes Bauchdeckenhämatom. (*Univ.-Frauenklin., Leipzig.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 5, S. 162—164. 1922.

Verf. berichtet über einen einschlägigen Fall. Gleichzeitig sind bei der Frau Blutungen in beiden Conjunctiven beobachtet worden; die in diesem Fall besonders energisch betätigte Bauchpresse kommt für beides ursächlich in Betracht; ob bloße Gefäßzerreißung oder Mitzerreißung von Rectusfasern vorgelegen hat, muß offen bleiben. (Gegen reine Stauungsblutung, wie bei der Conjunctivalblutung, spricht die Seltenheit der spontan auftretenden Rectushämatome bei fehlender Disposition; ob die letztere jedoch in vorliegendem Fall nach allen Richtungen hin ausgeschaltet war, kann quoad Möglichkeit einer Nephritis bezweifelt werden, da trotz Fortbestehens der Ödeme nach der Geburt und Vorbestehen einer fieberhaften Rachenaffektion ein exakter Harnbefund vermißt wird; auch die Verneinung einer „ausgesprochenen Nephritis“ beruhigt nicht in dieser Hinsicht. Ref.) *Dyroff* (Erlangen).

Bogi, Dino: Sopra un altro caso di rottura spontanea dell'utero in travaglio. (**Contributo casistico.**) (Über einen weiteren Fall von Spontanruptur des Uterus in der Geburt.) (*Istit. ostetr.-ginecol., univ., Pisa.*) Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 4, Nr. 5, S. 278—280. 1922.

Eine Frau von 37 Jahren, V-gebärende, wird 9 Stunden nach Eintritt der Zeichen einer Spontanruptur der Gebärmutter in die Klinik gebracht, wird laparotomiert und durch Exstirpation des Uterus geheilt.

Haberda (Wien).

Liepmann, W.: Violente Verletzungen bei der Behandlung des Abortus in bildlicher Darstellung. I. Teil. Unkomplizierte Perforationen. *Med. Klin. Jg. 18, Nr. 34, S. 1077—1080 u. Nr. 35, S. 1110—1113.* 1922.

Verf. weist darauf hin, daß schwere Verletzungen des Uterus und der Därme beim Abortus in erster Linie von Ärzten und nicht von gewerbsmäßigen Abtreibern verursacht werden, ja daß die Darmverletzungen für die ärztliche Durchstoßung der Gebärmutter geradezu charakteristisch sind. Im I. Teil behandelt Verf. die unkomplizierten Perforationen. Mitteilung zweier Verletzungen durch die Cürette, das eine Mal Durchbohrung der hinteren Wand des Fundus, das andere Mal Durchbohrung

der vorderen Cervixwand. Wird die Perforation sofort bemerkt, und erfolgt sie im Verlauf einer absolut aseptischen Operation, so ist sie nahezu gefahrlos, da durch Operation Heilung erzielt werden kann. In jedem Falle von Abortus ist mit der Möglichkeit einer Verletzung zu rechnen. Der Abortbehandlung soll stets die Sondenmessung vorangehen. Im II. Teil bespricht Verf. die komplizierten Zerreißen des Uterus. Die einschlägigen Fälle betreffen im wesentlichen solche Patientinnen, bei denen die Cervix noch nicht oder zu wenig erweitert war. Mitteilend eines Falles von Platzen der Uteruswand ohne Beteiligung der Portio durch bruske Dilatation mit Hegarschen Dilatoren. Wird die Cürette ohne Sondenmessung angewendet, so kann sie durch die große Rißwunde der Cervix in das lockere Bindegewebe des Parametriums gelangen, und dabei kann es zu einer Verletzung des Peritoneums kommen. Verf. hat einen derartigen Fall mit Erfolg operiert (Laparotomie und Totalexstirpation). Äußerste Vorsicht ist bei der künstlichen Erweiterung des Cervixkanals geboten, denn es entstehen z. B. kleinere Einrisse der Cervix bei forcierter Dilatation mit Hegarstiften fast regelmäßig. Die bruske Hegarsche Dilatation ist als zu gefährlich für den Praktiker zu unterlassen. Es muß eine Methode gewählt werden, die schonend und doch schnell genug zum Ziele führt. Verf. gibt diesbezügliche Anleitungen. Im III. Teil bespricht Verf. die schwersten Verletzungen beim Abortus durch Abortzangen und Finger. Verf. bespricht hier Fälle schwerster Verletzungen durch die Abortzange, mittels welcher bei Perforation des Uterus gefaßte Darm- oder Mesenteriumstücke hervorgezerrt und verletzt werden können. Schließlich berichtet Verf. über einen Fall, in welchem von einem Arzte bei Lösung der Placenta an der Vorderseite des Uterus drei kleinere und eine größere Perforationsöffnung durch die Fingerspitzen des Arztes gesetzt wurden, und erwähnt noch jene Fälle, in denen bei ärztlichen intrauterinen Eingriffen die ganze Gebärmutter herausgerissen wird. (Der Arbeit sind zahlreiche instruktive Abbildungen beigegeben.) Verf. schließt folgenderweise: Wer 1. an jeden Abortus mit Mißtrauen herantritt, höchste Asepsik walten läßt und jeden Uterus bei Abort mit der Uterussonde mißt, wer 2. vorsichtig mit Laminaria dilatiert, wenn die Cervix zu eng ist, wer 3. alle Aborte mit dem Finger ausräumt und dann erst cüretiert, wer 4. jede Abortzange ablehnt, wer 5. ganz auf Uterusspülungen verzichtet und schließlich schwierige, unübersichtliche oder offenbar gefährdete Fälle sofort dem Spezialisten überweist, wird von Fehlschlägen, die das Leben und die Gesundheit der Frauen bedrohen, gesichert sein.

Dittrich (Prag).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Kolisko, A.: Die Zwitterbildungen. (Von Meixner vollendete Arbeit aus dem Nachlasse Koliskos.) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 4, S. 1—47. 1922.

In der Tatsache, daß bei Zwittern die äußeren Geschlechtsteile und die Geschlechtswege von der Keimdrüsenart keineswegs abhängig sind, sondern ganz entgegengesetzt ausgebildet sein können und daß die Geschlechtsmerkmale zweiter Ordnung dem Geschlecht der Keimdrüsen oft vollständig widersprechen, erblickt Verf. einen Beweis für das Bestehen eines „Somageschlechtes“ der Entwicklungsrichtung, welches allen Körperzellen von dem bei der Befruchtung wirkenden geschlechtsbestimmenden Faktor gegeben ist. Dieser Auffassung steht auch die Beeinflussbarkeit der Entwicklung durch Entfernung der Keimdrüsen und Wiedereinpflanzung gleichen oder anderen Geschlechtes nicht im Wege, wenn man annimmt, daß beim heterogametischen Geschlecht (beim Menschen dem männlichen) beiderlei geschlechtsbestimmende Einflüsse in einem bestimmten Ausgleich auf den Keim wirken und daß der eine in der Regel nur niedergehalten ist. Was den Einfluß der Keimdrüsen anlangt, so ist Verf. mehr geneigt, diesen Einfluß dem germinativen Anteil zuzuschreiben. Den Zwischenzellen käme vielleicht mehr der „protektive“ Einfluß zu, der zur Zeit der Geschlechtsreifung auch die Geschlechtsmerkmale zweiter Ordnung, bei Zwittern manchmal in entgegengeschlechtlicher Richtung zur Entfaltung bringt. Die grundsätzliche Tren-

nung von Hermaphroditismus verus und Pseudohermaphroditismus ist nicht mehr berechtigt. Letzterer darf nicht als einfache Hemmungsmaßbildung aufgefaßt werden. Es gibt wohl Mißbildungen dieser Art an den Geschlechtsteilen, deren Unterscheidung von Zwitterbildungen sehr schwierig sein kann. Das Entscheidende ist dabei oft, ob auch im übrigen Körper, vor allem an den Geschlechtsmerkmalen zweiter Ordnung, Abweichungen bestehen. Die Klebssche Einteilung entspricht daher auch den heutigen Erkenntnissen nicht mehr. Es ist besser von *H. externus* und *internus* zu sprechen, welche letzteren man nach Siegenbeck van Heukeloms Vorschlag auch noch in *H. glandularis* und *tubularis* trennen kann. In der Regel sind die Keimdrüsen bei Zwittern verkümmert. Das Häufigste ist der *H. ext. masculinus*. Das Überwiegen der Zwitterbildungen bei Hodenträgern läßt sich recht gut damit erklären, daß beim Menschen das männliche als das heterogametische Geschlecht betrachtet wird, bei dem beiderlei geschlechtsbestimmende Kräfte zur Wirkung gelangen. Geschlechtsmerkmale zweiter Ordnung und Ausbildung der äußeren Geschlechtsteile stimmen gewöhnlich überein und können beide dem Geschlechte der Keimdrüsen entgegengesetzt sein. Unter den viel selteneren weiblichen Zwittern sind solche mit weit in der männlichen Richtung entwickelten Geschlechtsteilen verhältnismäßig sehr häufig. In solchen Fällen kann sich auch eine Vorsteherdrüse finden. Manche der seltenen Fälle von *H. tubularis masculinus*, bei welchen äußere Geschlechtsteile und Geschlechtsmerkmale zweiter Ordnung rein männliche sind, sind vielleicht ursächlich mit den übrigen Zwitterbildungen nicht in eine Reihe zu stellen. Bei weiblichen Geschöpfen scheint ein reiner *H. tubularis* überhaupt nicht vorzukommen, da verkümmerte Reste der Wolffschen Gänge etwas sehr Häufiges sind, ohne daß dabei zwitterbildende Einflüsse in Betracht kommen. Vom *H. glandularis* sind alle Formen: *lateralis*, *unilateralis* und *bilateralis* beim Menschen schon sicher beobachtet worden. Immer handelt es sich um Zwitterdrüsen. Der Eierstocksanteil ist stets, auch wenn er an Menge zurückbleibt, weiter entwickelt, indem sich Eier, ja selbst Follikel finden, während es in Zwitterdrüsen nie zur Samenbildung kommt. Der Eierstocksanteil bildet sich wahrscheinlich früh zurück, kann aber vorher noch den Eintritt von Monatsblutungen bedingen. Vielleicht hat auch bei sog. Scheinzwittern ursprünglich eine Zwitterdrüse bestanden. Zu allen Formen des Zwittertums bringt Verf. eine Reihe bezeichnender Fälle. Als gerichtlicher Sachverständiger, mit der Aufgabe der Geschlechtsbestimmung betraut, darf der Arzt im Gegensatz zu dem von dem Zwitter oder dessen Vertreter zu Rate gezogenen Arzt auf die Wünsche desselben nicht eingehen. Er soll, soweit die Art der Keimdrüsen zu ermitteln ist, nicht gegen diese entscheiden. Niemals soll eine solche Begutachtung einem Arzte übertragen werden, der mit dem Gegenstande nicht aufs gründlichste vertraut ist. Bei zwitterhaften Kindern rät Verf. nach dem Vorschlage Meixners, noch ehe eine das Geschlecht berücksichtigende Erziehung einsetzt, die Art der Drüsen durch Leibschnitt zu bestimmen und sich bei der Erziehung danach zu halten. Die Arbeit schließt mit einem von Meixner verfaßten Abschnitt über das seelische Verhalten der Zwitter.

Neureiter (Riga).

Dörschlag: Ein Hodentumor als Ursache für Invalidität und Ehescheidung.
 Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 20, S. 225—227. 1922.

Der Fall betrifft einen 32 Jahre alten Mann, der seit Jahren eine langsam, aber stetig zunehmende Vergrößerung des Hodensacks bemerkte. Als der Mann im 28. Lebensjahr stand, reichte der Tumor bis fast zu den Knien. Infolge der Schwere des Tumors heftige Schmerzen im Bauch und in den Leistengegenden. Schließlich Unfähigkeit, längere Zeit in aufrechter Haltung zu gehen oder zu stehen. Arbeitsunfähigkeit. Das Tragen eines selbstverfertigten Suspensoriums ermöglichte einen verhältnismäßig guten Gang sowie die Vornahme leichterer Arbeiten. Ortsüblicher Tagesverdienst, so daß die Versicherungsrente aufgehoben wurde. Dadurch, daß sich neben dem Größenwachstum des Hodensacks eine große, den Penis ringförmig umlagernde Geschwulst bildete, ragte der Penis selbst im erigierten Zustande nicht mehr über das Niveau des Tumors hinaus. Infolgedessen Impotentia coeundi. Da die Ehefrau Ehescheidung beantragte, verlangte der Mann eindringlich die Operation, die vom Verf. vorgenommen wurde und von großem Erfolg begleitet war. Die frühere seelische Beeinträchtigung

war geschwunden; Kohabitation ohne Schwierigkeiten möglich, bei derselben in regelrechter Weise Ejaculation. Zurückziehung der Scheidungsklage seitens der Ehefrau. Die Erwerbsfähigkeit des Mannes war wiedergekehrt. *Dittrich* (Prag).

Guggenberger, Josef: Untersuchungen über die Lebensfähigkeit der menschlichen Spermien in vitro. (*Univ.-Frauenklin., München.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 59, H. 1/2, S. 22—28. 1922.

Bei seinen an der Döderleinschen Klinik in München ausgeführten Versuchen hat Guggenberger gefunden, daß die in Condoms mit sog. Samenkappen steril aufgefangene Samenflüssigkeit noch nach 14 Tagen = 336 Stunden selbsttätige Bewegungen der Samenfäden erkennen läßt. Am längsten (14 Tage) halten sich die in steriler physiologischer Kochsalzlösung aufbewahrten Spermatozoen im Monat August bei einer Zimmertemperatur zwischen 20 und 12° lebensfähig. In der Temperatur des fließenden Wassers (September bis Oktober) beträgt die durchschnittliche Lebensdauer 10 Tage, Temperaturen um den Gefrierpunkt herum heben die Bewegung meist schon nach 6—10 Stunden auf. Bei Bruttemperatur gehaltene Ejaculate büßen die Bewegungsfähigkeit der Samenfäden stets am 1. oder 2. Tag ein, und zwar infolge der übermäßigen Vermehrung von Keimen, die in der feuchten Kammer nie ganz ferngehalten werden können. Für die praktische Frage der künstlichen Befruchtung schlägt G. die Injektion von steril aufgefangenem Sperma in den Uterus mittels einer Rekordspritze vor, wobei die Spermaflüssigkeit vorher durch Schütteln in Kochsalzlösung verdünnt und abfiltriert wird (1 Tropfen Ejaculat zu 3 ccm physiologischer NaCl-Lösung). Verf. bestätigt die Beobachtung Nürnbergers bezüglich der Farbenempfindlichkeit der Samenfäden in der Richtung, daß Spermatozoen im Dunkeln aufbewahrt weniger lang lebensfähig bleiben als bei Tageslicht. Bemerkenswert ist weiter die Feststellung, daß Samenfäden, die der Einwirkung des Sonnenspektrums ausgesetzt werden, und zwar im gelben und hellgrünen Licht, d. i. in den Strahlen zwischen den Fraunhoferschen Linien D und E, die von Strahlen anderer Wellenlänge getroffenen Spermatozoen um 2—3 Tage überleben. *C. Ipsen* (Innsbruck).

Lakaye, R.: Le tréponème dans le sperme. (Spirochäten im Sperma.) (*Clin. dermato-venereol., univ., Liege.*) Arch. méd. belges Jg. 75, Nr. 5, S. 385—392. 1922.

Verf. untersuchte (mikroskopisch und durch Verimpfung in die vordere Augenkammer von Kaninchen) in 22 Fällen von florider Sekundärsyphilis das Sperma auf Spirochäten. Mikroskopisch konnten Spirochäten in 5 Fällen nachgewiesen werden. Die Impfung ergab in 9 Fällen eine Keratitis parenchymatosa. Bei 2 von diesen Fällen konnten Spirochäten nachgewiesen werden. Es folgen theoretische Betrachtungen über konzeptionelle Syphilis. *Menze* (Frankfurt a. O.). °°

Fürbringer: Ejaculatio deficiens inter congressum (Funktioneller Aspermatismus). Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 18, S. 577—579. 1922.

Fürbringer äußert sich, angeregt durch die von Lissmann und Flatau vor längerer Zeit beschriebenen Fälle von „Impotenz durch nervösen oder psychischen Aspermatismus“, die erfolglos behandelt wurden, auf Grund seiner auf 24 Fälle sich erstreckenden eigenen Erfahrung über das Krankheitsbild, die Pathogenese und Behandlung der Ejaculatio deficiens inter congressum, wie er diese Störung des Zeugungsvermögens nennt. Nach seinen Beobachtungen rekrutiert sich die Mehrzahl der Patienten nicht aus Onanisten; er ist eher geneigt, mit Moll anzunehmen, daß es sich bei dem hohen Prozentsatz von Individuen, die auf ein solides, vor der Ehe bis zur völligen Keuschheit geführtes Leben zurückblicken konnten, um anerzogene Hemmungen handle. In keinem seiner Fälle spielte Alkoholismus eine Rolle. Die Therapie ist leider als wenig erfolgreich zu bezeichnen, obwohl eine ganze Reihe von Heilfaktoren (hygienische, zumal roborierende Maßnahmen, antineurasthenische Sanatoriumskuren, Aphrodisiaca, Testogan u. dgl., endlich Hypnose und Assoziationsmethode) aufgeboden wurden. Doch benehme man dem Hilfesuchenden niemals alle Hoffnung. Ist es möglich, onanistisches Ejaculat oder Pollutionprodukt zu erhalten, so empfehle man die gegen die ärztliche Ethik keineswegs verstoßende Maßnahme der künstlichen

Befruchtung auf dem Wege der direkten Ejakulation in den Scheidenspiegel, namentlich bei konkurrierender Erektionsschwäche. *B. Solger* (Neisse).

Alkalaj, S. J.: Ein neues Zeichen für die Intaktheit des Hymens. *Serb. Arch. f. ges. Med.* Jg. 24, H. 6/7, S. 288—289. 1922. (Serbo-Kroatisch.)

Verf. gibt folgende Untersuchung als ein verlässliches Zeichen für die Unversehrtheit des Hymens an:

Führt man ganz vorsichtig den Zeigefinger in den Scheideneingang, so fühlt man mit der volaren Seite der Fingerkuppe, bei leiser Betastung der Hymenöffnung, einen feinen, fadenförmig angespannten Saum. Das angeführte Zeichen fehlt bei dem durch Masturbation gedehnten, sonst aber intaktem Hymen. *Kolin* (Zagreb).

Jayle, F. e Coudray: L'imene membraniforme insormontabile, dai punti di vista della fecondazione, della gravidanza, del parto, della medicina legale e della validità del matrimonio. (Der häutige unüberwindliche Hymen vom Gesichtspunkt der Schwängerung, der Schwangerschaft und Geburt, der gerichtlichen Medizin und der Ehegültigkeit.) *Clin. ostetr. Jg.* 24, H. 6, S. 137—141. 1922.

Bekanntlich gibt es ausnahmsweise Hymen, welche dem andrängenden Penis nicht nachgeben und ein Eindringen desselben in die Scheide hindern. Eine physische Defloration ist unmöglich, trotzdem kann eine Schwängerung zustandekommen, deren Feststellung in der ersten Zeit der Schwangerschaft noch schwerer ist als sonst. Bei der Entbindung wird der Austritt der Frucht durch den Hymen verzögert, der evtl. von der Scheide ringförmig abreißt. Bei einem erzwungenen Beischlaf kann es fraglich sein, ob eine Notzucht oder ein bloßer Unzuchtsakt anzunehmen sei. Die Ehe müßte ungültig erklärt werden, weil ein wirklicher Beischlaf nicht möglich ist, nur wenn eine Schwängerung eingetreten wäre, müßte die Ehe als gültig angenommen werden, weil ihr Zweck — die Erzeugung von Kindern — erfüllt ist. *Haberda* (Wien).

Carrara, M.: I caratteri locali della violenza carnale e delle perversioni sessuali. (Lokale Kennzeichen von Notzucht und geschlechtlichen Verirrungen.) *Rif. med. Jg.* 38, Nr. 19, S. 440—441. 1922.

Carrara nimmt einen Gerichtsfall, bei dem ein ärztliches Gutachten vorlag, als Anlaß, über die Verlässlichkeit der verschiedenen Zeichen erlittener Notzucht zu sprechen. Besonders die Angaben von Tardieu haben hier eingewirkt, wonach z. B. Tütenform des Anus oder eine starke Einziehung oder spitze Glans und dünnes, hundeähnliches Glied Zeichen von passiver oder aktiver Päderastie sein sollen. Es wird betont, daß dergleichen Zeichen keine Beweiskraft besitzen und nur mit äußerster Vorsicht beurteilt werden dürfen. Es muß besonders berücksichtigt werden, daß man bei Sittlichkeitsverbrechern zahlreiche Abnormitäten an den Geschlechtsorganen und dem After findet; aber diese sind nicht Folge des abnormen Verkehrs (Perrando). Gewisse Änderungen entstehen auf leicht erklärliche Weise; wenn z. B. die Scheide atrophisch ist, kann es zur immissio penis in die Urethra und Erweiterung derselben kommen. Die oben genannten Veränderungen sind nicht Folge von abnormalem Verkehr, sondern bestehen schon vorher, sind Zeichen einer gewissen Degeneration und Ausdruck derselben Anlage, die dann auch zu abnormem psychosexuellem Verhalten führt. — Unter den Sexualverbrechern findet man besonders häufig niedrige Gestalten, dabei „Hypergenitalismus“, ferner Hypopituitarismus, schließlich Dystrophia adiposogenitalis (Fröhlich) mit Dystrophie des Geschlechtsapparates und häufigem Kryptorchismus. Dann werden noch die Befunde von Vidone und Landogna Cassone angeführt, die unter ihren Sexualverbrechern kurze Gestalten fanden, mit Überfunktion der Geschlechtsdrüsen und Anomalien der Geschlechtsorgane. Deshalb ist bei der Beurteilung von angeblichen Folgen verbrecherischen Verkehrs für den Gerichtsarzt große Vorsicht geboten. *H. Hecht* (Prag).

Vukic, Pijade: Verletzung der Vagina während des Coitus. *Serb. Arch. f. ges. Med. Jg.* 24, H. 6/7, S. 256—257. 1922. (Serbo-Kroatisch.)

Der beschriebene Fall wird vom Autor als Beweis gegen Veith angeführt, daß es reine Verletzungen der Vagina durch den Penis gibt. Die genaue Krankengeschichte gründet sich

auf das Eingeständnis der Patientin selbst, die angab, daß die Vaginaverletzung eine Folge des unmittelbar vorher stattgefundenen Coitus war. Das vordere Scheidengewölbe zeigte zwei 3—5 cm lange Einrisse, die bis in das paravaginale Gewebe reichten. Tamponade und Naht der Vaginarisse.
Kolin (Zagreb).

Hirst, Barton Cooke: Some moot points in the diagnosis of the causes and in the treatment of sterility. (Einige Worte über die Diagnose der Unfruchtbarkeit und deren Behandlung.) *Americ. Journ. of Obstetr. a. Gynecol.* Bd. 4, Nr. 2, S. 160—165. 1922.

Die verschiedenen Ursachen der weiblichen Sterilität werden besprochen, ohne daß wesentlich Neues gebracht wird. Auch die künstliche Befruchtung ist in Erörterung gezogen.
Haberda (Wien).

Novak, Josef: Zur Prüfung der Durchgängigkeit der Tuben mit Hilfe der Rubin-schen Probe. *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 35, Nr. 40, S. 789—791. 1922.

Da ein klinischer Befund in Fällen weiblicher Sterilität, besonders bei Undurchgängigkeit der Eileiter nicht selten fehlt, stellt die von dem amerikanischen Gynäkologen Rubin erfundene Methode zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit, wobei durch einen Intrauterinkatheter Sauerstoffgas in den Uterus eingeblasen wird, das durch die Tuben in die Bauchhöhle gelangt, eine wertvolle Bereicherung unserer diagnostischen Hilfsmittel dar. Es genügt die Einblasung von 160 ccm zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit. Der intrauterine Druck wird an einem Hg-Manometer kontrolliert, nach dessen Stand man die Durchgängigkeit, Verengung oder Obliteration der Tuben beurteilen kann. Die Untersuchung ist kaum schmerzhaft, die Frauen können nach der Untersuchung ihrer gewohnten Beschäftigung nachgehen. Zeichen einer gonorrhöischen Infektion oder eines Adnextumors, einer frischen Entzündung der Beckenorgane sind Gründe, die Untersuchung nach Rubin abzulehnen. Das Resultat der Probe kann durch Röntgendurchleuchtung kontrolliert werden. Der Autor bringt Beispiele und Belege aus seiner Erfahrung.
Haberda (Wien).

Guthmann, Heinrich: Eine neue Methode zur operationslosen Prüfung der Eileiterdurchgängigkeit (Pertubation). (*Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.*) *Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol.* Bd. 59, H. 1/2, S. 10—16. 1922.

Guthmann hat das von Rubin (New York) angegebene Verfahren, die Eileiterdurchgängigkeit durch Einpressen von Sauerstoff (aus einer Bombe) in die Uterushöhle zu prüfen und den in den Bauchraum übergetretenen Sauerstoff im Röntgenbild zur Darstellung zu bringen, in zweckmäßiger Weise abgeändert. Statt des nur langsam zur Resorption gelangenden Sauerstoffes verwendet G. Kohlensäure (CO₂), die in einem Kippischen Apparat aus CaCO₃ und HCl gewonnen und nach entsprechender Reinigung derselben durch Einleitung in gesäuertes Kaliumpermanganat in einem Gasometer gesammelt wird. Unter Kontrolle eines Quecksilbermanometers wird bei einem Quecksilberdruck von 90 mm eine Menge von 150 bis 300 ccm Kohlensäuregas in den Bauchraum mittelst eines Katheters, an dem ein kegelförmiger Gummipfropf zum Verschuß des äußeren Muttermundes sich befindet, eingeführt. Die Resorption der in den Bauchraum übergetretenen Kohlensäure erfolgt schon nach 1/2 Stunde. Die subjektiven Erscheinungen infolge Zerrung sind unbedeutend und verschwinden schon nach etwa 10 Minuten. Bei einer Druckhöhe zwischen 50—70 mm Quecksilber werden die Tuben schon meist entfaltet. Nach G.'s Auffassung hat die Fältelung der Tube die Aufgabe, als Schutzventil zu wirken, um die Gefahr des Ausaugens von Blut in die Tube bzw. in den Bauchraum zur Zeit der Menstruation usw. auszuschalten. In Fällen, die kurz vor bzw. nach der Menstruation untersucht wurden und bei puerperalem Uterusbefund im Wochenbett gelang es nicht, CO₂ durch die Tuben zu drücken. Offenbar wird schon bei geringer Hyperämie bzw. ödematöser Durchtränkung der Tubenschleimhaut am Isthmus eine Verschwellung der Durchtrittsöffnung bedingt und so automatisch der Übertritt von Uterussekret in die Tuben zu dieser Zeit verhindert. Mit dem Schwinden der Menstruation und nach der Rückbildung des puerperalen Uteruszustandes schwindet auch dieser zeitweilige Verschuß. Durch regelmäßige Schwankungen des Manometers um 10—15 mm in nahezu gleichbleibender Periodenzahl pro Minute zwischen 3—4 lassen sich auch durch die Pertubation die peristaltischen Bewegungen der Tuben nachweisen. Bei den im ganzen über 50 Fällen von Prüfungen der Eileiterdurchgängigkeit (Pertubation) konnten nie störende Beeinflussungen in dem Gesundheitszustand beobachtet werden. Bei frisch entzündlichen Prozessen an Uterus und Tuben ist das Verfahren zu widerraten.
C. Ipsen (Innsbruck).

Cron, Roland S.: Carbon dioxide gas inflation as a means of determining the causes of sterility in women. (Einblasen von CO₂ zur Feststellung der Ursachen der Unfruchtbarkeit beim Weibe.) (*Dep. of obstetr. a. gynecol., univ. of Michigan med. school, Ann Arbor.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 9, S. 713—718. 1922.

Die Methode von Rubin besteht in Einblasen von Gas in Uterus und Tuben und nachheriger Röntgenisierung der Beckeneingeweide. Der Autor illustriert die Vortheile der Methode in 6 Abb.
Haberda (Wien).

Lollini, Vittorio: Per la ricerca della paternità. (Zur Nachforschung nach der Vaterschaft.) *Rass. di studi sessuali* Jg. 2, Nr. 2, S. 65—68. 1922.

Gegenwärtig liegt der italienischen Kammer ein Gesetzentwurf vor, der das Verbot der Nachforschung nach der Vaterschaft aufheben will. Verf. unterwirft das alte Gesetz und die Gegengründe gegen das neue Gesetz einer ablehnenden Kritik. In Italien liegen Präzedenzfälle vor, insofern als die Staaten vor der Vereinigung Italiens teilweise die Nachforschung nach der Vaterschaft in ihren Gesetzen hatten und diese, stellenweise noch in Kraft, sich bewährt haben. Zum neuen Gesetzentwurf wird auf Parallelen, besonders im älteren und neueren englischen sowie im sowjetrussischen Recht, hingewiesen. Besonders wünscht Verf., daß das neue Gesetz, wenn es angenommen werden sollte, nicht nur auf die nach seinem Erlaß Geborenen Anwendung finde, sondern rückwirkende Kraft habe.
Ulrich Saalfeld (Berlin).

Buchanan, J. Arthur: Medicolegal application of the blood group. (Gerichtlich-medizinische Anwendung der Blutgruppenbildung.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 79, Nr. 3, S. 180—181. 1922.

Die Behauptung von Ottenberg, die Legitimität von Kindern mit Hilfe der Gruppenbildung ihres Blutes und des Blutes der Eltern nachzuweisen, ist gerichtsärztlich zu beanstanden; sie verlangt die Untersuchung zum mindesten der drei letzten Generationen, und auch das gibt keine Sicherheit, da die Gruppenbildung Schwankungen unterworfen ist.
G. Strassmann (Wien).

Mair, Rudolf und Jürg Zutt: Zur Frage des Zusammenhanges zwischen Homosexualität und Körperbau. (*Anat. Anst. u. Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Berlin.*) *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.* Bd. 52, H. 1, S. 54—63. 1922.

Kritischer Vorstoß gegen die Arbeit Weils (vgl. dies. Zeitschr. 1, 256. 1922), der gefunden haben will, daß Homosexuelle in ihrer überwiegenden Mehrzahl bezüglich ihrer Körperproportionen vom Heterosexuellen abweichen, und zwar in den sogenannten asexuellen Proportionen (Standlänge zur Armlänge) sowohl wie in den sogenannten sexuellen (Oberlänge zu Unterlänge). Bei 95% der Homosexuellen will Weil eine Verschiebung zugunsten der Unterlänge, der Hüft- und Beckenbreite durch Messung festgestellt haben. Die Verf. verglichen die genannten Maße bei 80 gesunden Reichswehrosoldaten und 6 Homosexuellen. Bei 31% der Normalsexuellen fanden sie dieselben Meßwerte, die der homosexuellen Konstitution entsprechen sollen. Die Art der Messung wird in manchen, die Schlußfolgerungen werden in vielen Punkten mit Recht angefochten. Die Durchschnittsmaße hängen nicht nur von inneren, sondern auch von äußeren Bedingungen ab. Aus den Untersuchungen Weils kann mit sicherer Logik nur geschlossen werden, daß verschiedene Körpergrößen mehr von der Bein- als von der Rumpflänge abhängig sind.
Singer (Berlin).

Rogge, H. C.: Homosexualität. *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 66, 2. Hälfte, Nr. 10, S. 1068—1075. 1922. (Holländisch.)

Orientierende zusammenfassende Übersicht von einem Mitarbeiter des „Institut für Sexualwissenschaft“. Nichts Eigenes.
A. J. M. Lamers (Herzogenbusch).

Ramon Beltran, Juan: Geschlechtstrieb und Verbrechen. *Semana méd.* Jg. 29, Nr. 37, S. 555—561. 1922. (Spanisch.)

Ein etwa 35 Jahre alter Mestize erwürgte und vergewaltigte zwei Frauen, da sie ihm nicht zu Willen waren, und zerstückelte die Leichen. Die über ihn verhängte Todesstrafe wurde in Zuchthaus umgewandelt. Dort erkrankte er an Verfolgungsideen mit Gehörshalluzinationen und allgemeinen Empfindungsstörungen, worauf er in die Irrenanstalt übergeführt wurde. Nachdem sein Zustand sich hier gebessert hatte, kam er wieder in das Zuchthaus in Buenos Aires zurück, wo er vom Verf. einer eingehenden anthropologischen und psychiatrischen

Untersuchung unterzogen wurde. Verf. fand verschiedene Degenerationszeichen an ihm, von nervösen Symptomen war nur ein leichtes Zittern der Zunge und Hände nachzuweisen. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Gefühlsleben, höheres geistiges Leben zeigten nur eine sehr geringe Entwicklung. Verf. hält das Individuum für einen Degenerierten, Schwachsinnigen, Alkoholiker, mit rudimentärem geistigen und vorwiegend vegetativen Leben. Besonders stark ausgesprochen ist der Sexualinstinkt, der gelegentlich hemmungslos wie bei Tieren zum Durchbruch kommt.

Ganter (Wormditt).

Kronfeld: Bemerkungen zum Prozeß gegen Karl Grossmann. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 9, H. 5, S. 137—149. 1922.

Es standen zwar „nur“ drei Lustmorde unter Anklage, doch ist nicht zu bezweifeln, daß Großmann deren in weit größerer Anzahl an Prostituierten in den finsternen Gegenden des Ostens Berlins begangen hat. Aus Not und Hunger gingen die Frauen als „Wirtschafterinnen“ zu ihm ins Haus. Obwohl man Schreien und Röcheln der Opfer im Hause gehört und einzelne Leichenteile im Landwehrkanal gefunden hatte, kam es nicht zur Anzeige, trotzdem Gr. fast täglich Mädchen bei sich hatte, bis er endlich bei seiner letzten Tat ertappt wurde. Er zog die Mädchen aus, fesselte sie, steckte die Hand in die Scheide, um sie zu quälen, auch in die Harnröhre und in den After, den er evtl. auch mit einem Instrumente verletzte, würgte die Opfer, stieß ihnen die Hand in den Schlund, trank ihren Urin mit Blut. Den Coitus vollzog er oft mehrmals, besonders gerne intra menstruationem. Auf einer Bank, auf der er die Opfer gepeinigt hatte, zerstückelte er die Leichen, aß anscheinend auch von den Leichenteilen und setzte davon späteren Opfern vor. Großmann ist von seiten beider Eltern schwer belastet, sein Vater war ein jähzorniger Säufer, und zeigt große Affekterregbarkeit, die durch Alkohol gesteigert wird, ist impulsiv, roh, gewalttätig, ist mehrfach wegen Körperverletzung, Landstreicherei und Sittlichkeitsdelikten vorbestraft, darunter mit 15 Jahren wegen Notzucht an einem 4jährigen Mädchen, dem er den Damm zerriß. In der Untersuchung erwies er sich weitschweifig und umständlich, bot wohl Zeichen geistiger Schwäche und ethischer Defekte, doch war eine Bewußtseinstrübung zur Zeit der Taten nicht anzunehmen. Kronfeld ist der Ansicht, Großmann sollte einer 6wöchentlichen Anstaltsbeobachtung zur Klärung der Frage seiner Überlegungsfähigkeit und der klinischen Seite des Falles unterzogen worden sein.

Haberda (Wien).

Weimann, W.: Zur Psychologie des Lustmordes. Äztl. Sachverst.-Ztg. Jg. 28, Nr. 17, S. 191—194. 1922.

Die Wurzeln sexueller Perversionen, besonders von Sadismus und Masochismus, kann man häufig bis in die früheste Kindheit verfolgen. Oft wirken besondere Jugenderlebnisse, die bei meist vorhandener psychopathischer Konstitution einen pathologisch gesteigerten Einfluß auf die sich entwickelnde Psyche gewinnen und das Triebleben in perverse Bahnen drängen, mit. Oft sind es auch in der Kindheit ausgebildete Charaktereigenschaften (Grausamkeit, Roheit, Fehlen von Mitleid usw.), die später in der Pubertät nicht verschwinden, sondern meist auf Grund abnormer Veranlagung persistieren und selbst das ganze Affektleben beherrschen. Manche Autoren sehen in diesen sexuellen Perversionen eine Art von Atavismus, ein Hervortreten alter, bei unseren Urahren vorhandener Eigenschaften, die bei diesen psychopathischen, häufig auch sonst in ihrer psychischen Entwicklung zurückgebliebenen infantilen Individuen durch Fehlen normaler Hemmungsmechanismen manifest werden.

Weimann berichtet über einen mehrfachen Mörder, bei dem diese atavistischen Triebe außerordentlich deutlich zutage traten. Das Tagebuch des Täters zeigt, daß Naturliebe und Freude an Grausamkeiten schon in frühester Jugend ausgeprägt waren und später sein Leben vollständig beherrschten. Der Hang zum Indianerleben hielt über die Pubertät an und verstärkte sich so, daß er schließlich völlig das Leben der Naturvölker führte. Die Ermordeten waren dem Täter aus verschiedenen Gründen unbequem geworden. Grausamkeit ließ ihn seine Opfer brutal hinschlachten, skalpieren, zerstückeln. Der letzte Mord war ein Lustmord, wofür das Herausschneiden der Genitalien sprach.

Dittrich (Prag).

Beccadelli, Giuseppe: Un raro caso di bestialità. (Seltener Fall von Sodomie.) Rass. di studi sessuali Jg. 2, Nr. 3, S. 132—139. 1922.

Coitus eines 20jährigen Bauernburschen mit einer hochträchtigen Sau. Das Tier erlitt eine Verletzung der Vulva und abortierte nach 3 Tagen lebensfähige, aber unreife Ferkel, die bald starben. Der tierärztliche Sachverständige erklärte den Zusammenhang des Aborts mit dem Mißbrauch dahin, daß der relativ zu lange menschliche Penis den Uterushals gereizt und erweitert habe, so daß die Geburt eingeleitet wurde. Der Täter ist nicht psychiatrisch untersucht worden.

P. Fraenkel (Berlin).

Kunstfehler, Ärztereht.

Perreau, E.-H.: Le secret professionnel dans les rapports de la médecine et de la pharmacie avec le fisc. (Berufsgeheimnis und Steuerbehörde.) Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. Bd. 38, Nr. 3, S. 164—188. 1922.

Verf. behandelt ausführlich die Beziehungen des ärztlichen und pharmazeutischen Berufsgeheimnisses gegenüber der Steuerbehörde an der Hand der neuen französischen Steuergesetze. Obwohl die neuen Steuergesetze den Vorbehalt anerkennen, der den Steuerbehörden durch das Berufsgeheimnis der Steuerpflichtigen auferlegt wird, wünscht er doch eine präzisere Fassung der Gesetze, um ärgerliche Indiskretionen und kleinliche Schikanen gegenüber den Ärzten, Pharmazeuten und ihrer Klientel vermieden zu wissen. Die französische Rechtsprechung hat ausdrücklich anerkannt, daß das neue Gesetz vom 31. VII. 1920 den Steuerpflichtigen nicht die Gewähr nimmt, die ihnen durch das Berufsgeheimnis gegeben wird. Wenn Ärzte, Pharmazeuten und Kranke von dem ihnen gewährten Vorrecht unerschrocken Gebrauch machen, werden Mißbräuche bald unterbleiben. *Ziemke* (Kiel).

Gioseffi, M.: I rischi della rachianestesia dal punto di vista clinico e medico-forense. (*Clin., Parenzo.*) Boll. d. clin. Jg. 39, Nr. 10, S. 289—296. 1922.

Gioseffi, M.: I rischi della rachianestesia dal punto di vista clinico e medico-forense. (Die Gefahren der Lumbalanästhesie vom klinischen und gerichtlich-medizinischen Standpunkt.) Rif. med. Jg. 38, Nr. 41, S. 966—969. 1922.

Es wird berichtet über einen Fall eines 65jährigen Mannes, der wegen eines Bruches unter Lumbalanästhesie operiert wurde. Nach einem beschwerdefreien Intervall von mehr als 12 Tagen trat zunehmende Schwäche, schließlich Lähmung und Muskelatrophie in den Beinen auf mit Abschwächung von Schmerz- und Temperatursinn und Abschwächung, zuletzt Aufhebung der Reflexe an den Beinen. Unter Fieber und septischen Erscheinungen starb er. Es fanden sich bei der Sektion Zeichen der Sepsis, deren Ursprungsstelle wegen fortgeschrittener Fäulnis nicht sicher ermittelt werden konnte. Jedoch stellte das Rückenmark vom 1. Lendenwirbel an abwärts eine erweichte Masse dar. Die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarks versagte wegen der Fäulnis. Ein Zusammenhang zwischen Tod und Lumbalanästhesie wurde angenommen. *G. Strassmann* (Wien).

Melchior, Eduard: Das parathyreoprive Koma. (*Chirurg. Klin., Breslau.*) Zentralbl. f. Chirurg. Bd. 49, Nr. 19, S. 667—669. 1922.

Melchior beschrieb bereits 1921 ein gut abgrenzbares, von manifesten Krampferscheinungen unabhängiges Krankheitsbild, das er als Coma parathyreoprivum bezeichnete. Vornehmlich bei Männern, und zwar im Anschluß an ausgedehnte Kropfoperationen kommt es zu tiefer Benommenheit. Die Prognose der Fälle scheint immer dubiös zu sein. Der Beweis, daß es sich um einen auf Verlust resp. Erkrankung der Epithelkörperchen zurückzuführenden Zustand handelt, stützt sich 1. auf die klinische Erfahrung, daß es im Verlauf schwerer tetanischer Krämpfe zum Koma kommen kann, 2. auf Tierversuche Schiffs, der nach Totalexstirpation der Schilddrüse Koma auftreten sah, 3. auf eine Mitteilung Stankovics, der akute Todesfälle bei Soldaten sah, und zwar ohne vorangegangene Kropfoperation, jedoch bei positivem Chvostekschem und Trousseauischem Phänomen, und 4. auf die Tatsache, daß in der Literatur nicht wenig Todesfälle im Koma nach ausgedehnten Kropfoperationen bekannt geworden sind, ohne daß sich sonst eine Erklärung hierfür ergeben hätte. Den letzten Beweis für die Richtigkeit seiner Annahme sieht M. in einem kürzlich mitgeteilten Fall Manns. Hier kam es nach ausgiebiger Kropfresektion mit Unterbindung aller 4 Arterien zum Koma, bei positivem Trousseau und Chvostek, gleichzeitig bestanden tetanisch-spastische Zuckungen, so daß nach M.s Meinung an der Zugehörigkeit des Falles zur Tetanie kein Zweifel sein kann. Dieser Fall ging übrigens in Heilung aus. Anlaß, die ganze Frage nochmals zu ventilieren, gab M. eine Mitteilung Hartungs, der im Anschluß an eine Kropfoperation in Novocainanästhesie tiefe Bewußtlosigkeit sah, dabei aber keinen Trousseau und keinen Chvostek, später auch tonische Zuckungen bei linksseitiger Hemiparese. Da hier mit Sicherheit die Epithelkörperchen nicht mit entfernt wurden, hält M. diese Komplikation nicht für eine tetanische und die Zuzählung des Falles zu obigem Krankheitsbild nicht für berechtigt. *H. Pette* (Hamburg).^{oo}

Döderlein, A.: Anzeige gegen einen prakt. Arzt wegen fahrlässiger Körperverletzung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 36, S. 1308—1309. 1922.

Bei einer Zangengeburt wurde dem Kinde der rechte Augapfel samt einem Stück des Sehnerven abgerissen. Die Rechtfertigung des Arztes ging dahin, daß das prominente Promontorium eine Impression des Stirnbeins über dem rechten Auge erzeugt und den Augapfel herausgedrückt habe. Döderlein führt an, daß in der älteren Literatur ein solcher Fall bei einer spontanen Geburt angegeben sei. Wahrscheinlich aber war die Verletzung hier durch die Zangenoperation entstanden. Solche ziemlich seltene Augenverletzungen hat Wolff aus der Literatur in Winckels Handbuch zusammengestellt. Der Operateur kann einen solchen Unglücksfall nicht verantworten, da er nicht genau bestimmen kann, wohin die Zangenlöffel zu liegen kommen. Auch hier war bei der Operation kein Fehler unterlaufen und ein lebendes Kind gewonnen worden. Mit Bestimmtheit ist ein Kunstfehler des Arztes auszuschließen und ein unglücklicher Zufall anzunehmen.

Haberda (Wien).

Döderlein, A.: Klage eines Spezialarztes wegen ärztlicher Honorarforderung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 39, S. 1414—1415. 1922.

Am 4. XII. 1913 machte Kläger an der Frau des Beklagten unter der Annahme, es liege eine die Schwangerschaft komplizierende Eierstockcyste vor, die Laparotomie, wobei sich zeigte, daß es sich um ein Uterusmyom handle. Der Operateur hielt die Ausschälung des Myoms aus der schwangeren Gebärmutter oder die Entfernung der letzteren für zu gefährlich, stand von einer weiteren Operation ab, schloß die Bauchhöhle, riet aber, da die Geschwulst im unteren Teil des Uterus saß und deshalb nach seiner Ansicht eine spätere Entbindung auf natürlichem Wege unmöglich gemacht haben würde, zu Unterbrechung der Schwangerschaft, welche mit Zustimmung des Mannes vorgenommen wurde. Der Ehegatte verweigerte die Honorierung des Arztes mit der Behauptung, sein Vorgehen sei fehlerhaft gewesen, denn die Frau sei genötigt gewesen, sich am 29. XII. durch einen Professor in G. operieren zu lassen, der außer der großen Fasergeschwulst, die eingekleilt war, noch etwa zehn kleinere Myome aus dem Uterus ausschälte.

Döderlein sagt in seinem Gutachten, der diagnostische Irrtum des ersten Arztes sei entschuldbar, sein Vorgehen sei im Interesse der schwangeren Frau vorsichtig und zur Erhaltung der Gebärmutter geeignet gewesen, denn aus der schwangeren Gebärmutter hätten diese zahlreichen Myome nicht ausgeschält werden können. Zweifelhaft ist es, ob es unbedingt notwendig war, schon 4 Wochen später neuerlich zu operieren, um die Geschwülste zu entfernen, ohne abzuwarten, ob sich diese im Anschlusse an das Wochenbett rückbilden würden, ein Ereignis, das auch durch Röntgenstrahlen erreicht werden kann. Irgendein Vorwurf gegen den das Honorar einklagenden Arzt, der nach bestem Wissen und Gewissen vorgegangen war, sei nicht gerechtfertigt.

Haberda.

Sédan, Jean: Un cas de localisation oculaire de la vaccine. (Vaccinepustel am Augapfel.) Ann. d'oculist. Bd. 159, H. 8, S. 604—610. 1922.

Es handelt sich um den sehr seltenen Fall des am Tage der Impfung erfolgten Eindringens von Kuhpockenstoff in die *Conjunctiva sclerae*.

An einem an der Hüfte geimpften und sehr mangelhaft beaufsichtigten halbjährigen Kinde entwickelt sich schon am Tage nach der Impfung eine bedrohlich aussehende und heftige Beschwerden verursachende Augenentzündung. Die Untersuchung des am 5. Tage nach der Impfung gänzlich verschwollenen Auges ergibt eine neben dem Rande der Cornea sitzende episclerale Pustel. Diese heilte mit den Impfpusteln an der Hüfte gleichzeitig ab, ohne eine Sehstörung zu hinterlassen.

L. Voigt (Hamburg).

Müller, Max: Über Röntgenschädigungen der Urinblase. (Hess. Hebammenlehranst., Mainz.) Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 129—133. 1921.

Analog den Darmschädigungen bei Tiefenbestrahlung gibt es Blasenwandschädigungen, die sich durch die Erscheinungen einer Cystitis äußern. Es werden 2 Fälle mitgeteilt, bei denen es ohne Hauterscheinungen, einmal nach dem Bestrahlen einer Blasen tuberkulose, einmal nach Röntgensterilisierung zu cystoskopisch nachgewiesenen Ulcerationen kam, die als Röntgenschädigungen aufgefaßt werden mußten. Auffällig war die lange Zeitdauer, etwa 6 Monate, bis die Blasenstörungen einsetzten.

Philipp Keller (Freiburg i. Br.).

Meyer, Fritz, M.: Ein Beitrag zur Frage der Spätreaktion nach Röntgenbestrahlungen. (*Inst. f. Strahlenbehandl. u. Hautleiden, Berlin.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 32, S. 1315—1318. 1922.

Verf. versteht unter Spätreaktion „eine krankhafte Veränderung der Haut, die frühestens mehrere Monate nach erfolgter Röntgenbestrahlung auf dem bestrahlten Hautbezirk sich zeigt, ohne daß ihr, sei es während der Bestrahlung, sei es mehr oder minder unmittelbar im Anschluß an dieselbe, eine Radiodermatitis vorausgegangen ist“. Unter den Begriff der Spätreaktion soll nur die Veränderung der Haut fallen; bei inneren Organen ist es so gut wie unmöglich, den Beginn der Reaktion festzustellen. Eine 45jährige Frau leidet seit Jahren an einem kindskopf-großen Myom. Da Operation abgelehnt wird, Röntgenbestrahlung mit Müllersiederöhre, 3-mm-Aluminiumfilter, in 12 Feldern, so daß auf jedes Feld 300 F appliziert wurden. Vier Bestrahlungsserien von je vier Sitzungen. (Bei der letzten Serie 225 F auf jedes Feld.) In der ersten Hälfte jeder Bestrahlungsserie Erscheinungen von „Röntgenkater“. Die Blutungen und sonstigen Beschwerden hörten allmählich ganz auf, das Myom war wesentlich kleiner geworden; sehr gutes Allgemeinbefinden. Nach 7 Monaten Auftreten von Brennen in der Haut, die sich braunrot verfärbte. Es bildeten sich zahlreiche höckerige Erhebungen und narbige Einziehungen, die ganze Haut wurde bretthart, derart, daß es unmöglich war, eine Hautfalte zwischen die Finger zu nehmen. Es handelte sich also um eine Spätreaktion von erheblicher Intensität. (Verf. hat die Patientin nicht weiter beobachtet.) K. Wohlgemuth (Berlin)._o

Leichenerscheinungen. Spurennachweis.

Singer, Ernst: Über hämolytische Sera. (*Hyg. Inst., dtsh. Univ. Prag.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., I. Teil: Orig., Bd. 35, H. 1/2, S. 191 bis 204. 1922.

Versuche über die Bindungsverhältnisse zwischen hämolytischem Amboceptor und den homologen roten Blutkörperchen ergaben, daß diese Bindung hauptsächlich eine Adsorption ist, daß eine chemische Bindung nicht vorliegt. Beim Antimensch- und Antihundserum tritt im Vergleich zum Antihammelserum die hämolytische Wirkung gegenüber der hämagglutinierenden zurück. Die Hämolysine lassen sich durch Behandlung der Sera mit einer bestimmten Menge homologer Blutkörperchen von den Agglutininen trennen, indem dadurch die Hämolyse fast vollständig erschöpft wird, während Agglutination und Komplementverbrauch nur unwesentlich abgeschwächt wird. G. Strassmann (Wien).

Banchieri, E.: Ricerche sul complemento emolitico dell'uomo. Azione della temperatura, dello scuotimento, dell'elettrolisi sui componenti del complemento. (Untersuchungen über das hämolytische Komplement des Menschen. Einfluß der Temperatur, des Schüttelns, der Elektrolyse auf die Bestandteile des Komplements.) (*Laborat. scient., osp. civ., Sampierdarena.*) Pathologica Jg. 14, Nr. 330, S. 503 bis 513. 1922.

Das menschliche Serum wird inaktiviert in 5 Minuten bei 56°, in 10 Minuten bei 52°, bei Schütteln in 6 Stunden bei 16—18°, in $\frac{3}{4}$ Stunden bei 37—38°. Das Globulin ist im Vergleich zum Albumin gegenüber der Einwirkung von Alkalien, Säuren, Hitze, Schütteln in bezug auf die Inaktivierung resistenter. G. Strassmann.

Alvarez de Toledo, Ramón und Valero: Die Wichtigkeit der weißen Blutkörperchen bei der gerichtlich-medizinischen Bestimmung des Ursprungs einer Blutspur. (*Laborat. de med. leg., univ., Granada.*) Arch. de med. leg. Bd. 1, Nr. 1/2, S. 45—51. 1922. (Spanisch.)

Untersucht wurden die Leukocyten der folgenden Spezies auf ihre Differenzierbarkeit zu forensischen Zwecken: Pferd, Esel, Maultier, Rind, Hammel, Schwein, Hund, Katze, Meerschweinchen, Kaninchen, Ratte, Maus. Dabei ergaben sich für einige Tierspezies Eigenheiten der Leukocyten, die für die forensische Diagnose verwertbar sein sollen: 1. Leukocyten mit amphophilen Granulis fanden sich nur bei Meerschweinchen und Kaninchen. 2. Die Foa-Kurloff-Demelschen Körperchen sind für das Meerschweinchen charakteristisch. 3. Geringere Lappung des Kerns der Neutrophilen ist besonders ausgeprägt bei der Maus. 4. Die eosinophilen Granula sind ungewöhnlich groß bei Esel und Pferd; bei ersterem ist der Durchmesser

etwa 4 mal, bei letzterem 8 mal so groß wie beim Menschen. Beim Pferde waren niemals über 20—30 Granula in einer Zelle. 5. Mastzellen, die sehr viel größer sind, als bei allen anderen untersuchten Tieren, finden sich in mäßiger Anzahl beim Pferd:

F. Schiff (Berlin).

Menne, Frank R.: Immunologic experiments with platelets of human blood. (Immunologische Untersuchungen mit menschlichen Blutplättchen.) (*John McCormik inst. f. infect. dis., Chicago a. dep. of pathol., univ. of Oregon, Portland, Ore.*) Journ. of infect. dis. Bd. **31**, Nr. 5, S. 455—460. 1922.

Durch Einspritzung von Aufschwemmungen menschlicher Blutplättchen, die allerdings stets trotz Zentrifugieren auch eine Anzahl roter Blutkörperchen enthielten, wurde bei Kaninchen ein Antiserum gewonnen, das menschliche Blutplättchen- und Erythrocytenaufschwemmungen wie auch Serum präcipitierte, nicht aber Leukocytenaufschwemmungen. Durch dieses Ergebnis wird bewiesen, daß in den Blutplättchen spezifische Antigene enthalten sind und daß die Blutplättchen in ihrer Zusammensetzung von den anderen Blutelementen differieren. *G. Strassmann* (Wien).

Benatti, Amleto: I ricettori di sangue di montone nella ricerca di carne equina. (Die Hammelblutreceptoren bei der Untersuchung auf Pferdefleisch.) (*Istit. d'ig. veterin., pol. sanit. ed ispez. d. carni, univ., Modena.*) Biochim. e terap. sperim. Jg. **9**, H. 8, S. 245—256. 1922.

Die Methode der Lipoidfixation von Sachs und Guth in der direkten Form ist ebenso empfindlich und spezifisch wie die Präcipitin- und die Komplementbindungsmethode. Sie fällt positiv aus mit Pferdefleisch wegen der Anwesenheit von Hammelblutreceptoren in ihm, negativ mit Rind- und Schweinefleisch wegen ihres Fehlens. Vom Esel stammendes hämolytisches Antihammelserum ist unbrauchbar, gut dagegen das vom Kaninchen. *G. Strassmann.*

Herrel, Hermann: Das Blut der Haustiere mit neueren Methoden untersucht. III. Differentialzählungen der Lymphocyten und Monocyten im Pferde-, Rinder- und Hundeblood. (*Physiol. Inst., Univ. Gießen.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. **196**, H. 5/6, S. 560—570. 1922.

Die Feststellung der Lymphocytenzahl im Tierblut gelingt an Blutausschichpräparaten durch Färbung mit α -Naphthol und Dimethylparaphenyldiamin, wobei die Granula der Leukocyten sich blau färben, während die Lymphocyten keine Reaktion zeigen. Im Pferdeblut finden sich 34, im Rinderblut 52, im Hundeblood 24% Lymphocyten. *G. Strassmann.*

Kauffmann, Friedrich: Untersuchungen über die Muskelhärte. Über Beziehungen zwischen Spannungsänderung und Änderung der Härte (der elastischen Eigenschaften) beim lebenden menschlichen Skelettmuskel. (*Med. Univ.-Klin., Inst. f. animal. Physiol., Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **29**, H. 5/6, S. 443—464. 1922.

Untersuchungen mit dem ballistischen Elastometer von Gildemeister am M. biceps über den Einfluß von 1 und 2 kg Belastung ergaben, daß Größe und Geschwindigkeit der Änderung der Muskelhärte bei Belastung und Entlastung individuell schwankt, daß sich bei den meisten Menschen der elastische Zustand des Muskels bei Spannungsänderung rasch, bei einzelnen aber sehr langsam ändert, daß die Geschwindigkeit der Härteänderung bei gleicher Belastung und Entlastung bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten dieselbe ist. Ein unmittelbarer, fester Zusammenhang zwischen Spannungsänderung und Änderung der elastischen Eigenschaften darf für den menschlichen Skelettmuskel nicht angenommen werden. *G. Strassmann* (Wien).

Mangold, Ernst: Untersuchungen über Muskelhärte. I. Mitt. Eine allgemein anwendbare Methode zur physiologischen Härtebestimmung. (*Physiol. Inst., Freiburg i. Br.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. **196**, H. 2, S. 200—214. 1922.

Genauere Beschreibung der in der vorstehenden Besprechung erwähnten Vorrichtung und ihrer Anwendung und Einzelheiten über die damit angestellten Messungen. Sie kann auch zur Bestimmung der Muskelhärte am lebenden Menschen verwendet werden.

Meixner (Wien).

Mangold, Ernst: Untersuchungen über Muskelhärte. II. Mitt. Die Härtemessung in Totenstarre und Wärmestarre. (*Physiol. Inst., Freiburg i. Br.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 196, H. 2, S. 215—228. 1922.

Mit der in der vorstehenden Besprechung erwähnten Vorrichtung zur Bestimmung der Muskelhärte sind Messungen an totenstarrten Muskeln vorgenommen worden. Die Härtezunahme ist im Triceps surae des Kaninchens nicht vor 3 Stunden deutlich. Sie nimmt dann einige Stunden bis etwa zur 8. sehr rasch, weiterhin langsamer zu und erreicht um 24 nach dem Tode ihren Höhepunkt, auf dem sie dann bis 72 Stunden — so weit wurde beobachtet — verbleibt. Die Härtezunahme stellt sich als Erscheinung der Totenstarre viel regelmäßiger ein als die Verkürzung und könnte zur genauen Bestimmung der Todeszeit dienen, indem bei raschem Anstieg der Härte erst wenige Stunden seit dem Tode vergangen sein können. Die Wärmestarre macht den Muskel nicht härter als die Totenstarre. Auch wenn der Muskel während der Entwicklung der Totenstarre in Wärmestarre versetzt wird, läßt sich keine größere Härte erreichen als durch die höchste Wärmestarre oder die vollentwickelte Totenstarre allein. Schon die erste Wärmestarre, die bei 52° beginnt und bei 58° vollendet ist, ergibt die höchst erreichbare Härte. Während aber bei der ersten Wärmestarre die bei ihr regelmäßiger als bei der Totenstarre eintretende Verkürzung nur 13—20% beträgt, macht sie bei der zweiten Wärmestarre, die bei 62° beginnt und bei 68° zum Stillstand kommt, bis 42% der Anfangslänge aus. Dabei ändert der Muskel auch sein Aussehen ganz bedeutend. Während er bei der ersten nur trübe wird, sieht er nach Eintritt der zweiten wie gekocht aus. Wahrscheinlich beruht die zweite Verkürzung auf einer Schrumpfung des Bindegewebes.

Meixner (Wien).

De Crecchio, G.: Azione della temperatura sui tessuti e sui loro componenti colloidal. V. Le contratture da caldo e da freddo dei muscoli striati di mammiferi studiate in rapporto alla rigidità cadaverica. (Einfluß der Temperatur auf die Gewebe und ihre kolloidalen Bestandteile. V. Wärme- und Kältecontracturen der gestreiften Säugetiermuskeln in Beziehung zur Totenstarre.) (*Laborat. di fisiol. speriment., univ., Napoli.*) Arch. di scienze biol. Bd. 3, H. 3/4, S. 369—378. 1922.

Nach dem Tode des Versuchstieres verschwindet ziemlich frühzeitig die Muskelkontraktion auf Kältereiz, während Hitze und Elektrizität noch wirksam sind. Die Erregbarkeit durch diese beiden Reize verschwindet dagegen erst in dem Zeitpunkt, in dem die größte Muskelverkürzung durch die Totenstarre erreicht ist. Die Analogie zwischen Wärmekontraktion und Totenstarre beruht darauf, daß ebenso wie die Totenstarre auch Erwärmung auf 40—45° C die Milchsäurebildung bis zu dem für den betreffenden Muskel überhaupt erreichbaren Maximum steigert und beschleunigt. Nach Erschöpfung der Fähigkeit, Milchsäure zu bilden, ist eine weitere physiologische Kontraktion unmöglich. (Die noch stärkere Verkürzung bei mehr als 62° C ist rein physikalisch-chemischer Art.) Hohe Außentemperatur läßt die Wärmekontrahierbarkeit nach 10—12, kalte Lufttemperatur erst nach 24 Stunden und mehr schwinden. Entsprechend wirkte Kälte im Sommer noch 2 Stunden, im Winter noch 7—8 Stunden verkürzend.

P. Fraenkel (Berlin).

Mangold, Ernst: Die Totenstarre. Naturwissenschaften Jg. 10, H. 41, S. 895 bis 899. 1922.

Gedrängte übersichtliche Darstellung der wichtigsten Erscheinungen der Totenstarre und ihre Erklärung. Etwas ausführlicher verbleibt Verf. bei der Totenstarre der glatten Muskeln, einem seiner besonderen Arbeitsgebiete. Die Erregbarkeit der Muskeln kann die Totenstarre überdauern. Dies erklärt sich am einfachsten so, daß die Totenstarre keine vollständige zu sein braucht, d. h. daß in einzelnen Teilen des Muskels die die Totenstarre verursachenden Veränderungen nur bis zur Starrebereitschaft ablaufen, während die den Eintritt der Starre bedingenden Reize ausbleiben. Diese Teile der Muskeln bleiben dann noch erregbar. Das Höchstmaß der Verkürzung

bleibt immer dasselbe. Starre und nachfolgende Verkürzung auf Reiz leisten nicht mehr als die vollkommenste Starre. Viel deutlicher und bezeichnender als die Verkürzung ist für die Totenstarre die Festigkeitszunahme des Muskels. Nach Meinung des Verf. bleibt sie im Gegensatz zur Verkürzung niemals aus. Verf. hat eine eigene Vorrichtung ersonnen, um die Härtezunahme des Muskels zahlenmäßig zu bestimmen. Die Eindrückbarkeit eines Muskels wird durch die hierzu erforderliche Gewichtbelastung am Ende eines einarmigen Hebels gemessen, der mit einer Scheibe auf dem Muskel aufruhet. Die Tiefe des Eindringens wird bei 6facher Vergrößerung auf einem hinter der Hebelspitze angebrachten Millimetermaßstab abgelesen. Die Wärtestarre ergibt keine größere Festigkeitszunahme als die Totenstarre, wohl aber größere Verkürzung, auch Muskelkrampf nach unmittelbarer oder Nervenreizung oder der Strychninkrampf leisten nicht mehr. Die Starre durch chemisch wirkende Mittel, z. B. Chloroform, aber ergibt noch höhere Festigkeit. *Meixner* (Wien).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Scholtze, G.: Betrachtungen über die „Versehrtheitsrente“. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 11, S. 423—428. 1922.

Versehrtheitsrente ist eine Neuheit, welche das Reichsversorgungsgesetz vom 20. V. 1920 eingeführt hat. In Fällen, in denen nach den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen eine Rente nicht gewährt werden kann, weil danach eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nicht anzunehmen ist, soll dadurch eine Härte ausgeglichen werden. Zum Vollzug dieses Grundgedankens sind bindende Grundsätze für diese Rente durch Verordnung vom 1. IV. 1920 gegeben worden. Danach kann die Versehrtheitsrente nicht über den Betrag von 50% hinausgehen. Ferner kann sie nur in Frage kommen, wenn die Schätzungssätze für Minderung der Erwerbsfähigkeit niedriger sind als die entsprechende Versehrtheitsrente. Die erwähnte Verordnung gibt die Beschädigungsarten an, für die Versehrtheitsrente in Frage kommt, meist Folgezustände äußerer Einwirkung und operativer Eingriffe, die durch innere Erkrankung notwendig werden. Scholtze glaubt, daß einseitige Erblindung bezüglich der Bewertung für die Erwerbsfähigkeit dem Verlust eines Auges im Sinne der angezogenen Verordnung gleichzusetzen sei und auch für die Versehrtheitsrente in Frage komme. Im allgemeinen bildet die Anwendung der gewöhnlichen Rente für Minderung der Erwerbsfähigkeit die Regel, die der Versehrtheitsrente die Ausnahme. *Quint* (Solingen).^o

Horn, Paul: Über Unfall- und Kriegsneurosen in klinischer, begutachtungstechnischer und rechtlicher Beziehung. Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswes. Jg. 2, H. 1/2, S. 48—54. 1922.

Nach einem Hinweis darauf, daß die traumatische Neurose Oppenheims jetzt als erledigt anzusehen ist, da sie nur ein Sammelbegriff ist, unter dem sich sehr verschiedenartige Krankheitsbilder verbergen, bringt Horn einige Schemata der Einteilung der Neurosen. Das von ihm selbst, nach ätiologischen Gesichtspunkten aufgebaut, ist sehr eingehend und gleicherweise auf Unfall- wie Kriegsneurosen anzuwenden. Das Nähere muß in der Arbeit selbst eingesehen werden, die sich auf die Durcharbeitung des Bonner Materials stützt. Zum Schlusse weist Verf. auf die rechtliche Behandlung der Fälle hin und fordert besonders eine Erweiterung der Abfindungsmöglichkeit. Auch die neueren Entscheidungen der Gerichte passen sich diesen Forderungen an, insofern jetzt in Haftpflichtprozessen häufig nicht mehr eine Dauerrente, sondern nur eine zeitlich auf wenige Jahre begrenzte fallende Rente zugesprochen wird. *Giese*.

Simulation und Aggravation der Kassenpatienten. *Vestník českých lékařů* Jg. 34, Nr. 38, S. 429—430. 1922.

Um der durch die derzeitigen schlechten sozialen Verhältnisse stets anwachsenden Zahl von Simulanten und Aggravanten bei den Krankenkassen, die sich in der hohen Zahl von Krankmeldungen kundgibt, die bei einzelnen Krankenkassen bis 80% der Mitglieder ausmacht, zu steuern, wären die Unterstützungen je nach der Schwere der Erkrankung in verschiedener Höhe auszuzahlen. Es wird zu diesem Zwecke etwa folgende Einteilung vorgeschlagen: 1. Eine Unterstützung von 30% wäre zu gewähren bei Cephalalgia, Bronchitis, Bronchitis spec. apicis (afebr. ohne Rasselgeräusche) (inakt.), Lumbago rheumatis. muscul., Rheumatis. artic. ohne objektiven Befund afebr.,

Angina, Contusio levis usw. 2. Eine Unterstützung von 60% bei Bronchitis spec. mit Rasseln, Pleuritis sicca, Contusio gravis, Rheumatismus artic., Knochenbrüche, alle Erkrankungen der Gruppe 1 bei Leuten über 50 Jahren. 3. Eine Unterstützung von 90% bei Tbc. febrilis, Tbc. destruc., Pneumonia, Arteriosclerosis gravis, dekompensierten Herzfehlern, fieberhaften Erkrankungen von mehr als 1 wöchiger Dauer, Carcinoma, stark eiternde Knochentuberkulose usw.

Marx (Prag).

Pierroz, M.: Beitrag zur Kasuistik der Unfallsimulation. *Revue suisse des acc. du travail* Jg. 16, Nr. 10, S. 225—240. 1922.

Der von Pierroz mitgeteilte Fall ist bereits in der Inauguraldissertation von Albert Wenger (Beitrag zur Kasuistik der Unfallsimulation, Zürich 1919, Verlag von Ferd. Wyss, Bern) publiziert worden. Er ist aber so interessant, daß er verdient, einem größeren Ärzterpublikum zugänglich gemacht zu werden. Es handelt sich um einen Mann mit den Residuen einer vor 20 Jahren im Anschluß an eine Schädelfraktur ausgeführte Trepanation an der Grenze von Scheitel und Hinterhaupt; leichte Parese des linken unteren Facialis; der rechte Arm kann bis zur Horizontalen ohne weiteres gehoben werden unter etwas schmerzhaftem Krachen in der Gelenkgegend; rechter Oberarm 1 cm schwächer als der linke; zweiter und dritter Finger sollen rechts nicht bis zum Faustschluß flektiert werden können, passiv ist es leicht möglich. Die psychische Untersuchung ergibt, daß G. deutlich simuliert und übertreibt. W. simulierte auf Grund dieser Beschädigungen 10 „Unfälle“. Die Hälfte dieser „Unfälle“ kam im Eisenbahnzuge vor. Die Vorliebe für die Eisenbahn ist wohl darauf zurückzuführen, daß er hoffte, sowohl von der Versicherungsgesellschaft als von der Bahnverwaltung eine Unfallschädigung zu erhalten. Die erstere hatte er um 13 550 Fr. geschädigt. Das Gericht erkannte auf 1 Jahr Zuchthaus. Interessant sind die falschen ärztlichen Diagnosen; unter anderem wurde contusio cerebri 1 mal; Commotio cerebri 6 mal; Schädelbasisfraktur 2 mal; traumatische Neurose 1 mal; Lähmung der Muskulatur der Schulter 6 mal; Quetschung des Plexus brachialis 2 mal diagnostiziert.

Der mitgeteilte Fall lehrt, daß das ärztliche Zeugnis die Klippe ist, an der das Ansehen des ärztlichen Standes gescheitert ist. Der Arzt denkt viel zu wenig daran, daß sein Zeugnis ein amtliches Dokument ist und als solches betrachtet wird. Es ist für den ärztlichen Stand „ein ganz schlechtes Zeugnis, daß im neuen Strafgesetzesentwurf ein Paragraph existiert, der falsche ärztliche Zeugnisse mit Strafe belegt. Jedes Gesetz entsteht folgerichtig aus der Anschauung der Bevölkerung eines Landes. Daß dieser Paragraph aufgenommen worden ist, beweist uns, was die Schweizer Bevölkerung von den ärztlichen Zeugnissen hält“.

Lochte (Göttingen).

Rochow, Georg: Unfall und Meningitis serosa. (*Städt. Nervenheilanst., Chemnitz.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 48, Nr. 32, S. 1075. 1922.

Nach Ausgleiten und Sturz nach rückwärts Kopfschmerzen. Befund nach 17 Tagen: Neuritis optica, Puls verlangsamt, keine Pyramidenbahnsymptome, häufiges Gähnen, zeitweise cerebrales Erbrechen, leichte Somnolenz, heftige Kopfschmerzen, Liquor klar, Druck 230 mm H₂O, Ges. E. Nissl 0,04%/₁₀₀, Zellen $\frac{6}{3}$, Wa. in Blut und Liquor—. Nach Lumbalpunktion Erleichterung. Nach erneuter Lumbalpunktion Wohlbefinden. Diagnose: Aseptische Meningitis serosa nach Meningealruptur. — Nach jedem mit cerebralen Beschwerden einhergehenden Unfall ist auf Hirndrucksymptome zu fahnden, insbesondere bald der Liquor zu untersuchen; die Lumbalpunktion wird auch therapeutisch gut wirken.

Kurt Mendl.^{oo}

Guillain, Georges et L. Laederich: Signe d'Argyll Robertson unilatéral consécutif à un traumatisme crânien. (Einseitiges Auftreten des Argyll-Robertson'schen Symptomes im Anschluß an ein Schädeltrauma.) *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris* Jg. 38, Nr. 17, S. 814—816. 1922.

Ein Chauffeur zog sich durch einen Automobilunfall eine Stirnwunde ohne nachweisbare Knochenverletzung zu. 6 Monate später heftige Kopfschmerzen, starke Reizbarkeit, leichte Vergeßlichkeit; rechtsseitige Mydriasis mit rein reflektorischer Lichtstarre. Kein Anhalt für Lues: Untersuchung des Liquor cerebrospinalis hatte ein völlig negatives Ergebnis. Verff. glauben daher mit Sicherheit als Ursache des Argyll-Robertson'schen Symptomes das Schädeltrauma (subarachnoideale Hämorrhagie?) ansuldigen zu müssen.

Peppmüller (Zittau).

Barkan, Hans: Industrial trauma in relation to the development of ocular tuberculosis, syphilis and neoplasm. (Betriebsunfälle in ihren Beziehungen zur

Entstehung von Tuberkulose, Syphilis, Neubildungen am Auge.) *Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia*, 17.—22. X. 1921, S. 9—18. 1921.

Unfallverletzungen des Auges haben im Lande des Verf. in den letzten Jahren erhöhtes Interesse gewonnen, nachdem eine neue Gesetzgebung die Entschädigung dieser Traumen in Angriff genommen hat. Verf. äußert sich daher zur Frage der Entstehung bzw. Verschlimmerung von Syphilis (beschränkt auf die Keratitis parenchymatosa), Tuberkulose (Tuberkeln der Iris, Iritis und Iridocyclitis) und der bösartigen Geschwülste (Sarkome) durch Traumen, welche den Augapfel betrafen: Neues zu bringen, lag nicht in der Absicht der Mitteilung. Die in Amerika geläufige Literatur wird kritisch besprochen; eigene Erfahrungen auf Grund von 8 mitgeteilten Krankengeschichten werden angefügt. Die Ansichten des Verf. decken sich in der Hauptsache mit den aus der deutschen Fachliteratur bekannten Meinungen. Interessieren wird, daß nach Mitteilung des Verf. in den Vereinigten Staaten im allgemeinen der Grundsatz gilt, daß bei Annahme einer auslösenden oder verschlimmernden Wirkung des Unfalles auf eine hinzutretende Krankheit der erwähnten Art dann auch der ganze Schaden abzugelten ist. Nur der Staat Californien machte in diesem Belang im Jahre 1915 eine Ausnahme, indem er bei Verlängerung der Unfallkrankheit durch Tuberkulose oder Syphilis nur die Krankheitszeit der Entschädigung zugrunde legte, die längstens eine gesunde Person zur Heilung zu gebrauchen pflegt. (Die Entschädigungsgrundsätze in Amerika sind vielfach andere als in unserem Lande. Es werden Krankheitswochen abgegolten; sie stellen einen Teil der Entschädigung dar.) *Junius.* °°

Butler, T. Harrison: The influence of trauma upon the onset of interstitial keratitis. (Der Einfluß einer Verletzung auf das Auftreten von parenchymatöser Hornhautentzündung.) *Brit. journ. of ophth.* Bd. 6, Nr. 9, S. 413—417. 1922.

Auf ursächlichen Zusammenhang einer Verletzung mit parenchymatöser Keratitis hat man in England früher nicht geachtet. Butler hat in der englischen Literatur keine diesbezügliche Erörterung gefunden. Auf dem Oxforder Kongreß brachte Coulter die Frage zur Erörterung. Das gab B. Veranlassung, sich mit der Frage zu beschäftigen. In der letzten Sitzung der Londoner ophthalmologischen Gesellschaft sprach Cunningham über diese Frage mit dem Ergebnis, daß in 3% der Fälle eine Verletzung vorausgegangen sei, was in der Aussprache Zustimmung fand. B. sah die Krankenblätter des Coventry-Hospitals in Birmingham in bezug auf diese Frage nach. Er fand bei den Kranken über 14 Jahre in 23%, bei solchen unter 14 Jahren in 20% vorausgegangene Verletzung des Auges oder der nächsten Umgebung erwähnt. B. ist daher der Ansicht, daß in mindestens 20% der Fälle von Keratitis parenchymatosa eine Verletzung die Veranlassung zum Ausbruch der Erkrankung ist. Er führt eine Reihe von Fällen an, in denen Verletzungen verschiedener Art dem Ausbruch der Erkrankung vorausgingen (er rechnet allerdings dazu auch das Eintropfen von Atropin zu diagnostischen Zwecken und die „Reizung“ durch Allgemeinnarkose). Die durch die Verletzung veranlaßte Erkrankung auf dem einen Auge kann von derselben Erkrankung auf dem andern gefolgt sein. B. hält es sogar für möglich, daß die Verletzung eines Auges die Erkrankung lediglich auf dem andern veranlassen kann, stellt schließlich die Frage, ob es nicht möglich sei, daß in jedem Falle von Keratitis parenchym. eine wenn auch leichte Verletzung die Veranlassung zum Ausbruch der Erkrankung sei. Diesbezügliche weitere Untersuchungen an einem größeren Material hat er eingeleitet.

Quint (Solingen).°

Pichler, A.: Erfahrungen über das Gesichtsfeld bei frischen und alten Unfallverletzungen. *Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk.* Bd. 74, H. 5/6, S. 357—365. 1922.

Pichler prüfte an alten und frischen Unfallverletzten den Verschiebungstypus in der schläfenseitigen Hälfte des wagerechten Gesichtsfeldmeridians nach vorheriger Bestimmung der Sehleistung. Wenn ein Gesichtsfeld von wenigstens 10—15° m. s. (= mittesuchend) besteht, und gleichzeitig ein bei Überprüfung sich bestätigender + V.F. (Verschiebungstyp) von 10° oder mehr, dann besteht der Verdacht, daß die

Vorstellung des Schlechtsehens die Basis der Herabsetzung von Sehschärfe und zentralem Sehen ist. Die Versuche bedürfen der Massennachprüfung. *Singer* (Berlin).

Vierling: Ein Fall von eigenartiger Simulation von Farbenuntüchtigkeit. Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 17, Nr. 6, S. 93—101. 1922.

Bahnarbeiter, bei seiner Einstellung farbenüchtig befunden, gibt bei den späteren vielfach (7 mal) vorgenommenen Nachuntersuchungen Farbenüchtigkeit resp. Farbenuntüchtigkeit an, je nachdem ihm der eine oder andere Dienst zusagender erscheint. Es gelingt ihm, die Untersucher, auch die Bahnaugenärzte, zu täuschen, da er sich höchstwahrscheinlich über das Sehen der Farbenblinden eingehend orientiert hatte, jedoch nicht genügend: Farbenüchtigkeit und Farbenuntüchtigkeit (angeborene) hielt er wohl für Zustände, die zeitlich wechseln könnten. Daher wird er schließlich von Vierling, der bei einer früheren Prüfung Grünblindheit gefunden hatte, entlarvt und Farbenüchtigkeit festgestellt. Hinweis, bei derartig schwankenden Prüfungsergebnissen an Simulation zu denken. *Helmbold* (Danzig).

Cramer: Soll ein Unterschied in der Rentenbemessung zwischen einseitiger Erblindung und Augenverlust gemacht werden? Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 5, S. 102—105. 1922.

Cramer bejaht die Frage, denn der plötzlich des Auges Beraubte hat nicht wie der (allmählich) Erblindete Zeit, sich an die veränderten Verhältnisse des Tiefenschätzungsvermögens zu gewöhnen, er leidet mitunter beträchtlich unter Reizerscheinungen von seiten der Conjunctiva beim Tragen eines Kunstauges, er ist durch eine tiefe Falte zwischen Augenbraue und Oberlid entsetzt. Auch der psychische Eindruck auf den durch den Verlust Betroffenen darf nicht unterschätzt werden. Daher sollten durchschnittlich Einäugige $33\frac{1}{3}\%$, einseitig Erblindete 25% Rente erhalten, ungewöhnliche Fälle nach diesen Sätzen beurteilt werden. Die vom Reicharbeitsministerium herausgegebenen „Anhaltspunkte für die Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Reichsversorgungsgesetz vom 12. V. 1920“ tragen den erwähnten Unterschieden Rechnung. *F. Jendralski* (Gleiwitz).

Benon, R.: L'aphonie réflexe post-traumatique. (Die reflektorische, posttraumatische Aphonie.) Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. 41, Nr. 6, S. 608—615. 1922.

Der Verf. schildert an Hand der ausführlichen Krankengeschichte eines Kriegsteilnehmers eine posttraumatische reflektorische Stimm- und Sprachstörung. Er unterscheidet drei Typen dieser Störungen: den thoracischen oder unteren, den laryngealen oder mittleren und den pharyngo-buccalen oder oberen. Er stellt die reflektorische Aphonie und die reflektorische Stummheit den auch sonst nach Trauma beobachteten Motilitätsneurosen zur Seite. Simulation lehnt er bestimmt ab. Aus seinen eigenen Beobachtungen und aus der Literatur zieht er den Schluß, daß mit Vorliebe erlich belastete Individuen befallen werden. Es handelt sich seiner Meinung nach dabei um ähnliche Vorgänge wie bei der posttraumatischen reflektorischen Ertaubung und der Amblyopie aus derselben Ursache. *Fabry* (Heidelberg).

Finkelnburg, Rudolf: Über Rückenmarksblutung infolge Überanstrengung. (Krankenb. d. Barmherzigen Brüder, Bonn.) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 7, S. 147—153. 1922.

Fall von Blutung ins Sakralmark, entstanden nach plötzlicher starker Muskelanstrengung beim Bajonettieren: Paraparese der Beine, Parästhesien, Blasen- und Mastdarmstörungen. Nach Hinweis auf die experimentellen Grundlagen für Blutdrucksteigerung und Liquordrucksteigerung nach stärkerer Muskelanstrengung kommt Finkelnburg zu folgenden Schlußfolgerungen: 1. Die Möglichkeit der Auslösung einer Rückenmarksblutung durch eine stärkere körperliche Anstrengung ist zuzugeben. 2. Das Auftreten einer Hämatomyelie infolge starker Muskelanstrengung hat aber stets zur Voraussetzung, daß ein Rückenmarksgefäß bereits vorher erkrankt und deshalb weniger widerstandsfähig war gegenüber Blutdruckschwankungen. 3. Da eine Hämatomyelie — ebenso wie Gehirn- und Lungenblutung — spontan ohne jeden besonderen äußeren Anlaß auftreten kann, darf eine Arbeitsleistung nur dann als wesentlich mit-

wirkende Ursache, also als Unfall anerkannt werden, wenn es sich nachweislich um eine außergewöhnliche, sehr erhebliche Überanstrengung gehandelt hat. *Giese* (Jena).

Finkelnburg, R.: Zur Frage der akuten Myelitis nach Überanstrengung. (*Krankenh. d. Barmh. Brüder, Bonn.*) Aerztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 18, S. 201—205. 1922.

Bei einer bis dahin gesunden 48jährigen Frau trat im Anschluß an einer viele Stunden sich hinziehende anstrengende körperliche Arbeit zunächst Schmerzgefühl im Rücken und etwa 15 Stunden später eine akute Querschnittserkrankung des Rückenmarks auf. Allmähliche Besserung und weitgehender Ausgleich der Lähmungserscheinungen in den folgenden Jahren. Multiple Sklerose, Rückenmarkstumor, Syringomyelie, Lues spinalis waren auszuschließen. Bei dem allmählichen Beginn der Erkrankung ist akute Myelitis wahrscheinlicher als Rückenmarksblutung.

Unter Berücksichtigung der in der Literatur niedergelegten Beobachtungen kommt Finkelnburg zu dem Schluß: 1. Die Möglichkeit einer Auslösung einer akuten Myelitis durch eine erhebliche Arbeitsleistung ist wissenschaftlich zuzugeben in dem Sinne, daß durch eine solche das Eindringen und die Ansiedelung von Entzündungserregern in Rückenmarkshäuten und Rückenmark erleichtert wird. 2. Eine gewisse Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Überanstrengung und Entstehung einer Myelitis liegt aber nur dann vor, wenn zwischen der Arbeitsleistung und dem Beginn der Lähmungserscheinungen ein längerer zeitlicher Abstand von Stunden bis zu 1—2 Tagen liegt. Denn zwischen dem durch mechanische Einflüsse begünstigten Eindringen der Entzündungserreger in das Rückenmark und ihrer deletären Wirkung auf das Rückenmarksgewebe mit den Erscheinungen einer motorischen und sensiblen Lähmung wird naturgemäß eine gewisse Zeit verstreichen, da die Krankheitserreger sich erst soweit entwickeln müssen im Rückenmark, daß sie eine toxische Schädigung auf das Gewebe ausüben können. *Lochte* (Göttingen).

Hey: Über unkomplizierte posttraumatische Rückenmarksdegenerationen (*Commotio spinalis*). (*Pathol. Inst., Augusta-Hosp., Univ., Köln.*) Monatschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 6, S. 131—143. 1922.

Bericht über 2 Fälle von langsam nach einem den Rücken treffenden Trauma sich entwickelnder Rückenmarksdegeneration. Die ersten Krankheitserscheinungen traten in einem Falle 4 Monate nach der Verletzung unter dem Bilde einer poliomyelitischen, langsam sich verschlimmernden Armlähmung auf. Im zweiten Falle entwickelte sich 6 Monate nach der Verletzung eine spastische Beinlähmung und Blasenlähmung. Beide Fälle starben an Bronchopneumonie. Die histologische Untersuchung des Rückenmarks ergab im ersten Falle reichliche Körnchenzellen in den Vorderhörnern und Vordersträngen, Schwund der Ganglienzellen und Ersatz derselben durch Häufchen von Gliazellen, im zweiten Falle fanden sich Hohlräume und Spalten im Brustmark, deren Wand ödematös gequollen war und nekrotische Gewebspartikel enthielt. Die Markscheiden waren gleichfalls gequollen und auf weite Strecken hin degeneriert. Ganglienzellen fanden sich nur vereinzelt und zeigten Schrumpfung und Pigmentation. Bei beiden Fällen fehlten Verletzungen der Wirbelsäule, Veränderungen an den Meningen und im histologischen Bilde Zeichen einer früher einmal erfolgten Blutung. Der zweite Fall stellt nur ein vorgeschritteneres Stadium des ersten dar.

Die Pathogenese des Krankheitsbildes der posttraumatischen Rückenmarksdegeneration wird nach kritischer Würdigung der bisherigen theoretischen Vorstellungen in folgender Weise dargestellt: Das Trauma bewirkt eine primäre Schädigung der Markscheiden, die zunächst keine klinischen Erscheinungen macht und je nach der Blutversorgung die weniger widerstandsfähigen Teile des Querschnittes am stärksten beeinträchtigt. Nun erfolgt entweder Erholung und Restitution oder ein sich allmählich steigender Abbau von Nervengewebe. Die Abbauprodukte unterhalten eine toxische Wirkung (*Joannovics*), außerdem stellt ihre Fortschaffung an den Lymphapparat hohe Anforderungen, die zu einer Herabsetzung der Strömungsgeschwindigkeit der Lymphe, dann zu Stauung und Lymphaustritt führen. Vielleicht führt die Durchtränkung des Nervengewebes mit Lymphe ihrerseits wieder zum Zerfall von Nervenfaser (Rumpf). So entsteht langsam eine Nekrose im Mark und endlich durch Resorption der nekrotischen Massen eine Höhlenbildung. *Goldberg* (Breslau).^{oo}

Chelmoński, Adam: Traumatische Neurose und somatisches Trauma. Neurol. polska Bd. 6, S. 79—80. 1922. (Polnisch.)

Chelmoński überzeugte sich wiederholt, daß die sog. traumatischen Neurosen bei gleichzeitig organisch Schwerverletzten nicht auftreten. Vom Standpunkt der Lehre von der Rentenneurose ist es verständlich, daß einerseits der manifest Geschädigte es nicht nötig hat, die Schreckneurose zu kultivieren und daß andererseits der organische Schmerz die Aufmerksamkeit vom allgemeinen psychischen Unglückszustand abzulenken vermag.

Higier (Warschau).

Ruhemann, Konrad: Chronische Wirbelsäulenversteifung (Strümpell-Marie-Bechterewsche Krankheit) und Betriebsunfall. Ärtzl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 19, S. 213—217. 1922.

Ein 61 jähriger Mann erlitt am 5. IX. 1919 und am 30. III. 1921 Betriebsunfälle, in deren Anschluß er über starke Bewegungsbehinderung im linken Schultergelenk und eine Kraftlosigkeit des linken Armes klagte. Bei der Untersuchung wurde ein alter Bruch des 3. Brustwirbels, eine allgemeine Verdrehung und teilweise Versteifung der Wirbelsäule und eine chronisch-deformierende Entzündung in den Schultergelenken mit Bewegungseinschränkungen in denselben festgestellt. Zwei der vielen Begutachter, die befragt wurden, nahmen an, daß es sich um eine durch Unfall bedingte Strümpell-Marie-Bechterewsche Krankheit handelt. Mit Rücksicht darauf, daß der Mann bereits vor dem ersten Unfall 2 mal Kontusionen des Brustkorbes erlitten hatte, daß weiters keiner der beiden Unfälle eine Fraktur eines Wirbels bewirkt haben konnte und der Mann schon vor dem ersten Unfall wiederholt mit rheumatischen Beschwerden in ärztlicher Behandlung gestanden war, wurde vom Autor in einem Obergutachten ein ursächlicher Zusammenhang der Wirbelsäulenversteifung und der Gelenkserkrankung mit dem von ihm zu begutachtenden ersten Unfall verneint. Wenn auch die Möglichkeit, daß der Unfall das Fortschreiten der bereits vorher bestandenen Erkrankung beschleunigt haben kann, nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte, wurde dies doch nicht als wahrscheinlich angenommen, da eine Verschlimmerung in der Natur des Leidens begründet sei.

Marx (Prag).

Liniger und Flesch-Thebesius: Trauma und Spondylitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 6, S. 121—130. 1922.

44jähriger Kutscher wird durch das scheuende Pferd eines Reiters überrannt. Keinerlei schwerere Verletzungen; Hautabschürfungen und Blutergüsse an Kopf, Nacken, linkem Vorderarm und Hüfte. Knochensystem hat nicht gelitten. Rücken nicht verletzt. Nach 1½ Monaten nimmt der Verletzte seine frühere Arbeit wieder auf. Patient meldet sich gesund. Fast 1 Jahr später Exitus. Obduktion: erhebliche tuberkulöse Zerstörung der Körper des 11. und 12. Brustwirbels. Beschwerden am Rücken hatte Patient erst mehrere Monate nach dem Unfall bekommen. Die Angehörigen, der Hausarzt und mehrere andere Ärzte führten die Spondylitis auf das Trauma zurück. Das Reichsversicherungsamt entscheidet entgegen dem Spruche des Oberversicherungsamtes dahin, daß der Anspruch abzulehnen sei, eine Rückenverletzung sei nicht erwiesen und zwischen Unfall und erstmaligem Auftreten von Rückenbeschwerden liege ein zu langer Zeitraum.

Kurt Mendel.

Froelich: Fracture méconnue de la colonne cervicale (spondylite traumatique). (Verkannter Bruch der Halswirbelsäule, traumatische Spondylitis.) Rev. méd. de l'est Bd. 50, Nr. 19, S. 619—620. 1922.

Froelich berichtet über eine verkannte Fraktur der Halswirbelsäule nach einem Sturz vom Dach aus 6 m Höhe. Es bestand zuerst Bewußtlosigkeit, dann konnte der Betreffende mit Unterstützung nach Hause gehen. In der behaarten Kopfhaut war eine kleine Wunde, außerdem war in der rechten Hand das Gefühl des Eingeschlafenseins vorhanden. Trotz des Fehlens einer Difförmität am Halse und von medullären Symptomen lag ein Bruch des 5. Halswirbels vor.

Diese Beobachtung zeigt wieder, daß als traumatische Spondylitis angesehene Verletzungen in Wahrheit oft echte Brüche der Wirbelsäule sind, die ohne medulläre Erscheinungen nur mit lokalen Symptomen verlaufen können, die nach Maßgabe der Verschiebung der Bruchstücke beim Gehen und bei Bewegungen in die Erscheinung treten. Man findet solche Fälle nicht nur bei Verletzungen der Halswirbelsäule, sondern auch an der Lendenwirbelsäule.

Ziemke (Kiel).

Coley, William B., Southgate Leigh, John B. Walker, C. W. Hopkins and J. A. Hutchison: Traumatic and industrial hernia. Report of the special committee of the medical section of the American railway association. (Über traumatische

Hernien und ihre Bedeutung für die Unfallbegutachtung. Bericht des Sonderausschusses der Medicinalabteilung der Amerikanischen Eisenbahngesellschaft.) *Ann. of surg.* Bd. 75, Nr. 4, S. 467—477. 1922.

Es empfiehlt sich, alle durch direkte Gewalt hervorgerufenen echten traumatischen Hernien voll und angemessen zu entschädigen, da ihre Zahl so gering ist, daß sie praktisch kaum von Bedeutung sind. Ferner müssen die Anwärter für alle Arten von Beschäftigung einer vorherigen ärztlichen Untersuchung auf das Vorhandensein von Hernien unterworfen werden. Nach Hopkins betragen die Unfallsansprüche auf Grund traumatischer Hernien bei den auf diese Weise Untersuchten weniger als 1%. Dagegen ereigneten sich 97% solcher Unfälle unter den nicht vorher untersuchten Angehörigen fremder Nationen. Jeder andere Fall von Entstehung einer Hernie während der Betriebsarbeit ist als die Folge einer individuellen Veranlagung und nicht als entschädigungspflichtiger Betriebsunfall anzusehen. Sollte es unter besonderen Umständen ratsam erscheinen, irgendeine moralische Verpflichtung anzuerkennen, so mag das von ökonomischen oder humanen Gesichtspunkten aus geschehen. Indessen sollte diese moralische Verpflichtung nur für solche Fälle gelten, die bei der vorausgegangenen ärztlichen Untersuchung zweifellos einen negativen Befund gehabt hatten.

Karl Reuter (Hamburg).

Ollonqvist, L.: Hernia epigastrica und Unglücksfall. *Duodecim.* Jg. 38, Nr. 3/4, S. 142—152. 1922. (Finnisch.)

Bericht über einen Fall von Hernia epigastrica, der bei einem Monteur angeblich infolge von Überanstrengung beim Heben entstanden sein sollte. Der Verf. verneint in dem betreffenden Fall den Zusammenhang mit dem Trauma und weist darauf hin, daß Hernia epigastrica kein allzu seltenes Leiden ist, wenn sie auch häufig keine Beschwerden verursacht.

Ylppö (Helsingfors).

Garcineanu, Savel: Leistenbrüche, die absichtlich erzeugt sind. *Rev. sanit. milit.* Jg. 21, Nr. 5/6, S. 71—73. 1922. (Rumänisch.)

Verf. hat in den Jahren 1920—1922 25 Fälle von absichtlich erzeugten Leistenbrüchen gesehen. Ein Soldat erzählt, daß das Verfahren folgendermaßen war: Er lag auf dem Boden, der „Operateur“ setzte sich zwischen seine Beine und ein Helfer hielt seinen Kopf fest auf den Boden gedrückt. Der „Operateur“ führte dann seinen rechten Zeigefinger in den äußeren Leistenring ein und versuchte durch rotierende Bewegungen ein Loch durch die Bauchmuskulatur zu bohren. Schließlich ließ er los und befahl dem Soldaten allerhand körperliche Anstrengungen zu machen (Husten, Heben schwerer Gegenstände, Laufen usw.). Die Leistengegend schwell nach dieser Prozedur stark an und war äußerst schmerzhaft; nach einigen Tagen ging die entzündliche Schwellung zurück, eine kleine Bruchforte blieb aber bestehen; durch diese trat mit Hilfe der empfohlenen Übungen eine Hernie von Apfelsinengröße heraus. Diese Methode stammt aus Rußland; die Fälle des Verf. stammten aus Odessa. Die Operation dieser artifiziellen Hernien ist sehr schwierig.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Gruhle, Hans W.: Psychiatrie für Ärzte.** (Fachbücher für Ärzte. Bd. 3.) 2. verm. u. verb. Aufl. Berlin: Julius Springer 1922. VI, 304 S.

Das mit viel didaktischem Geschick und großer Frische geschriebene Buch besitzt die Werbekraft, die ihr der Autor im Vorwort wünscht. Glücklicherweise gewählte, kurze Krankenberichte liefern eine gute Illustration. Den gerichtlichen Mediziner und Sachverständigen, der sich freilich tiefer in die Materie versenken muß, interessieren besonders zwei Abschnitte. Der eine Abschnitt ist der über abnorme Persönlichkeiten. Hier wird — wie bei dem Autor nicht anders zu erwarten — ein gutes lebensvolles Bild verschiedener Rechtsbrechertypen gezeichnet. Die Ausdrücke: geborener Verbrecher und geborene Prostituierte würde Ref. freilich gern missen, da sie zu sehr an Lombrososche Irrtümer gemahnen. Weiter interessiert der Abschnitt „Begutachtung“, der unter Einführung rasch und gut orientierender Termini eine kurze Darstellung der Prinzipien psychiatrischer Gutachtertätigkeit bringt.

Vorkastner

● **Brennecke, Hans: Zur Frage der Psychologie und Psychopathologie der Revolution und der Revolutionäre.** (Beitr. z. Kinderforsch. u. Heilerz. H. 163.) Langensalza: Hermann Beyer u. Söhne 1922. 24 S. M. 6.40.

In dieser weit mehr politisch als medizinisch wissenschaftlich gehaltenen Schrift lehnt Verf. die Revolution als hysterische Massenpsychose ab, sieht ihre Entstehung in dem Aufblühen des Sozialismus, den er für alles verantwortlich macht. Unter den Führern der Masse seien vielfach aus dem großen Haufen hervorgegangene Durchschnitts- und Unterdurchschnittsmenschen, nur zum kleineren Teil wirklich psychopathische Persönlichkeiten. Zum Schutz vor diesen meist moralisch defekten antisozialen Psychopathen empfiehlt er die Errichtung von Sonderanstalten für gemeingefährliche und kriminelle Psychopathen.

G. Strassmann (Berlin).

● **Störing, G.: Zur Psychologie der Erinnerungsgewißheit.** Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. 43, H. 1, S. 24—31. 1922.

Verf. operierte bei seinen Experimenten über Erinnerungsgewißheit mit sinnlosen Figuren, die verschieden lange exponiert wurden. Die Resultate sind so subtiler psychologischer Art, daß sie für die kriminalpsychologische Praxis kaum unmittelbar verwertet werden können. Erwähnt sei kurz, daß sich speziell bei stark visuellen Versuchspersonen die Erinnerungsüberzeugung auf die Klarheit und Deutlichkeit oder auf das Sichaufrängen der Objektsvorstellungen unmittelbar gründet. Bei Erzeugung künstlicher Zweifel tritt regelmäßig ein Sichaufrängen der Reproduktion des früheren Ichzustandes in inniger assoziativer Beziehung zu den Objektsvorstellungen ein.

Birnbaum (Herzberge).

● **Kirchhoff, Theodor: Der Gesichtsausdruck und seine Bahnen beim Gesunden und Kranken, besonders beim Geisteskranken.** Berlin: Julius Springer 1922. 227 S.

Unter dem obigen Titel erscheint das seinem Lehrer und Führer während der Assistentenzeit, Heinrich Quincke, gewidmete Werk des bekannten Schleswiger Irrenarztes. Der Inhalt des Buches gliedert sich in den Gesichtsausdruck bei Gesunden (Physiognomie und Mimik); ihm folgt der Hauptabschnitt: der Gesichtsausdruck des Kranken. Nach einleitenden Bemerkungen über einige äußerliche Zustände (z. B. Entwicklungsstörungen, Gesichtsatrophien, Sklerodermie, Akromegalie) wird der Gesichtsausdruck bei Blinden und auf Seite 42—46 bei Verbrechern dargestellt. Es werden hier die Ansichten Kurellas und Baers wiedergegeben, auch auf die Arbeit Kiesel's (Arch. f. Kriminologie 72. 1920) wird hingewiesen. Höchst lesenswert ist die Darstellung des Gesichtsausdruckes bei inneren Krankheiten und bei psychischen Krankheiten. Sie basiert auf umfangreichen historischen Studien, deren Ergebnisse der Autor mit den modernen Lehren auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie und der physikalischen Chemie in Einklang zu bringen sucht. Das Schlußkapitel behandelt die Bahnen des Gesichtsausdruckes. Freilich, um das krankhaft veränderte Mienenspiel diagnostisch zu verwerten, muß man erst die normalen Gesichtszüge und ihr Mienenspiel abziehen, sowie den negativen Wert krankhafter Veränderungen und Abweichungen der Physiognomie berücksichtigen, so daß — wie der Autor zugibt — scheinbar nicht so viel übrigbleibt, wie man für eine gesicherte Diagnose wünschen möchte; aber in gewissem Sinne erleichtert diese Beschränkung auf das übersichtliche Gebiet des Mienenspieles die Untersuchung. Auf die in den letzten Abschnitten entwickelte Theorie der Nervenkreise kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Der Text wird durch eine Anzahl gut und klar wiedergegebener Abbildungen erläutert. Der aufmerksame Leser findet reiche Anregung in dem Werke und wird dem Autor für seine mühevollen Arbeit Dank wissen.

Lochte (Göttingen).

● **Naville, F.: Études sur les complications et les séquelles mentales de l'encéphalite épidémique. La bradyphrénie.** (Studien über die Komplikationen und die psychischen Folgen der Encephalitis epidemica.) Encéphale Jg. 17, Nr. 6, S. 369 bis 375 u. Nr. 7, S. 423—436. 1922.

Studie über die bekannten psychischen Komplikationen und Folgezustände bei

Encephalitis epidemica, die darin gipfelt, für das psychische Gesamtbild der Metencephaliker die Bezeichnung Bradyphrenie vorzuschlagen. Die teilweise in Verbindung mit Claparède durchgeführten psychologischen Untersuchungen an Metencephalikern ergaben eine Verlangsamung nicht nur der Motorik (Bradykinesis), sondern auch der psychischen Funktionen, besonders der Überlegung, der Anpassung an schwierige Situationen, der Konzentration und der schöpferischen Tätigkeit. Die bekannte Erscheinung, daß die Metencephaliker auf Befehl oder einen exogenen Reiz hin prompte Bewegungen ausführen können, führt Naville auf eine Verlangsamung der Verteilung der psychomotorischen Impulse zurück. Diese scheint ihm das Wesen des Krankheitsbildes auszumachen. Bradyphrenie und Schizophrenie haben die Störung der psychomotorischen Aktivitäten gemein, unterscheiden sich aber dadurch voneinander, daß die psychische Aktivität bei den Bradyphrenen quantitativ herabgesetzt ist durch eine organische Störung, während bei den Schizophrenen außerdem noch eine affektive Komponente und eine quantitative Veränderung (Dissoziation) hinzutritt. Die Encephalitis epidemica führt selten zu eigentlichen Psychosen, seltener als die gemeine Grippe, dafür ruft sie aber in ihren Spätzuständen eine psychische Veränderung hervor, eben die Bradyphrenie, welche überaus charakteristisch, ja vielleicht sogar pathognomonisch ist. Die Psychophysiologie der Bradyphrenie näher zu erforschen, ist ein Hauptproblem der nächsten Zukunft. *Villingen (Tübingen).*

Stachelin, John, E.: Zur Psychopathologie der Folgezustände der Encephalitis epidemica. (*Psychiatr. Klin. u. Poliklin, Univ. Zürich.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 77, H. 1/2, S. 171—232. 1922.

Die vom Verf. ausführlich dargestellten Fälle sind bei der bisher so mangelhaften Kenntnis der krankhaften psychischen Veränderungen im Anschluß an die Encephalitis epidemica von weitgehender praktischer Bedeutung. Sie beweisen, daß man bei den verschiedenen psychischen Symptomenbildern an jene Störung als Ursache denken muß. Im allgemeinen trugen die psychischen Symptome organischen Charakter, speziell die Affekt- und Denkstörungen (Apathie, Schwerbesinnlichkeit und dergleichen), gelegentlich fanden sich Mischungen mit schizoiden und hysterischen Zügen, aber auch weitere Anklänge an Schizophrenie. *Birnbaum (Herzberge).*

Roger, H.: De la valeur médico-légale du syndrome parkinsonien chez les jeunes pour le diagnostic rétrospectif d'une encéphalomyélite épidémique méconnue. (Über die forensisch-medizinische Bedeutung des Parkinsonismus bei Jugendlichen für die nachträgliche Diagnose einer verkannten epidemischen Encephalomyelitis.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 38, Nr. 8, S. 409—412. 1922.

In 3 Fällen, die mit den mehr oder weniger ausgesprochenen Erscheinungen einer Paralysis agitans zur Behandlung kamen, konnte durch sorgfältige Erhebung der Anamnese festgestellt werden, daß die Betroffenen im Kriege eine mit cerebralen Erscheinungen einhergehende Infektion, die als Bronchitis (obwohl Pat. nicht einmal gehustet haben will), als Lungengrippe und als fraglicher Scharlach diagnostiziert war, durchgemacht hatten: die nachträgliche Deutung als epidemische Encephalitis verhalf diesen Pat. zur Anerkennung der D. B. und zur Rente. In einem 4. Fall, bei dem eine leichte periphere Verletzung vorgelegen hatte, ließ sich die zur Zeit der Untersuchung bestehende Rigidität als Folge einer kurz nach der Verletzung durchgemachten, nunmehr als Encephalitis zu deutenden Infektion nachweisen und Zusammenhang mit dem Unfall ablehnen.

Verf. glaubt, daß auch für die forensische Beurteilung abnormer Handlungen und Verbrechen ein später festgestellter Parkinsonismus bedeutungsvoll werden könne. *Fr. Wohlwill (Hamburg).*

Beduschi, Vincenzo: La sindrome d' amnesia post-apoplettica. Contributo allo studio della fisiopatologia della memoria. (Das Symptom der postapoplektischen Amnesie.) (*Istit. sanit. Rossi per malatt. nerv. e ment., Milano.*) Cervello Jg. 1, Nr. 2, S. 65—77. 1922.

Das Gemeinsame der vom Verf. in ausführlichen Krankheitsgeschichten wiedergegebenen Fälle liegt darin, daß bei vordem psychisch ungestörten Individuen, bei welchen auch irgendwelche toxische oder toxisch-infektiöse Momente, ebenso Schädel-

traumen mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnten, im unmittelbaren Anschlusse an einen apoplektischen Insult sich das Bild der Presbyophrenie, bzw. der Korsakoffschen schweren Merkfähigkeitsstörung dauernd entwickelte. Die genaueste Untersuchung gestattete ferner nicht nur sofort im Beginne Halbseitenerscheinungen, aphasische Störungen, Hemianopsien, Worttaubheit u. dgl. als sicher fehlend zu vermerken, sondern auch im weiteren Verlaufe Alzheimerische Krankheit, Hirnlues, Tumoren usw. auszuschließen; die schwere Gedächtnisstörung blieb das einzige Symptom, ohne sonstige Zeichen allgemeiner intellektueller Abschwächung. Die unveränderte Andauer (im 1. Falle trat übrigens trotz des hohen Alters — 70 Jahre — in den späteren Jahren eine kleine Besserung allmählich ein) läßt auch den Gedanken an die von Pick, P. Marie u. a. beschriebenen „Ictus amnesicus“ von der Hand weisen. Ätiologisch läßt sich eben nur der auf arteriosklerotischer Basis entstandene apoplektische Insult (Hämorrhagie oder Thrombose) nachweisen, welchen Verf. auch zu lokalisieren versucht.

Er stützt sich dabei vor allem auf einen klinisch und anatomisch gut untersuchten Fall von Pitres Mabilie (Revue de méd. 1913: Nach Apoplexie mit rasch vorübergehender linksseitiger Hemiparese dauernd Korsakoffsches Bild; bei der Obduktion, 23 Jahre später, symmetrisch gelegene alte Cysten nach Erweichung im Marklager des Stirnlappens, vor dem Stirnpole des N. caudatus) und auf folgende eigene Beobachtung: In selbstmörderischer Absicht zugefügte Schußverletzung beider Stirnlappen. Unmittelbar danach Korsakoffsches Symptom, das dauernd bestehen blieb, während der einige Monate später erhobene übrige neurologisch-psychiatrische Befund völlig negativ war.

Verf. erinnert ferner an die analogen Merkfähigkeitsstörungen bei Stirnhirntumoren und zieht auch die Affenexperimente von Shefferd Ivory heran, so daß er schließlich als Lokalisation die Präfrontallappen annimmt. Die Gedächtnisstörung käme zustande durch Läsion des großen Assoziationsapparates im Centrum ovale der Stirnlappen.

Alexander Pilcz (Wien).^{oo}

Glueck, Bernard: *The ego-instinct. (Symposium on the relative rôles in psychopathology of the ego, herd and sex instincts.)* (Der Ichtrieb. Übersichtsreferat über die Bedeutung von Ichtrieb, Herdentrieb und Geschlechtstrieb in ihren gegenseitigen Beziehungen in der Psychopathologie.) Journ. of abnorm. psychol. a. social psychol. Bd. 16, Nr. 4, S. 217—231. 1921.

Verf. wendet sich gegen die allgemein beliebte Methode der Vermengung biologischer, physiologischer und psychologischer Gesichtspunkte, wodurch leicht völlig ungeeignete bei Tieren gewonnene Maßstäbe an menschliches Verhalten angelegt würden. Nie dürfe man vergessen, daß aus all den anatomischen, physiologischen und psychologischen Gegebenheiten eine neue Einheit, die menschliche Persönlichkeit entstehe, die sich nicht einfach in Reflexe, Tropismen und Instinkte auflösen lasse. Als zum Ichtrieb gehörig (nach Mc Dougeall) werden angenommen: Flucht-, Kampf-, Abwehr-, Neugier-, Selbsterhaltungs-, Selbsterniedrigungs-, Erhaltungs-, Eroberungsinstinkte mit den zugehörigen Affekten. Erste und wichtigste Triebkraft ist der Wunsch nach Sicherheit; in zweiter Linie kommen der Erkenntnistrieb, dann das Verlangen nach Anklang und Anerkennung. Gestützt auf Untersuchungen von Thomas werden soziale Gesichtspunkte für die Einteilung maßgebend. 1. Das Verlangen nach neuer Erkenntnis kommt in den verschiedensten Formen kindlicher Betätigung und in der jugendlichen Abenteuerlust zur Erscheinung und führt über Spiel, Vergnügen, wissenschaftlichem Erkenntnisdrang zu den höchsten Formen in der Verfolgung idealer Ziele. Umtriebigkeit, Wechsel der Betätigung und erschwerte soziale Einfügbarkeit können die Folge sein, da Unstetheit sich leicht damit verbindet. 2. Das Verlangen nach Sicherheit ist dem entgegengesetzt. Einfügen des einzelnen in die Allgemeinheit wird dadurch gefördert. 3. Das Verlangen nach Anerkennung zeigt sich in unendlich mannigfaltiger Weise und kann sozial die verschiedenste Bedeutung gewinnen. 4. Das Verlangen nach Anklang wird bedeutungsvoller für den Einzelverkehr der Individuen als für die Allgemeinheit. Unter diese 4 Gruppen fallen alle positiven Strebungen des Ichtriebes, und die negativen sind Abwehreinrichtungen gegen Objekte, die unseren Wün-

schen widerstreben. Von der Art der ausschlaggebenden Tendenzen wird der Charakter eines Individuums bestimmt. Die eigene Stellungnahme zum gegebenen Charakter bedingt das, was Verf. als Persönlichkeit bezeichnet. Bei allen Schwächen dieser Psychologie der Persönlichkeit, für die Verf. sehr wohl ein Auge hat, glaubt er doch weiter mit ihr zu kommen als mit der gewöhnlichen Betrachtungsweise, da seine Anschauungsweise gestatte, alle Hilfsmittel der Biologie und Physiologie heranzuziehen, ohne in ihre Abhängigkeit zu geraten. Von diesem Boden aus betrachtet ergebe sich für die Psychopathologie etwa folgendes: Instinkte bekommen pathologische Bedeutung, sobald sie sich aus dem Persönlichkeitszusammenhang lösen und selbständig werden. Wo wir von Konflikten reden, haben wir Abwehrreaktionen des Individuums gegen solche selbständig gewordenen Instinkte vor uns. Was ärztliche Behandlung verlangt, sind nicht etwa die geschlechtlichen Abnormitäten, sondern die durch sie hervorgerufenen Reaktionen des Individuums. Man kann direkt sagen, solange ein Mensch nichts von seinen Instinkten merkt, sind sie normal, denn dann besteht eine Harmonie zwischen Herden-, Geschlechts- und Ichtrieben, die auch kritischen Situationen gewachsen ist. Der Ichtrieb ist so betrachtet kein einfacher Instinkt; denn er umfaßt noch zahlreiche Vorstellungsinhalte und Affekte. Verf. spricht daher lieber von Ichkomplex (nach Tanley). Schwere Veränderung des Ichkomplexes findet sich bei Epilepsie und Schwachsinn. Doch warnt Verf. davor, diese ohne weiteres als organisch bedingte Umwandlungen aufzufassen, und meint, daß mindestens ebenso ausschlaggebend psychologisch entstandene Reaktionen auf dem Boden einer organisch veränderten Reizempfindlichkeit wären, wie überhaupt für psychische Faktoren der reaktiven Abhängigkeit die ausschlaggebende Bedeutung zukomme. Um Spekulationen zu vermeiden, beschäftigt er sich daher nur mit den krankhaften Störungen des Ichtriebes, soweit sie durch Lebenswirkungen erkennbar hervorgerufen sind, mit dem krankhaften Egoismus und dem Drang zur Selbstüberschätzung und mit seinem Gegenteil, dem krankhaften Minderwertigkeitsgefühl in allen seinen Formen. Unter Hinweis auf Adler wird die Wichtigkeit gerade dieser letzteren Gruppe von Störungen betont, ohne daß etwas eigenes Neues hinzugefügt wäre, wie überhaupt der Exkurs ins Pathologische sich auf ein paar dürftige Hinweise beschränkt. *Reiß* (Tübingen).

Brown, II, Sanger: The herd instinct. (Symposium on the relative rôles in psychopathology of the ego, herd and sex instincts.) (Der Herdentrieb. Übersichtsreferat über die Bedeutung von Ichtrieb, Herdentrieb und Geschlechtstrieb in ihren gegenseitigen Beziehungen in der Psychopathologie.) *Journ. of abnorm. psychol. a. social psychol.* Bd. 16, Nr. 4, S. 232—242. 1921.

Wirklich aus der Gesellschaft losgelöste Individuen gibt es kaum. Mehr oder weniger lebt ein jeder eingegliedert in eine soziale Gemeinschaft, die auf ihn ihren Einfluß ausübt. Die Empfänglichkeit für diesen Einfluß wird als Herdentrieb bezeichnet. Unter ihn fällt auch die allgemein verbreitete Abhängigkeit im Denken und Fühlen von den herrschenden Meinungen und Gewohnheiten. Eine gewisse Befreiung ist im Lauf der Entwicklung eingetreten. Je primitiver die Gesellschaft, desto einförmiger und gleichartiger die Struktur ihrer Elemente. Die geistigen Inhalte und die Art ihrer gemüthlichen Verarbeitung haben zu gelten als Ausdruck einer bestimmten Gesellschaftsstufe, die sie geschaffen hat; über die schöpferischen Fähigkeiten von Einzelindividuen ragen ihre Leistungen weit hinaus. Das gilt, wie Gilbert Murray bewiesen hat, auch für das beginnende griechische Epos. Die Ilias ist in Wirklichkeit aus dem geistigen Leben einer Gemeinschaft heraus geschaffen und nicht das Werk eines einzigen Homer. Gegenüber jenen primitiven Zeiten hat der heutige Kulturmensch in hohem Maße individuelle Züge entwickelt, doch ohne seinen Herdentrieb deswegen zu verlieren. Das führte zum Zerfall der früher völlig einheitlichen Gesellschaft in allerlei kleine für sich abgeschlossene Gruppen und Grüppchen. Sie entstehen teils aus dem Bedürfnis individueller Lebensbetätigung, teils wird ihre Abgeschlossenheit aufrecht erhalten durch Klassen- und sonstige soziale Unterschiede. Der Zwang der Zugehörig-

keit kann für einzelne so drückend sein, daß daraus Krankheit erzeugende Konflikte erwachsen. Ungeeignete Milieubedingungen, denen ihre Kraft nicht gewachsen ist, machen hier in anderer Umgebung vollwertige Menschen zu kranken. Weniger derb geartete Persönlichkeiten fügen sich im Laufe des Lebens ein, verlieren aber dabei ihr eigenstes Gepräge. Darin liegt auch die Gefahr aller nivellierenden Erziehung. Ebenso muß bei psychisch Abnormen der behandelnde Arzt ihre persönliche Veranlagung eingehend berücksichtigen, doch ohne die Bedeutung der sozialen Umgebung zu übersehen. Dem werden die Freudschen Anschauungen nicht in genügender Weise gerecht. Die von uns abweichende Art des primitiven Denkens wird in ähnlicher Weise in Träumen, bei Kindern und bei geistigen Störungen in Bewußtseinstrübung und bei der Schizophrenie gefunden. Auf Grund einer Reihe nur kurz angedeuteter Beispiele aus einem Buch von Harrison (Themis) wird die Berechtigung einer Gleichsetzung als möglich zugegeben, der Beweis aber nicht für erbracht erklärt. Immerhin rät der Verf. dringend zu eingehenden Untersuchungen dieser Frage. Auch die Persönlichkeitsveränderungen bei Hysterischen oder anderen Bewußtseinstrübungen scheinen noch weiterer Aufklärung bedürftig. Zu eigener Stellungnahme scheinen dem Verf. die bisherigen Grundlagen noch nicht ausreichend. Nur auf das Fehlen eines dem unseren entsprechenden Selbstbewußtseins mit der strengen Umgrenzung der eigenen Persönlichkeit in jenen primitiven Zuständen geht er etwas näher ein und sucht uns diesen Unterschied aus dem Entwicklungsgedanken verständlich zu machen. Aus Vereinheitlichung und Zusammenfassung mit der Fähigkeit der Kontrolle aller psychischen Leistungen entsteht unser Selbstbewußtsein als höchste Stufe der psychischen Organisation. Die damit zusammenhängenden Wandlungen im Denkvorgang vom Prälogischen zum Logischen werden nicht berührt, wie überhaupt der letzte wichtige Teil unter andeutender Kürze leidet.

Reiß (Tübingen).

Mac Curdy, John T.: Synthetic view of ego, herd and sex instincts. (Symposium on the relative rôles in psychopathology of the ego, herd and sex instincts.) (Zusammenfassende Übersicht über Ichtrieb, Herdentrieb und Geschlechtstrieb. Übersichtsreferat über die Bedeutung von Ichtrieb, Herdentrieb und Geschlechtstrieb in ihren gegenseitigen Beziehungen in der Psychopathologie.) *Journ. of abnorm. psychol. a. social psychol.* Bd. 16, Nr. 4, S. 249—268. 1921.

Die wichtigste Fähigkeit für Anpassung an das Leben ist die Intelligenz. Um aber ihre in zweckmäßiger Auswahl bestehende Tätigkeit ausüben zu können, bedarf sie richtunggebender Kräfte. Das sind die Triebe. Eine lange äußerst vielseitige Stammesentwicklung hat ihre Zahl und Verschiedenartigkeit ins Unendliche gesteigert. Doch sind es immer bestimmte Triebgruppen, die vorherrschen und dadurch die Einheitlichkeit des Charakters bewirken. Der Krankheitsprozeß wird demzufolge später erworbene Triebseichten zerstören und entwicklungsgeschichtlich tieferliegende in Erscheinung treten lassen. Daß dabei ein einziger Trieb allein krankheitserzeugende Kraft behalte, während alle anderen wirkungslos werden, scheint von vornherein wenig wahrscheinlich. So war der Einfluß verschiedenster Triebe zu verfolgen. Bei der unendlichen Fülle muß man sich aber auf gut umschreibbare Hauptgruppen beschränken, wie das hier geschehen ist. Die krankhaften Zustände bei den funktionellen Störungen sind Folge unbewußter Kräfte, die Konfliktwirkungen ihre Unbewußtheit verdanken. Die Möglichkeit zu innerem Konflikt ist also Vorbedingung zu derartigen Symptombildungen. Sie fehlt der primitivsten Psyche, wo regelmäßige Triebbefriedigung einen inneren Widerstreit entgegengesetzter Triebrichtungen verbietet. Der früheste Triebkonflikt findet sich vermutlich beim Geschlechtstrieb, der durch sein Lustgefühl zu den Ichtrieben gehört, während die Sorge für die Nachkommenschaft zum Herdentrieb überleitet. Gemildert wird dieser Gegensatz durch das alternierende Hervortreten der beiden sich widersprechenden Seiten und damit die Gefahr ernsthafter krankmachender Konflikte abgeschwächt. Der zweite Konfliktstoff liegt in der Gegensätzlichkeit von eigenen und Gemeinschaftsinteressen. Der Herdeninstinkt

erzeugt hier die Unterordnung des Einzelnen unter die Gesamtheit und verleiht dafür als Entgelt Schutz, gewisse äußere Vorteile und die gemüthliche Befriedigung eines Zusammengehörigkeitsgefühles. Pathologische Konflikte entstehen einmal bei konstitutioneller Vorherrschaft des Ichtriebes (wie in der Epilepsie) und dann, wenn dem Individuum durch besondere Umstände eine ihm gemäße Betätigung verweigert wird. Psychopathische Reaktionen des Ichtriebes finden sich chronisch bei der Epilepsie und vorübergehend beim Verbrechen wie in den Situationsneurosen (bzw. Psychosen) oder willensmäßig bewußt beim Berufsverbrecher. Schwieriger liegen die Verhältnisse beim Geschlechtstrieb. Reines Betonen des Lustprinzipes gilt als sozial bedenklich; doch werden die einzelnen Betätigungsformen sehr verschieden gewertet. Allgemein abgelehnt wird nur der Inzest, woraus Verf. auf instinktmäßige Abwehrtriebe schließt. Die Trennung zwischen Lusttrieb und Fortpflanzungstrieb ist heute praktisch nicht durchzuführen. Daher müssen auch alle kindlichen Betätigungen, die als Vorläufer sexueller Handlungen zu gelten haben, zum Geschlechtstrieb gerechnet werden. Krankhafte sexuelle Betätigungen betonen überwiegend den Lusttrieb. Die Gesellschaft unterjocht ihn vermittelst der Herdentinstikte, was zur Verdrängung von Sexuellem führt. Da aber soziale Berührungsf lächen und sexuelle Annäherungsmöglichkeiten durchweg zusammenfallen, so schleicht sich bei zahllosen sozialen Beziehungen eine erotische Komponente ein. Diese enge Verknüpfung wird besonders deutlich in der Schizophrenie. Zu verdrängter Sexualität führen weiterhin die durch das unbewußt erotisch gefärbte Verhalten der nächsten Angehörigen hervorgerufenen affektiven Einstellungen der Kinder. Hieraus entwickelt sich der Oedipuskomplex, dessen Bedeutung Verf. ganz im Freudschen Sinne wertet. Den Narzismus Freuds betrachtet er als aus Verdrängung des Herdentriebes entstanden. Der Kampf dieser beiden Triebgruppen zeigt sich besonders deutlich in der Entwicklung der schizophrenen Psychose, wo die vorpsychotische Persönlichkeit weltabgeschlossen und antisozial zu sein pflegt. Beim Fortschreiten der Erkrankung kommen die unbewußten sexuellen Phantasien in Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen zur Erscheinung, dabei allmählich zu immer tieferen Schichten fortschreitend. Unter Sublimation versteht er jede Befriedigung persönlicher oder verkleideter sexueller Interessen, so weit damit die Anpassung an die soziale Umgebung unterstützt wird. Ist dieser Vorgang geschwächt, so kommt es bei Schwierigkeiten zur Regression mit Befriedigung im Unbewußten. Und da im Unbewußten vorwiegend sexuelle Tendenzen wirksam sind, so wird die Symptombildung, wie auch der Anlaß sein mag, sexuelle Inhalte aufweisen. Phantasien entspringen dem Ichtrieb. Und da die sexuellen Tendenzen lange Jahre in der Kindheit keiner Betätigung fähig sind, so wird die aufgespeicherte Phantasie größtenteils sexuell, was unterstützt wird durch die Neugier, deren Befriedigung in diesem Punkt soziale Verbote hindern. Wie das Phantasiedenken eine primitive Stufe der geistigen Tätigkeit darstellt, so werden auch sonst primitive Reaktionen von den sexuellen Tendenzen zur Äußerung benutzt. Hierher gehören die primitiven hysterischen Angstreaktionen und der apathische Stupor. Auf diese Weise sollen die Beziehungen zwischen verschiedenen krankhaften Affekten und den sexuellen Inhalten verständlich gemacht werden. Doch hat Verf. Bedenken, eine Umwandlung von Libidio in Angst im Sinn der Freudschen Angstneurose zuzugeben, weil derartige direkte Umwandlungen unseren Erfahrungen widersprechen. Er glaubt an ein Erwachen des Herdentriebes in dem Vereinsamungsgefühl der Psychose und sieht in der gesteigerten Libidio einen gewaltsamen Versuch, die gemüthlichen Beziehungen zur Umwelt wieder herzustellen. Gehobenheit in der Manie hat ihre Kräfte von unbewußten sexuellen Quellen, ihre Gefühle aus dem Ichkomplex, während ekstatische Gehobenheit bei gleicher Kraftquelle diese aus dem Herdentrieb bezieht. In kurzer aphoristischer Art werden noch eine Reihe von Symptomen ähnlich durchgesprochen; irgendwelche nähere Begründung fehlt, wie überhaupt die ganze Arbeit außerordentlich zusammengedrängt ist und ein ungeheures Gebiet vielfach nur in Andeutungen streift.

Reiß (Tübingen).

Campbell, C. Macfie: Note on the sexual instinct. (Symposium on the relative rôles in psychopathology of the ego, herd and sex instincts.) (Einiges über den Geschlechtstrieb. Übersichtsreferat über die Bedeutung von Ichtrieb, Herdentrieb und Geschlechtstrieb in ihren gegenseitigen Beziehungen in der Psychopathologie.) Journ. of abnorm. psychol. a. social psychol. Bd. 16, Nr. 4, S. 243 bis 248. 1921.

Die ungeheure Bedeutung des Geschlechtstriebes für das psychische Verhalten von Gesunden und Kranken ist unbestritten. Die Schwierigkeiten beginnen aber sofort bei dem Versuch einer klaren Umschreibung dessen, was unter Geschlechtstrieb zu verstehen ist. Bei aller Gleichartigkeit der instinktmäßigen sexuellen Reaktionen finden sich bei den in Frage kommenden Vorgängen so verschiedenartige instinktmäßige Elemente mit hineingemengt, daß, etwa bei einer Pubertätsstörung, die Analyse der einzelnen Komponenten ganz unmöglich ist. Schwierigkeiten entstehen schon bei der Umgrenzung des Begriffes Instinkt, weil Betätigungen, etwa homosexueller Art, die mit Fortpflanzung gar nichts zu tun haben, unbedingt mit einbezogen werden müssen. Noch komplizierter gestaltet sich die begriffliche Fassung des Sexuellen. Pubertätsmasturbation fällt zweifellos darunter, da eine spezifische Lust damit verbunden ist. Das Gleiche gilt für Betätigungen wie Daumenlutschen und dergleichen. Die von den Psychoanalytikern beliebte Gleichsetzung mag im einzelnen Fall zutreffen. Sie generell für die normale Entwicklung durchzuführen, ist eine unerlaubte Verallgemeinerung, die jede körperliche Lust ohne weiteres zur geschlechtlichen stempelt. Die zweite unberechtigte Verallgemeinerung ist die Gleichsetzung mit psychischer Kraft überhaupt, wodurch selbst jeder sexuellen Färbung entbehrende Betätigungen ihre Energiequelle aus verdrängter Sexualität (Libido) beziehen sollen. „Libido ist wie ein Chamaeleon, die wahre Farbe ist nicht leicht zu bestimmen.“ Mit solch vagen Begriffen läßt sich nicht arbeiten. Selbst wo sich Zurücktreten geschlechtlicher Instinkte unter anderweitiger Betätigung findet, ist damit kein zwingender Beweis für die Berechtigung einer Gleichsetzung beider Energien erbracht. Das Übergehen geschlechtlicher Energie in andere Energieformen kommt sicher nicht selten vor, muß aber nicht in allen Fällen statthaben. So wichtig die Beziehungen sind, die durch einseitige Verallgemeinerung, welche den Geschlechtstrieb zum einzigtreibenden Faktor des Seelenlebens machte, aufgedeckt worden sind, es ist unbedingt erforderlich, solche Übertreibungen auf das richtige Maß zurückzuschrauben. Die Rolle, welche Veranlagungs- und Umgebungsfaktoren für die geschlechtliche Entwicklung des Kindes spielen, ist noch gänzlich ungeklärt. Empfänglichkeit für geschlechtliche Reize und Weiterverarbeitung derselben stellt sich je nach Anlage zu den verschiedensten Zeiten erstmals ein. Es fehlt die Berechtigung, frühreife Kinder als den Normaltypus hinzustellen. Die gemütlichen Beziehungen zu Verwandten und Freunden sind viel zu komplexer Natur, als daß sie einfach unter den Begriff des Geschlechtstriebes einbezogen werden könnten. Auch haben energetische und Lustfaktoren in der Sexualität der verschiedenen Menschen nicht die gleiche Bedeutung. Die geschlechtliche Entwicklung ist in hohem Maße von der Gesamtpersönlichkeit abhängig. So kann für die Mehrzahl der Menschen ihr Geschlechtsleben, im weitesten Sinne gefaßt, als stärkster Ausdruck ihrer allgemeinen Lebensfestigkeit gelten. *Reiß (Tübingen).*

Anton: Störung des Geschlechtslebens in der Kindheit. Ethik, Pädagogik u. Hyg. d. Geschlechtslebens Jg. 1, Nr. 2, S. 10—11. 1922.

Bereits vor der werdenden und nach der schwindenden Geschlechtsreife besteht beim Menschen eine Sexualität. Häufig sind die krankhaften Fälle von frühzeitiger Geschlechtsreife, die Vorausentwicklung prägt sich dabei auch körperlich und geistig aus, oft ist geistige Frühreife damit verbunden. Gemäß dem Meynertschen Gedanken können sich die wirkungsvollen geschlechtlichen Eindrücke und Erlebnisse bei entsprechender Anlage fixieren, so daß schon in früher Jugendzeit der Grund zu perversen Abweichungen, aber auch zu geschlechtlichen Erregungen gelegt wird, die das Nerven-

leben abhängig von den Trieben, die das Gefühlsleben artfremd und krankhaft machen. Der Fehlgedanke der Psychoanalytiker muß vermieden werden, der darin besteht, daß die Wirkung der Erlebnisse vor die Konstitution gestellt wird. Die Drüsen mit innerer Sekretion spielen bei der Entwicklung der Art und Richtung des Geschlechtslebens eine Rolle. Vorsicht bei der Verwendung fremder Personen zur Erziehung! Die beste Fürsorge kann die Mutter stellen — es ist eben zu verhüten, daß Erlebnisse und Gewohnheiten das wichtigste Gut, die gesunde Konstitution, untergraben. *Pototzky.*°

Über Störungen im Seelenleben der Mädchen während der Zeit der Entwicklungsjahre. Zeitschr. f. Kinderforsch. Jg. 27, H. 3/4, S. 79—87. 1922.

Der nicht genannte Verf. beklagt unter Bezugnahme auf nicht abgedruckte Krankengeschichten von weiblichen Fürsorgezöglingen das häufige Fehlen einer ausreichenden körperlichen und seelischen Überwachung in der Nachschulzeit, obgleich die bei der Entwicklung zur Geschlechtsreife einsetzenden Veränderungen, die auch beim normal veranlagten Jugendlichen nicht ohne bedeutend seelische Nebenwirkungen bleiben, eine ganz besondere Aufsicht notwendig machen. Bei erblich belasteten und körperlich und geistig minderwertigen Persönlichkeiten bedeutete diese Zeit die schärfste Belastungsprobe, und etwa vorhandene krankhafte Anlagen können in dieser Zeit den Charakter einer Geisteskrankheit annehmen. Das in den Entwicklungsjahren auftretende an und für sich harmlose Schwärmen kann mit großen Gemütserschütterungen und Depressionen verbunden sein und zum Selbstmord führen. Ein in dieser Zeit sich entwickelndes mürrisches Wesen kann, wenn erzieherisch ungenügend beachtet, ebenso wie eine plötzlich einsetzende Widersetzlichkeit und Unbotmäßigkeit dazu führen, daß ein junges Mädchen das Elternhaus verläßt und seine eigenen Wege geht, die nur zu leicht zu strafbaren Handlungen führen. Eine vorhandene Neigung zu Eigentumsverbrechen erfährt in der Pubertätszeit meist eine beträchtliche Steigerung, und ein oft jäh erwachendes Trieblieben führt bei mangelhafter Aufsicht zur Prostitution. Die schwerste Erkrankung der Entwicklungsjahre ist das jugendliche Irresein, dessen oft schleichender Beginn verkannt wird. In dieser Zeit kommt auch in manchen Fällen eine angeborene geistige Schwäche erst deutlich zum Vorschein, und ebenso wird vielfach erst jetzt eine Hysterie in ihrer Bedeutung für die soziale Anpassungsfähigkeit des Mädchens erkannt. Auch das manisch-depressive Irresein entwickelt sich in der Pubertätszeit und eine ererbte oder erworbene allgemeine Nervenschwäche wird jetzt deutlich. Alle diese Verhältnisse sollten den in der Fürsorgeerziehung tätigen Personen bekannt sein und stets von ihnen beachtet werden, um rechtzeitig geeignete Maßnahmen treffen zu können. Bei dem eigenartigen Material der zur Fürsorgeerziehung kommenden Mädchen ist die Forderung durchaus berechtigt, daß in jedem einzelnen Fall eine möglichst lückenlose Vorgeschichte aufgenommen wird, der sich eine psychiatrische Untersuchung anschließt. *Schackwitz* (Hannover).

Hartmann, Heinz: Zur Frage der Selbstblöndung. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 41, H. 2/3, S. 171—188. 1922.

Bei einem erregbaren, unsteten, stimmungslabilen Triebmenschen, der in seiner frühen Jugend Zeuge der sexuellen Entgleisungen der Mutter war und sich selbst sehr früh sexuell entwickelt hat, traten später Zwangsimpulse auf (Geld zu verbrennen, sich selbst und seine Frau zum Fenster hinaus zu stürzen, Kleptomanie und Kaufsucht), schließlich insbesondere mit großer Heftigkeit der Drang zum Geschlechtsverkehr mit 12—14jährigen Mädchen. Um seines Zwanges Herr zu werden, bringt er sich (31jährig) an beiden Augen schwere Verletzungen bei, die zu fast völliger Erblindung führen, worauf Ruhe über ihn kommt, alle Zwangsimpulse zurücktreten, gleichzeitig aber optische Halluzinationen auftreten („beruhigende“ Landschaften, Teppichornamente).

Die Abgrenzung, ob impulsives Irresein oder Zwangsneurose, will Verf. nicht vornehmen, da sie überhaupt nicht durchführbar sei. Ihn interessiert in erster Linie die psychoanalytische Aufklärung der einzelnen Symptome. Sodann stellt er aus der Literatur 15 Fälle zusammen, in denen es sich um Selbstverstümmelung der Augen

gehandelt hat. Auffallend häufig ließ sich dabei ein Zusammenhang der Tat mit Vorgängen aus der Sexualsphäre ermitteln; ferner war fast immer die Selbstblutung eine Selbstbestrafung auf Grund von Versündigungsideen. „Nicht selten kann das Auge als symbolische Darstellung des Genitales auftreten.“ *Haymann.*

Isserlin, M.: Neuere Anschauungen über das Wesen sexueller Anomalien und ihre Bedeutung im Aufbau der Kultur. Zeitsch. f. pädag. Psychol. u. exp. Pädag. Jg. 23, H. 9/10, S. 324—342. 1922.

Mit Nachdruck wird die moderne Sexuallehre zurückgewiesen, welche gegen die Anschauung ankämpft, daß der Homosexuelle ein Psychopath, ein Degenerierter oder ähnliches sei, und die diesbezügliche Lehre der Psychiatrie und anderer „Halbwissenschaften“ mit Hohn zurückwies. Nach dieser modernen Lehre ist „der Vollinvertierte“ vielmehr das Urbild der Gesundheit, ein Kraftzentrum, und der Homosexuelle wird erst abnorm, wenn er sein Innenleben bekämpft, im Sinne Freuds verdrängt: Die erotischen Bestrebungen der Männer verlangen ihr Recht, denn der Ursprung des Staates wurzelt in männlicher Erotik und, während die nichtinvertierte Sexualität den Mann zum Weibe und zur Fortpflanzung der Gattung führt, kann der Mann nur als Genosse des Mannes die Höchstleistung erreichen und den Staat schaffen! Diese soziologische Verwertung der neuen Sexuallehre ruht auf den Säulen der Theorie von der Verdrängung und der polymorphen Sexualität des Kindes nach Freud. Aber der Freudschen Lehre mangelt nach Isserlin das Fundament, sie ist haltlos und die für die Freudsche Lehre entscheidende Konzeption des Unbewußten ist erfahrungs- und wirklichkeitsfremd gestaltet, besonders ist die Auffassung des Unbewußten als einer sexuellen Wesenheit abzulehnen. Der Pansexualismus der Freudschen Theorie ist Produkt einer phantastischen Kombination ohne Beobachtung, die Beziehungen zwischen Sexualverdrängung und Angst und psychischen Anomalien sind übertrieben. Die Angstneurose Freuds ist keine einheitliche Krankheit, ihre Symptome erscheinen auch in Krankheitsbildern, welche keinen sexuellen Ursprung haben. Männliche und weibliche Personen können abstinent sein, ohne nervenkrank zu werden. Was die Natur der Homosexualität anlangt, ist der Lehre Freuds und seiner soziologischen Nachfolger mit Entschiedenheit entgegenzutreten. Da tausendfältige Erfahrungen lehren, daß die Jugend in sexueller Hinsicht bestimmbar ist und homosexuelle Neigungen aus entsprechender Betätigung und Anleitung erst erwachsen, also perverse, namentlich homosexuelle Beispiele in der Jugend ansteckend wirken und die Homosexuellen Psychopathen sind, deren sexuelle Betätigung im Laufe der Entwicklung auf abwegige Bahnen geraten ist, so muß die Jugend vor Entwürdigung und Schändung bewahrt werden, mögen auch die „Kraftzentren“ darüber neurotisch werden. Es muß die Familie der Einehe geschützt werden, denn in ihr ruhen die Tugenden, die den Staat aufbauen und erhalten. Die Psychoanalyse setzt einen dauernden Zustand des Sichselbstzergliederns bei Objekt und Subjekt, einen Zustand des Beobachtens und der Beobachtung voraus und führt am Schüler zur Zerstörung der Naivität, sie ist eine unnatürliche, reflektierende Beschäftigung, die der Jugend nicht frommt. Man muß Eltern und Erzieher über den Inhalt der perversen und pervertierenden Propheten und die Irrtümer der Psychoanalyse aufklären und vorbeugend wirken. *Haberda.*

Schultze, Ernst: Der Entwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuche 1919 vom Standpunkte des Psychiaters. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 66, H. 2, S. 161—217. 1922.

Der durch seine große Sachkenntnis auf diesem Gebiete besonders dazu qualifizierte Verf. behandelt Bestimmungen des Entwurfes unter gleichzeitiger Berücksichtigung der entsprechenden Vorschläge der vorhergegangenen Entwürfe, speziell des Vorentwurfes. Es werden nacheinander abgehandelt die Bestimmungen über die Zurechnungsunfähigen (so schlägt Schultze statt Unzurechnungsfähigen vor), die vermindert Zurechnungsfähigen, die Trunkenen und Trunksüchtigen, die Kinder und

Jugendlichen und die Taubstummen. Nur eines kann aus der umfangreichen, vieles bietenden Arbeit hervorgehoben werden. Sch. erklärt sich im allgemeinen mit den Vorschlägen des Entwurfes einverstanden. Die Fassung des § 18 wird gut geheißen und die Anwendung der gemischt biologisch-psychologischen Methode gebilligt. (Ref. hält den Ausdruck Geistesschwäche wegen der ganz andersartigen Bedeutung des gleichen Wortes im BGB. für ungeeignet.) Die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit wird im Gegensatz zur Skepsis anderer freudig begrüßt. Im Abschnitt „Trunkene und Trunksüchtige“ wird der Schwierigkeit gedacht, den Begriff der selbstverschuldeten Trunkenheit unter Berücksichtigung der wechselnden Toleranz abzugrenzen. Im Abschnitt „Kinder und Jugendliche“ wird mit Recht die Fassung des § 130 bemängelt, da nicht zu ersehen ist (auch aus der Denkschrift nicht. Der Ref.), was die Gegenüberstellung von zurückgebliebener Entwicklung und mangelnder geistiger oder sittlicher Reife bedeuten soll.

Vorkastner (Greifswald).

Schultze, Ernst: Psychiatrische Kritik der Maßregeln der Besserung und Sicherung im Entwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch (1919). Arch. f. Psychiatrie Bd. 66, H. 2, S. 218—271. 1922.

In engem Anschluß an die oben referierte Arbeit behandelt E. Schultze in einer weiteren Arbeit die Maßregeln der Besserung und Sicherung. Er findet hier mehr auszusetzen und bringt eine Reihe beachtenswerter Wünsche oder Forderungen, als deren wichtigste genannt werden: „Weiterer Ausbau der Schutzaufsicht, die Zulassung der Anordnung einer nur bedingten Verwahrung in einer Heil- oder Pflegeanstalt oder einer nur bedingten Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt, selbstverständlich unter den entsprechenden Vorsichtsmaßregeln, Ausschaltung der Polizeibehörde bei der Entscheidung über die Entlassung überhaupt bei allen die Verwahrungen betreffenden Entscheidungen, da die Polizeibehörde nur das Exekutivorgan richterlicher Behörden sein soll, Schaffung eines Sicherungsverfahrens, dessen Handhabung einer auch für die nicht kriminellen Insassen von Irrenanstalten zuständigen Sicherungsbehörde übertragen wird, und damit eine in prozessualer Hinsicht einheitliche Regelung des Schutzes gegen widerrechtliche Anstaltsunterbringung, des individuellen Rechtsschutzes, Nichtanrechnung der in Anstalten zugebrachten Zeit auf die Probezeit bei bedingter Strafaussetzung, Einführung einer grundsätzlichen und vorläufigen Entlassung aus den Anstalten nach Beschaffung von Unterkunft und Arbeitsgelegenheit mit Stellung des Entlassenen unter Schutzaufsicht für die Dauer der Bewährungsfrist, möglichst progressive Gestaltung der Verwahrung, also allmähliche Gewöhnung an die Freiheit durch entsprechende Behandlung, weitestgehende Berücksichtigung des ärztlichen Charakters aller einschlägigen Fragen durch die Forderung einer ärztlichen (psychiatrischen) Begutachtung, Errichtung besonderer Anstalten für die Verwahrung der vermindert Zurechnungsfähigen, erhebliche Erweiterung der Zulässigkeit, Trunksüchtige in Trinkerheilanstalten unterzubringen, Beseitigung der 2jährigen Höchstfrist der Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt, die zeitlich unbegrenzt sein muß, schließlich Verzicht auf das Wirtshausverbot, oder falls es doch beibehalten wird, entsprechende Änderungen.“

Vorkastner (Greifswald).

Herschmann, Heinrich: Der Unzurechnungsfähigkeitsparagraph im neuen deutschen Strafgesetzbuch. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 41, H. 2/3, S. 109 bis 122. 1922.

Kritische Stellungnahme zu dem Unzurechnungsfähigkeitsparagraphen des neuen deutschen Strafgesetzentwurfes. Verf. macht selbst Vorschläge, die er folgendermaßen in Gesetzesform bringt: Nicht strafbar ist 1. derjenige, dessen Einsicht in das Unrechtmäßige seiner Tat zur Zeit der Tat infolge krankhaften Geisteszustandes, Störung des Bewußtseins, Taubstummheit oder aber infolge einer heftigen, aus dem gewöhnlichen Menschengefühl entstandenen Gemütsbewegung in einem die Verantwortlichkeit ausschließenden Maße beeinträchtigt war; 2. derjenige, der zur Zeit der Tat trotz vor-

handener Einsicht in das Unrechtmäßige seiner Tat außerstande war, dieser Einsicht gemäß zu handeln, weil sein Handeln durch eine der im ersten Absatz angeführten Ursachen in einem die Verantwortlichkeit ausschließenden Maße beeinflusst wurde. Krankhafte Neigungen zur Begehung der Tat können für sich allein nie Straffreiheit im Sinne dieses Gesetzes begründen. Trunkenheit oder eine andere Störung des Bewußtseins schließt die Bestrafung nicht aus, wenn sich der Täter zum Zweck der Verübung der Tat in diesen Zustand versetzt hat. War die Verantwortlichkeit zur Zeit der Tat nur in hohem Grade vermindert, so ist die Strafe zu mildern. *Birnbaum.*

Herschmann, Heinrich: Die Alkoholfrage im deutschen und österreichischen Strafgesetzentwurf. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 41, H. 2/3, S. 147 bis 170. 1922.

Mit dem hochgradig berauschten Verbrecher verfährt man gemäß dem geltenden Strafrecht am mildesten im Deutschen Reich, insofern er bei ausgeschlossener Willensfreiheit freigesprochen wird. Nach dem deutschen Strafgesetzentwurf von 1919 kann zunächst der nüchterne Mitschuldige eines unzurechnungsfähigen, betrunkenen Haupttäters bestraft werden. Auch soll die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit mit Beziehung auf die Straftat erfolgen. Vor allem aber soll nach § 274 des Entwurfs der wegen Trunkenheit unzurechnungsfähige Täter dafür, daß er sich schuldhaft in Trunkenheit versetzt hat, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 3000 M. bestraft werden können; diese Höchststrafe erklärt Verf. für nicht ausreichend. Nach dem geltenden deutschen Recht erhält der freigesprochene betrunkene Täter sofort die Freiheit; nach dem Entwurf soll er, wie der milder bestrafte einer Trinkerheilanstalt vom Gericht auf längere Zeit übergeben werden, wenn es erforderlich ist, ihn an ein geordnetes Leben zu gewöhnen. Im Fall der Unzurechnungsfähigkeit des Täters kann das Gericht aber auch seine Verwahrung in einer öffentlichen Heil- und Pfleganstalt verfügen. In der Trinkerheilanstalt darf die höchst zulässige Verwahrung 2 Jahre betragen. Die Heil- und Pfleganstalt würde zu wählen sein, wenn keine begründete Aussicht auf Heilung besteht — namentlich deshalb, weil die Aufenthaltsdauer hier nicht befristet ist; in den schwersten Fällen käme die zur Verwahrung gemeingefährlicher Gewohnheitsverbrecher bestimmte eigene Anstalt in Betracht. Daß die Entlassung nach dem deutschen Entwurf von der Landespolizeibehörde verfügt werden soll, bemängelt Verf., wünscht, daß das von dem Gericht beschlossen wird, welches die Verwahrung anordnete, und tritt dafür ein, daß die Dauer der Internierung nicht befristet wird und jede Entlassung aus der Trinkerheilanstalt widerrufen werden kann. Statt der Trinkerheilanstalten soll der Staat nach der Ansicht verschiedener Sachkundiger lieber Trinkerdetentionsanstalten errichten, um die Gesellschaft vor den Folgen der Exzesse krimineller Trinker zu schützen. Kriminelle Trinker, die das Gericht dem Entwurf folgend in die Trinkerheilanstalt einweisen solle, gehörten nicht zusammen mit den heilbaren Trinkern; gegen ihren Willen eingewiesene beeinflussten die freiwillig eintretenden ungünstig; Schaffung von Trinkerheilanstalten solle man privater Unternehmung überlassen. Der deutsche Entwurf läßt die bedingte Strafaussetzung nicht nur bei Jugendlichen, auch bei Erwachsenen zu, wenn nicht gerade Zuchthausstrafe in Frage kommt. Diese bedingte Strafaussetzung wird widerrufen, wenn sich der Täter dem Trunk ergibt, und zwar gleichviel, ob die Straftat in trunkenem Zustand verübt worden ist oder nicht. Ein Verbot der Verabreichung geistiger Getränke an Unmündige und Trunkene wird im deutschen Entwurf vermißt. Verf. fordert, daß derjenige zur strafrechtlichen Verantwortung gezogen wird, der sich an öffentlichen Orten im Zustand der Trunkenheit zeigt oder der an solchen Orten andere absichtlich in Trunkenheit versetzt. *G. Ilberg.*