

Referate.

Allgemeines. Kriminologie.

Bendix, Ludwig: Die geistigen Grundlagen des Entwurfs zu einem deutschen Strafgesetzbuch vom Jahre 1919. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 1/4, S. 30—40. 1922.

Es handelt sich hier mehr um theoretische Betrachtungen, die gerichtlich-medizinisch nicht so wesentliche Bedeutung haben. Wichtig ist nur, daß der Verf. gegen eine Durchführung des Entwurfs ist, weil die geistigen Grundlagen, aus denen heraus er geschaffen worden ist, heute nicht mehr herrschend wären. *G. Strassmann* (Wien).

Mezger, Edmund: Der deutsche Strafgesetzentwurf von 1919. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 1/4, S. 47—75. 1922.

Aus dieser Besprechung sei nur hervorgehoben, daß die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit begrüßt wird, ebenso wie die Beseitigung der „freien Willensbestimmung durch das „Unfähig, das Ungesetzliche der Tat einzusehen und seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen“. Bewußtseinsstörung, krankhafte Störung der Geistestätigkeit und Geistesschwäche können die Zurechnungsfähigkeit ausschließen. Die absolute Strafunmündigkeit ist auf das 14. Lebensjahr heraufgesetzt worden. Gegen die Besserungs- und Sicherungsmaßnahmen wie Verwahrung in einer Heilanstalt, Unterbringung in Trinkerheilanstalt, Arbeitshaus, Sicherungsverwahrung, Schutzaufsicht, Wirtshausverbot, deren Berechtigung durchaus anerkannt wird, werden eine Anzahl besonders finanzieller Bedenken erhoben. Die medizinisch wichtigen Bestimmungen des Entwurfs dürften im übrigen bekannt sein.

G. Strassmann (Wien).

Baumgarten, Arthur: Der neue Vorentwurf zu einem italienischen Strafgesetzbuch. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 114, S. 1—30. 1922.

Der italienische Entwurf schaltet den Vergeltungsgedanken aus, hat den Gesellschaftsschutz zum Ziel und legt das Hauptgewicht auf die Gefährlichkeit des Verbrechens, seine Besserung oder Unschädlichmachung. Das Erfordernis der Zurechnungsfähigkeit für die Verantwortlichkeit des Täters fällt fort. Der Gewohnheitsverbrecher kann auf relativ oder absolut unbestimmte Zeit abgesondert werden. Der geistesranke Verbrecher wird in eine Strafirrenanstalt oder, falls er weniger gefährlich ist, in eine Überwachungsanstalt überwiesen. In besonderer Arbeitskolonie wird der nicht geistesranke Verbrecher abgesondert, der sich im Zustand ständiger Vergiftung durch Alkohol oder einem anderen Giftstoff oder im Zustand schwerer psychischer Gestörtheit befindet. Auch Jugendliche können auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zum Arbeitshaus oder landwirtschaftlicher Kolonie verurteilt werden. Überwachungsanstalt und Strafirrenanstalt werden stets auf absolut unbestimmte Zeit verhängt. In den Haftanstalten muß gearbeitet werden. Der Strafvollzug ist progressiv gedacht mit Erleichterungen für die „guten“ und „besten“ Gefangenen.

G. Strassmann (Wien).

Oetker: Der Entwurf eines polnischen Strafgesetzbuches. Allgemeiner Teil von 1918. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 5/7, S. 129 bis 159. 1922.

Aus dem polnischen Entwurf, von Krzymuski verfaßt, ist von besonderem Interesse, daß er die jugendlichen Verbrecher einteilt in Kinder unter 14, Jugendliche zwischen 14 und 18, Jugendliche zwischen 18 und 24 Jahren, für die eine besondere Beurteilung und Behandlung (Erziehungsmaßnahmen) je nach dem Grad ihrer Verantwortlichkeit vorgesehen ist. Nichtzurechnungsfähig ist, wer infolge eines physischen Mangels oder irgendwelcher, auch nur vorübergehender Krankheit das Ungesetzliche seiner Tat nicht zu erkennen vermochte oder außerstande war, sich von dieser Ein-

sicht leiten zu lassen. Geminderte Schuldfähigkeit infolge geschwächter Willenskraft oder herabgesetzter Einsicht hat immer Strafmilderung zur Folge. Als sichernde Maßnahme für gefährliche Gewohnheitsverbrecher ist das Arbeitshaus, für Alkoholisten die Trinkerheilstätte vorgesehen. *G. Strassmann* (Wien).

Roth: Der preußische Gerichtsarzt. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 36/45, Nr. 2, S. 21—29. 1923.

Zum wiederholten Male tritt Roth für die Verbesserung der Stellung der preußischen Gerichtsärzte ein. Er verlangt eine Abtrennung der gerichtsärztlichen Funktionen von den Kreisärzten und Übergabe derselben ohne Einschränkung an die Gerichtsärzte. Die Gerichtsärzte bedürfen einer besonderen Ausbildung und es muß eine Forderung der Gerichtsärzte sein, daß der Weg zum Gerichtsarzte nur über den praktischen Arzt und den Gerichtsassistenten führen darf. Die Leichenbeschau für die Feuerbestattung und die gefängnisärztliche Tätigkeit wird mit Recht für den Gerichtsarzt gefordert. Als Ursache der Ausschaltung der Gerichtsärzte von den vertrauensärztlichen Diensten wird vor allem der Umstand angesehen, daß die Kreisärzte mit den Behörden in viel innigerer Beziehung stehen als die Gerichtsärzte, deren Namen den Behörden meist überhaupt nicht bekannt sind. Im krassen Gegensatz zu der verantwortungsvollen Tätigkeit der Gerichtsärzte steht ihre Besoldung. Es wird mindestens Gleichstellung mit den vollbesoldeten Kreisärzten verlangt unter Zuerkennung der Ruhegenüsse und verlangt, daß die gerichtsärztlichen Sachverständigengebühren den Gerichtsärzten als Nebeneinnahmen belassen werden. *Marx* (Prag).

Quanter, Rudolf: Die Stellung des Weibes im alten Strafrecht. Arch. f. Frauenk. u. Eugenet. Bd. 7, H. 4, S. 264—281. 1921.

Eine für den historisch und juristisch Interessierten lesenswerte Darstellung, die mit ausführlichen Belegen zeigt, wie bei vielen Delikten auch im alten Strafrecht die Tat, je nach der Geschlechtszugehörigkeit des Täters, verschieden beurteilt und gesühnt wurde. Besondere Berücksichtigung erfahren die strafrechtliche Bedeutung des Kindsmordes durch uneheliche Mütter, der Aufschub der Tortur bei bestehender Schwangerschaft und die verschiedenen strafrechtlichen Einstellungen zum Hexenprozeß. *K. Reucker* (Frankfurt a. M.).

Worthington, George E. and Ruth Topping: The women's day court of Manhattan and the Bronx, New York City. (Der Tagesgerichtshof für Frauen in Manhattan und Bronx, Stadt New York.) Journ. of social hyg. Bd. 8, Nr. 4, S. 393—510. 1922.

Die umfangreiche Mitteilung berichtet über den Spezialgerichtshof, welcher sich mit weiblichen Sexualdelikten zu beschäftigen hat, und über die Tätigkeit desselben. Auf Grund von gesetzlichen Bestimmungen ist er als erster derartiger Gerichtshof in Manhattan errichtet worden, wo viele Theater, Kabarets, Bars der geheimen Prostitution Vorschub leisten. Bestraft werden außer den Prostituierten auch deren Wirtinnen, die Strafen sind Freiheits- und Geldstrafen, erstere evtl. verbunden mit Korrekptionsanstalt oder Arbeitshaus. Jede eingelieferte Person wird daktyloskopiert. Im Gerichtsgebäude ist ein ärztlicher Untersuchungsraum. Die Arrestantin muß täglich 12 Stunden arbeiten. *Haberda* (Wien).

Fornari, Alberto: Lo sviluppo degli organi sessuali e la precocità nella delinquenza. I. (Die Beziehungen zwischen der Entwicklung der Geschlechtsorgane und vorzeitiger Kriminalität.) Rass. di studi sessuali Jg. 2, Nr. 6, S. 361—364. 1922.

Der vorzeitig, schon in der Jugend kriminell gewordene Mensch zeigt organische Anomalien besonders an den Geschlechtsteilen, deren Besonderheiten auf die Anlage und Entwicklung im Mutterleib zurückgehen. *Haberda* (Wien).

Loewe, Hans: Allgemeine Richtlinien zur erziehlichen Beeinflussung der von der homosexuellen Infektion bedrohten Jugend. Zeitschr. f. pädag. Psychol. u. exp. Pädag. Jg. 23, H. 11/12, S. 421—429. 1922.

Im Kampfe gegen die Blüherschen Ideen soll die Schule für die Knaben eine Stätte der Freude sein, die das Interesse der Jugend weckt, die Körperpflege nicht

vernachlässigt und dem in verschiedenen Städten gebildeten „Jugendring“, der aufbauende Arbeit anstrebt, behilflich ist. Die männliche Jugend muß vor dem körperlich gesunden, moralisch reinen und wohlgeschulten Mädchen Achtung gewinnen, zu welchem Zwecke in der Familie wertvolle Arbeit geleistet werden kann. Der Einfluß der Schwester und einer gesunden Freundschaft zwischen dem heranwachsenden Jüngling und einer zur Höhe strebenden Gefährtin und der Wert des engen Anschlusses an die eigene Familie zum Zwecke der Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen männlicher und weiblicher Jugend, das auf gegenseitiger Wertschätzung beruht, dürfen in der Bekämpfung der homosexuellen Gefahr nicht außer Acht bleiben. *Haberda* (Wien).

Nissen, Rudolf: Sexualpathologische Fragen im Lichte der Parabioseforschung. (Abgeschlossen 15. IX. 1922.) (*Chirurg. Univ.-Klin., München.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 1, S. 11—19. 1923.

Verf. bespricht die Bedeutung der Parabioseforschung für die Erforschung der Ursache der Umstellung eines graviden Körpers, für die Erforschung der Ursache des Geburtseintrittes und ihre Bedeutung für die Erforschung sexualpathologischer Fragen. Entgegen den Angaben *Matsuyama* konnte *Nissen* keine Anteilnahme des nichtschwangeren, in harmonischer Parabiose lebenden Weibchens an den durch die Gravidität des Partners verursachten Organveränderungen (im Eierstock, Uterus, Brustdrüse, Hypophysenvorderlappen, Nebenniere, Schilddrüse) feststellen. Diese Feststellung läßt den Schluß zu, daß die körperliche Umstellung des weiblichen Körpers in der Gravidität nicht durch hormonale, sondern durch nervöse Antriebe erfolgt. Dafür spricht auch die Beobachtung, daß bei Verbindung eines schwangeren mit einem schwangeren oder nichtschwangeren Tiere (Weibchen oder Männchen) ausnahmslos Abortus eintrat, wenn dem schwangeren Weibchen die Eierstöcke exstirpiert wurden, auch dann, wenn der Partner ein schwangeres Weibchen war, also eine inkretorische Aushilfe durch deren Corpus luteum möglich gewesen wäre. Der Geburtseintritt wird durch Stoffwechselerzeugnisse des Foetus veranlaßt, die von diesem auf die Mutter übergehen. Dieselben Stoffwechselerzeugnisse wirken auf den Parabiosegefährten giftig, rufen bei diesem hochgradige allgemeine Mattigkeit und Krampfanfälle hervor, die teils vorübergehen, teils aber zum Tode des Partners führen. *N.* verweist darauf, daß *Herrmannsdorfer* auf Grund eigener Versuche zu der Ansicht kommt, daß bei der Eklampsie ähnliche Ursachen wirksam sind, daß es sich hier ebenfalls um die Wirkung von Stoffwechselgiften handelt, die bei besonders gearteten biologischen Verhältnissen zwischen Mutter und Foetus in der mütterlichen Niere das Krampfgift der Eklampsie erzeugt. Die Beobachtung, daß die Geschlechtsdrüsen parabiosierter Ratten Atrophie und Degeneration des Drüsenparenchyms sowie Zwischenzellenvermehrung zeigen und diese Veränderung bei beiden Partnern festzustellen ist, also auch bei dem kachektischen, zeigt neuerlich, daß die Zwischenzellenvermehrung keine Verjüngung im Sinne der *Steinachschen* Pubertätsdrüsenlehre ist, sondern nur eine Folge der Parabiosevergiftung; ebenso kommt auch der antagonistischen Wirkung der Sexualhormone für die genitale Veränderung der Parabiose keine Bedeutung zu. *Marx.*

Marese, Max: Selbstmord und Sexualität. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 9, H. 7, S. 192—201. 1922.

Übersichtsaufsatz über die verschiedenen Beziehungen zwischen Selbstmord und erotisch-sexuellen Faktoren. Besprochen werden u. a. die häufige sexuelle Grundlage der Schülerselbstmorde (Pubertät, Onanie), die Selbstmorde infolge von Liebesaffären und Doppelselbstmorde, die Häufigkeit von Selbstmorden infolge von Syphilis bzw. Syphilidophobie und Homosexualität, die häufig sich in Polizeiberichten unter der Maske der Ursache: „Unbekannt“ oder „unheilbare Krankheit“ verstecken, die Bedeutung der Menstruation, generativen Phasen und des Rückbildungsalters bei weiblichen Selbstmorden usw. *F. Stern* (Göttingen).

Ottolenghi, S.: L'analisi moderna della personalità umana in endocrinologia e in antropologia criminale. (Die moderne Untersuchung der menschlichen Per-

sönlichkeit auf dem Gebiet der Endokrinologie und der Kriminalanthropologie.)
Rif. med. Jg. 38, Nr. 44, S. 1039—1041. 1922.

Variationen des Satzes, daß die Untersuchung des Verbrechers sich auf den ganzen Menschen, die körperliche und die seelische Beschaffenheit unter besonderer Berücksichtigung der Abhängigkeit beider von endokrinen Drüsen zu erstrecken hat. Worauf die frohe Zuversicht des Verf. sich gründet, erfährt der Leser nicht, noch auch sonst etwas Sachliches.

Meixner (Wien).

● **Biedl, Artur: Physiologie und Pathologie der Hypophyse.** München u. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1922. 81 S. G. Z. 3.

Dieses am 34. Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden am 21. IV. 1922 gehaltene Referat behandelt die Frage der Physiologie und Pathologie der Hypophyse in einer Form, welche besonders den Therapeuten und Praktiker interessieren wird. Es wird darin versucht, ein Übersichtsbild von der inkretorischen Tätigkeit des Hypophysenapparates zu geben, indem aus Abstammung, Lage, Bau und Chemismus die Leistungen der einzelnen Teile und aus diesen die unter krankhaften Einflüssen hervortretenden verschiedenen Formen der Tätigkeitsstörungen abgeleitet werden. Beobachtungen an eigenem klinischen Material unter Beifügung von instruktiven Abbildungen bilden gleichzeitig eine anschauliche Bereicherung der Darstellung, welche äußerst fesselnd und anregend zu wirken berufen sein dürfte und auch dem gerichtlichen Mediziner Veranlassung bietet, sein Augenmerk in der Praxis gelegentlich der noch vielfach recht geheimnisvollen Bedeutung der Hypophysis zuzuwenden.

Reuter (Hamburg).

Bailey, Percival: Die Funktion der Hypophysis cerebri. *Ergebn. d. Physiol.* Bd. 20, S. 162—206. 1922.

Das Referat behandelt die Frage nach der Funktion der Hypophyse vom heutigen Standpunkte des Physiologen in erschöpfender und streng kritisierender Form. Das Gesamtergebnis wird am Schluß mit kurzen Worten präzisiert. Die Pars anterior der Hypophyse ist in ihrer histologischen Struktur drüsig. Ihr Sekretionsprodukt ist nicht isoliert worden und die Wirkungen, die es auf den Organismus hervorruft, sind nicht festgestellt worden. Die Pars posterior der Hypophyse ist nicht drüsig. Ihre Entfernung aus dem Organismus bewirkt keine Symptome. Aus derselben kann eine Substanz extrahiert werden, die sehr wirksam ist, wenn sie Tieren injiziert wird. Der chemische Aufbau dieser Substanz ist noch unbekannt. Es ist nicht festgestellt worden, daß diese Substanz das Sekretionsprodukt der Pars posterior ist und das vorliegende Beweismaterial spricht dagegen. Jedenfalls lehrt uns das Referat, daß wir verhältnismäßig noch wenig Positives über die Funktion der Hypophysis wissen.

Reuter (Hamburg).

Tilger, A.: Die Bedeutung der seelischen Schädigungen des Weltkrieges für die verschiedenen Alters- und Gesellschaftsklassen unseres Volkes. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie* Bd. 79, H. 1/2, S. 75—80. 1922.

Aphoristische Besprechung der seelischen Kriegsschädigungen namentlich für die Geistesarbeiter. Die Revolution, durch den Krieg nur überstürzt, hängt mit der maßlosen industriellen Entwicklung zusammen und basiert auf dem Fehlen der befriedigenden Selbsttätigkeit des industriellen Arbeiters. Dieser trat körperlich besser gerüstet als der Geistesarbeiter in den sozialen Entscheidungskampf. Für den Wiederaufbau des Volks empfiehlt sich an Stelle der verlorenen allgemeinen Wehrpflicht die Einführung der allgemeinen Arbeitspflicht. Auf die segensreiche Wirkung des Alt-Scherbitzer Arbeitssystems bei psychisch Kranken wird hingewiesen.

F. Stern (Göttingen).

Klee, K.: Das Strafrecht der Sozialversicherung unter Berücksichtigung des Gesetzes vom 24. VI. 1922. *Streiflichter.* *Monatsschr. f. Arb. u. Angest.-Vers.* Jg. 10, H. 11, S. 577—587. 1922.

Verf. weist darauf hin, daß durch das Gesetz über Geldstrafen in der Reichsversicherungsordnung und im Versicherungsgesetz für Angestellte der Höchstbetrag der Geldstrafen, die in diesem Gesetz zugelassen oder angedroht sind, allgemein auf das Zehnfache erhöht worden sind. Er bespricht näher das Gemeinsame und die Ver-

schiedenheiten, die im Kriminal- und im Ordnungsstrafrecht in bezug auf das Geldstrafengesetz bestehen. Unter allen Umständen mit Gefängnis bedroht sind im Sozialversicherungsrecht nur zwei Vergehen: die Untreue des Organs eines Versicherungsträgers und die Verfälschung von Quittungskarten, diese aber nur dann, wenn die Fälschung in gewinnsüchtiger oder schädlicher Absicht begangen ist. Näheres ist im Original nachzulesen.
Ziemke (Kiel).

Rössle, R.: Die Einführung von Verwaltungssektionen in Thüringen. Korresp.-Bl. d. allg. ärztl. Ver. v. Thür. Jg. 51, Nr. 10/12, S. 203—206. 1922.

Verf. setzt sich für die obligatorische Einführung von Verwaltungssektionen in Deutschland ein, die in Thüringen schon seit 1922 eingerichtet sind. Er verweist auf ihre Bedeutung nicht nur bei der Ermittlung und Bekämpfung von Seuchen, sondern insbesondere auch zur Verbesserung der Medizinalstatistik hinsichtlich der Todesursachen und Verbreitung von Krankheiten und weiter auf ihre Bedeutung zur Erforschung von Gewerbekrankheiten, zur Aufklärung fraglicher, akuter und chronischer Unfälle und zur Aufdeckung gewaltsamer Todesfälle und führt 3 einschlägige Fälle eigener Beobachtung als Beweis für den Wert derselben an. Mit Recht wird besonders hervorgehoben, daß auch eine obligatorische ärztliche Leichenbeschau die Vornahme von Sektionen bei den häufigen unklaren Todesfällen niemals ersetzen kann. Verf. will die Vornahme von Verwaltungssektionen den pathologischen Instituten bzw. den Krankenhausleitungen übertragen wissen; in Thüringen wird das pathologische Institut in Jena dazu herangezogen, das auch gerichtliche Sektionen gemeinsam mit einem Gerichtsärzte ausführt.
Marx (Prag).

Fredericia, Hilmar J.: Über Atteste. (Grundzüge einer Vorlesung vor Studenten beim klinischen Kurs in Aarhus, Juni 1922.) Bibliotek f. laeger Jg. 114, H. 10, S. 365—390. 1922. (Dänisch.)

Einführung in die Praxis der Attestausstellung. Zu erwähnen ist, daß die dänischen Totenscheine die Angabe von Kennzeichen des Todes verlangen; ferner wird bei Unfallversicherungsgutachten die evtl. zurückgebliebene Beschädigung in Prozenten der höchstmöglichen Kapitalabfindung (24 000 Kr.) angegeben. Renten gibt es im dänischen Gesetz nicht. Lehrpersonen und im Milchgewerbe Beschäftigte bedürfen zu ihrer Anstellung einer ärztlichen Bescheinigung über Tuberkulosefreiheit. *H. Scholz.*

Dehnow, Fritz: Die strafrechtliche Verwertung der Papillarlinienmuster. Dermatol. Wochenschr. Bd. 74, Nr. 17, S. 398—402. 1922.

Die öfters gehörte Behauptung, daß es keine zwei gleiche Abdrücke verschiedener Finger auf der ganzen Welt gebe, ist bis nun nicht sichergestellt; die Wahrscheinlichkeitsrechnung läßt uns im Stich, und nur die Einführung einer Zentralstelle, welche die von allen deutschen daktyloskopischen Registraturen einlaufende Abdrücke sammeln und vergleichen würde, könnte ein solches Material prüfen und die Frage, ob eine Duplizität von Papillarlinienmustern auftreten könne, zur Entscheidung bringen. Dabei müssen die Abdrücke der einzelnen Finger verglichen werden und nicht bloß der Abdruck sämtlicher zehn Finger, das daktyloskopische Dekagramm als Ganzes in Betracht kommen.
Ferd. Winkler (Wien).

Schneickert, Hans: Zur Methode der gerichtlichen Schriftvergleichung. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. Jg. 13, H. 8/12, S. 285—289. 1922.

Die mathematische Methode der Schriftvergleichung wird abgelehnt, da absolute Messungen des subjektiv beeinflussbaren Schriftbildes, namentlich bei absichtlich entstellter Handschrift unmöglich sind. An ihre Stelle hat die psychologische Methode der Schriftvergleichung zu treten, die namentlich bei verstellten Handschriften in der subjektiven Auffassung des erfahrenen und vorsichtigen Sachverständigen zum Ausdruck kommt und z. B. die absichtlich verdeckten, vom Schreibsachverständigen aber richtig erkannten Schreibgewohnheiten, versehentlich unverdeckt gebliebenene Schreibgewohnheiten oder Schriftformen, die „Entgleisungen“ infolge Aussetzens der auf die Schriftentstellung gerichteten Aufmerksamkeit des Schreibenden usw. berücksichtigt.

Primäre und sekundäre Schriftmerkmale werden unterschieden, wobei die letzteren wegen ihres häufigen Vorkommens in verschiedenen Handschriften nur in der Summe der übereinstimmenden Merkmale, aber nicht wie ein wirklich individuelles Merkmal zu benutzen sind. Der Nachweis der Schriftgleichheit ist ein aus Einzelindizien zusammengesetzter Beweis, die Methode wird somit als die der Indizienidentität bezeichnet. *F. Stern.*

Heindl, R.: Die Hypnose im Dienste der Kriminalistik. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 4, S. 283—286. 1922.

Verf. zitiert eine Anzahl teils in der Tagespresse zur Besprechung gelangter Versuche in der Überschrift genannter Art, teils in berufenen wissenschaftlichen Vereinigungen und in der Fachpresse zu Wort gekommener Autoren. Er selbst enthält sich eigener Stellungnahme, während die verschiedenen berufenen Kritiker des genannten Verfahrens sich durchgehend ablehnend verhalten. Ref. nahm in der Tagespresse Stellung gegen das Verfahren, um weitgehende Irrtümer über die Wirksamkeit sog. Hellscher oder -scherinnen beim Publikum und besonders bedauerlicherweise auch bei einigen Juristen richtig zu stellen. Schilder - Wien belegt die Nichtverwendbarkeit der Hypnose für die Kriminalistik mit einem Beispiel, hält es lediglich für möglich, daß durch die Hypnose ein Zeuge an Einzelheiten erinnert werden könne, die er bei der Vernehmung im Wachzustande vergessen hatte. *Nippe (Königsberg).*

● **Michaelis, Leonor: Praktikum der physikalischen Chemie insbesondere der Kolloidchemie für Mediziner und Biologen. 2. verb. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1922. VIII, 183 S. G. Z. 5.

Das Praktikum der physikalischen Chemie bietet in 82 Übungsaufgaben eine handliche Zusammenstellung der einfachen physikalisch-chemischen Methoden einschließlich der Kolloidchemie, wie sie geeignet erscheint, dem Mediziner und Biologen eine verständnisvolle Einsicht in wichtige Seiten der Lebenserscheinungen im gesunden und kranken Zustand zu vermitteln. Eine glückliche Auswahl übersichtlich gehaltener Zeichnungen erhöht die Brauchbarkeit des Leitfadens. Es steht zu erwarten, daß es dem Verf. durch die mit großer Sachkenntnis gegebenen Aufgaben und durch Erörterung einfacher Übungsbeispiele sowie zweckmäßiger Versuchseinrichtungen gelingt, das Interesse des Arbeitenden für die offenbar in innig zusammenhängender Wechselwirkung stehenden Fragen der Dialyse, Diffusion, Osmose, Filtration und Ultrafiltration, Quellung, Viscosität, Oberflächenspannung, Elektrophorese usw. zu wecken. Man kann unumwunden zugeben, daß Michaelis mit seinem Praktikum der physikalischen Chemie einem lebhaften Bedürfnis entsprochen hat und die klare und bündige Behandlung des Stoffes einen sicheren Erfolg verbürgt. Dringend zu wünschen ist, daß möglichst viele junge Mediziner, namentlich aber auch die auf den Kliniken beschäftigten Kollegen, sich die Lehranweisungen des kurzen Handbuchs zu eigen machen.

C. Ipsen (Innsbruck).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Typrowicz, Stanislaw: Tod durch Schußverletzung. (Gerichtlich-medizinische Statistik.) Polska gaz. lekarska Jg. I, Nr. 37, S. 722—724. (Polnisch.)

Verf. gibt eine Statistik von Fällen an, die infolge Schußwunden gestorben und im Institut für gerichtliche Medizin in Krakau in den letzten 23 Jahren sezirt worden sind. Die Zahl beträgt 282 Fälle, darunter 235 (83,4%) Männer und 47 (16,6%) Frauen. 120 davon entfallen auf Selbstmorde, 102 bei Männern, 18 bei Frauen = 41,6%. Unglückliche Zufälle 73, davon 63 bei Männern, 10 bei Frauen = 26,3%. Morde 89, davon 70 bei Männern, 19 bei Frauen = 32,0%. Die größte Anzahl von Selbstmorden findet sich im Alter von 20—30 Jahren. Bei Männern fanden sich Selbstmorde auch im späteren Alter von 40—70 Jahren, bei Frauen ereigneten sich Selbstmorde nach den 40er Jahren nicht mehr. In bezug auf die Jahreszeit waren Vorzugsmonate April, Mai, Juni und Oktober. Im weiteren Teil der Arbeit stellt Verf. die in einzelnen Fällen benutzte Schußwaffe fest. Als Sitz der Wunden kommen bei Selbstmord am häufigsten der Kopf und die Brust in Frage, bei Morden Bauch, dann Brust und Kopf. *Jurasz.*

Ritter, Adolf: Die Gehirnverletzungen mit Vorherrschen der Allgemeinsymptome. Ihre Spät- und Dauerfolgen. (*Chirurg. Klin., Univ. Zürich.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 175, H. 1/6, S. 1—44. 1922.

Aus dem Unfallmaterial der Züricher Klinik, soweit es Hirnverletzte sind, sondert Verf. 3 verschiedene Krankheitsbilder von Hirnerschütterung: a) die *Commotio medullae oblongatae*, charakterisiert durch Bewußtlosigkeit, Atem- und Kreislaufstörung, Erbrechen und Blutdruckänderung, in 98% der Fälle Amnesie. Wesentlich ist die Vergänglichkeit der Symptome: sie erreichen gleich nach dem Unfall ihren Höhepunkt und nehmen dann stetig ab. Später auftretende Symptome sind Zeichen von Herdläsion und mahnen zu prognostischer Vorsicht. b) *Commotio cerebri s. s.*: Bewußtlosigkeit nur in $\frac{1}{3}$ der Fälle, sonst Schwindel, taumelnder Gang, Kopfschmerz, Übelkeit, Mattigkeit. Rückgang der Erscheinungen dauert wesentlich länger; Spät- und Dauerfolgen. c) *Diffuse Contusio cerebri*: Zu den Allgemeinerscheinungen treten Herdsymptome als Reiz- und Lähmungserscheinungen. Ihre Flüchtigkeit trennt sie von der schweren *Conquassatio cerebri*. Die Anschauungen werden gestützt durch die Ergebnisse der Experimentalforschung (Breslauer). Kommotionstod (*Medulla oblongata*) ist Atemtod mit negativem Obduktionsbefund. Bei *Commotio cerebri s. s.* findet sich Blähung des Zelleibes, staubförmige Homogenisierung der chromaffinen Zeichnung; bei *Contusio cerebri* nekrotische Herde mit capillaren Apoplexien. Schlußfolgerungen über Prognose und Therapie schließen die Arbeit. *Giese (Jena).*

Macaggi, Domenico: Sul periodo di sopravvivenza alle ferite del cuore in relazione alla diagnosi differenziale fra omicidio e suicidio. (Über die Zeit des Überlebens von Verletzungen des Herzens in ihrer Beziehung zur Differentialdiagnose zwischen Mord und Selbstmord.) (*Istit. di med. leg., univ., Genova.*) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 42, H. 5, S. 373—398. 1922.

Ein Soldat wird in einem Eisenbahnabteil tot aufgefunden. Der Rock zeigt keine, das Hemd und die Unterjacke 3 Schnittwunden. An der Leiche finden sich an der Haut des Epigastriums und in der Herzgegend je eine oberflächliche, dicht an der linken Brustwarze eine perforierende Schnittwunde, die in die linke Herzkammer führt. Die Untersuchung der Leichenteile auf ein narkotisches Gift verlief negativ. Der Tod erfolgte durch Herzbeutelamponade. Die Waffe mußte nach dem Aussehen der Wunden an den Kleidern, der Haut und dem Herzen ein einschneidendes Messer gewesen sein. Aus dem Fehlen von Abwehrverletzungen, von Wunden im Rock, von Narkoticiis wird auf einen Selbstmord geschlossen und angenommen, daß der Betreffende sich die Verletzungen außerhalb des Abteils beigebracht habe und später in dieses zurückgekehrt sei, so daß er also die Herzverletzung eine Zeitlang überlebt haben mußte. *G. Strassmann (Wien).*

Schridde, Herm.: Hautverbrennungen durch hohe Hitze. Pathologisch-anatomische und experimentelle Untersuchungen. (*Pathol. Inst. u. Forschungsinst. f. Gewerbe- u. Unfallkrankenh., Dortmund.*) Klin. Wochenschr. Jg. 1, Nr. 52, S. 2563—2566. 1922.

Das mikroskopische Bild einer Hautverletzung durch den elektrischen Strom deckt sich völlig mit den Veränderungen, die im Gewebe nach einer Verbrennung mit Glühplatin oder Glühstahl entstehen; die elektrische Hautverbrennung kann daher nicht als spezifisch angesehen werden, sondern ist nur der Ausdruck einer intensiven Hitzewirkung. *v. Neureiter (Riga).*

Jacobs: Zur Frage der Entstehung von Hautplatzwunden. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 4, S. 37—38. 1923.

Die Frage, ob die bei Naheschüssen zu beobachtenden sternförmigen Hautplatzwunden nur bei aufgesetzter Mündung oder auch schon beim Schuß aus ganz geringer (0,5 cm) Entfernung entstehen können, wird experimentell zu entscheiden versucht. Es gelang mit einer 7,65 mm Browning-, einer 6,35 mm Mauser- und einer 9 mm Armeepistole in noch 0,5 cm Entfernung (mit der Armeepistole auch noch in einem Falle bei 0,9 cm Entfernung) Platzwunden zu erzielen. Außer der hydraulischen Wirkung der Explosionsgase kommen für die Entstehung des Phänomens nach den Versuchen von Jacobs auch noch als begünstigendes Moment die Spannungsverhältnisse der Haut in Betracht, die gerade bei der Kopfhaut ins Gewicht fallen. *Reuter (Hamburg).*

Tecon, Henri: Balle dans le muscle cardiaque bien tolérée depuis vingt-six mois. (Geschoß im Herzmuskel, das 26 Monate gut ertragen wurde.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 38, Nr. 15, S. 743—747. 1922.

Bei einem Soldaten wurde eine Schrapnellkugel im Herzmuskel, und zwar in der Wand des linken Ventrikels in der Herzspitze röntgenologisch festgestellt, die während der Beobachtung von 26 Monaten außer sehr beträchtlichen Intercostalschmerzen keine Erscheinungen machte. Der Soldat konnte gewaltige körperliche Leistungen vollbringen, wie Bergbesteigungen über 2000 m. Die operative Entfernung des Geschosses wurde wegen Abtransports in die Heimat nicht ausgeführt. Das Geschoß war unter dem Schlüsselbein in den Körper eingedrungen. Verf. nimmt an, daß es durch den unteren Rand des Schlüsselbeins aus seiner Bahn abgelenkt wurde, einen Winkel von ungefähr 90° machen mußte, um längs durch den Brustkorb an der inneren Rippenwand herabzugelangen, dann wahrscheinlich auf der 7. Rippe ein zweites Mal abgelenkt wurde und nach beträchtlichem Verlust seiner Anfangsgeschwindigkeit im Herzen stecken blieb. Der Fall zeigt die Toleranz des Herzmuskels gegenüber Geschossen. *Boit.*°

Giulio, Oliveri: Rottura traumatica isolata del cuore da violenza contusiva esterna. (Isolierte traumatische Herzruptur durch Einwirkung stumpfer Gewalt.) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 42, H. 5, S. 399—406. 1922.

Giulio berichtet über einen Soldaten, der durch Einquetschung zwischen einem Wagen und einer Wand fast momentan getötet worden war. Außer einigen Hautabschürfungen und subcutanen Blutextravasaten fand sich äußerlich nichts Bemerkenswertes. Keine Knochen-, insbesondere keine Rippenbrüche. Herzbeutel unverletzt, enthielt 450 ccm Blut. 4 cm langer Riß im rechten Vorhof. Leber- und Milzrisse. Viel Blut in der Bauchhöhle. Mikroskopisch fanden sich an verschiedenen Stellen des Herzmuskels Zeichen eines chronisch entzündlichen interstitiellen Prozesses mit kleinzelliger Infiltration und Bindegewebsneubildung. Das Zustandekommen der Herzruptur sei nicht durch direkte Kompression des Thorax, sondern durch Kompression des Bauches mit dadurch bedingter Erhöhung des intraabdominalen Druckes zu erklären, welcher eine Druckerhöhung in der Vena cava inf., plötzlichen vermehrten Zufluß zum rechten Herzen, Erweiterung und Druckerhöhung im rechten Vorhof zur Folge gehabt habe.

G. Strassmann (Wien).

Emanuel, Arnaldo A. und Abel Roncoroni: Über einen Fall von traumatischer Aorteninsuffizienz. *Semana méd.* Jg. 29, Nr. 44, S. 908—909. 1922. (Spanisch.)

Ein 43 Jahre alter Fleischer trug Fleisch im Gewicht von 220 kg. Einige Stunden nachher spürte er ein Geräusch auf der Brust. Aus anderer Ursache (Hernie) in die Klinik aufgenommen, wurde folgender Herzbefund erhoben: Diffuser hebender Spitzenstoß im 5. Intercostalraum, an der Basis eine besonders bei der Expiration fühlbare diastolische Erschütterung, Herzverbreiterung nach rechts um 2 cm. Die Perkussion der Gefäße an der Basis ergibt eine 4 Querfinger breite Dämpfung. Bei der Auscultation hört man überall ein diastolisches Blasen und zugleich mit der fühlbaren Erschütterung ein so starkes Geräusch, daß es noch auf 8—10 cm von der Brustwand wahrzunehmen ist. Über der Aorta hört man ein kurzes systolisches Blasen, der 2. Ton ist verstärkt, an diesen anschließend hört man ein blasendes Geräusch. Verf. nimmt an, daß infolge der starken Anstrengung und der Brüchigkeit der Aortenklappen, wie sie im Gefolge eines ulcerösen Prozesses aufzutreten pflegt, plötzlich eine Ruptur einer der Klappen eingetreten ist. Die Aortitis ist vielleicht syphilitischen Ursprungs. Möglicherweise besteht die Ruptur nur in einer Fensterung, sonst würden die Erscheinungen schwerer gewesen sein.

Ganter (Wormditt).

Alonso, Fernando: Spontanruptur der Arteria poplitea. Tod durch Schock. *Rev. méd. del Rosario* Jg. 12, Nr. 4, S. 226—228. 1922. (Spanisch.)

Ein 36 Jahre alter Mann wurde beim Abladen eines Balkens von diesem zu Boden geschleudert. Bewußtlosigkeit und Schwellung der linken Kniekehle. Nachdem der Verletzte wieder zu sich gekommen war, starb er einige Tage später infolge des Schocks. Bei der Sektion fand sich eine subcutane Ruptur der Arteria poplitea, wodurch die vom Verf. gestellte Diagnose bestätigt wurde. Das Blut war durch den Riß hindurch in die Scheide der Adventitia eingedrungen. Subcutane Rupturen sind nach Verf. sehr selten. Der vorliegende Fall ist der erste unter den 7000 ins Krankenhaus aufgenommenen Kranken. *Ganter.*

Nordholt, A. E.: Subcutane Bauchwunderreißung. (Heelkund klin., Ziekenhuis loolsingel.) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 66, 1. Hälfte, Nr. 17, S. 1704 bis 1706. 1922. (Holländisch.)

Ein 47jähriger Mann erleidet eine Bauchquetschung, indem er zwischen eine Mauerkante und den fahrenden Laufkran kommt. Nach dem Unfall war er zunächst etwas benommen, hatte aber keine Übelkeit, kein Erbrechen. Bei der Untersuchung gleich nach dem Unfall klagte er über starke Schmerzen besonders im rechten Unterbauch. Der Leib ist aufgetrieben, macht die Atembewegungen nicht mit. Rechts fällt eine umschriebene Vorwölbung auf, die 5×22 cm groß, etwas oberhalb des Beckenkammes liegt. Die Haut über der Vorwölbung

ist unverändert. Über der Spina und in der Leiste finden sich subcutane Blutungen. Bei Bestastung der Vorwölbung hat man die Empfindung, als ob der Darm unmittelbar unter der Haut läge. Der Inhalt läßt sich leicht nach der Tiefe zu fortdrücken, dann ist eine scharf begrenzte Öffnung in den Bauchdecken zu tasten, die ungefähr 4 cm breit ist. Ein größerer Erguß in den Bauchraum ist nicht feststellbar. Bei der Operation zeigt sich nur die Darmserosa an einigen Stellen verletzt. Die einzelnen zerrissenen Muskelschichten werden vernäht. Pat. starb unter den Zeichen einer Peritonitis, nachdem er vorher deshalb ergebnislos nochmals operiert war. Die Sektion ergab eine kleine Perforation an der medialen Seite des Colon ascendens.

Scheele (Frankfurt a. M.).^{oo}

Rudberg, Hans: Über traumatische Rupturen in den Gallengängen. Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 27, H. 3/4, S. 223—254. 1922. (Schwedisch.)

Rudberg bespricht auf Grund von 41 Fällen aus der Literatur das Krankheitsbild der traumatischen Rupturen der Gallengänge. Es betrafen 16 Fälle den Ductus hepaticus oder einen seiner Hauptzweige, 19 den Ductus choledochus, 2 den Ductus cysticus, bei 4 war die Lokalisation ungewiß. Der Einriß kann an der Vorderseite liegen und ist dann leicht zugänglich, manchmal aber an der Rückwand, beim Choledochus hinter dem Pankreas oder Duodenum. Er liegt dann retroperitoneal und ist bei der Operation sehr schwer zugänglich. Ursache zur Ruptur ist immer eine Gewaltwirkung gegen das Abdomen. Bevorzugt ist das mittlere Alter: 15 Fälle im Alter von 1—20 Jahren, 18 Fälle zwischen 20 und 40 Jahren, 3 Fälle über 40 Jahre. Der jüngste Fall war 20 Monate alt, der älteste 60 Jahre. Wenn die Galle infiziert war, z. B. bei Steinen in der Gallenblase, so entsteht eine Peritonitis wie beim Durchbruch eines Eiterherdes. War sie steril, so ist das Bild äußerst charakteristisch. Es entstehen durch Verlötung der benachbarten Darmschlingen ein oder mehrere untereinander kommunizierende Höhlen, die mit Galle gefüllt sind. Bei Rupturen an der Rückseite der Gänge gibt es eine retroperitoneale Gallenansammlung. Die Höhlen sind immer mit Fibrin ausgekleidet. Sie können mitunter große Mengen Galle enthalten bis zu 26 Liter. Ikterus fehlt oder ist gering, denn die abgekapselte Galle wird sehr langsam resorbiert. Der Choledochus aber wird durch diese Flüssigkeit komprimiert, so daß keine Galle in den Darm gelangt, deshalb sind die Faeces entfärbt. Bei der Operation, bei der die Galle durch die Drainage abgeleitet wird, fehlt die Entfärbung, weil mangels des Druckes der Choledochus freibleibt. Stets ist diese chronische Peritonitis begleitet von einer schweren Kachexie. Ursache für diese Kachexie ist die durch die Resorption der Galle bedingte Intoxikation, die Kompression der Bauchorgane, das Fehlen der Galleverdauung. Der Puls ist rasch, 140—150 Schläge pro Minute. Ohne Operation verlaufen alle Fälle tödlich nach einigen Wochen.

Folgenden Fall hat Verf. selbst beobachtet: 48jähriger Mann. Hufschlag auf den Bauch. Konnte noch nach Hause gehen. Heftige Schmerzen, kein Erbrechen. Kam am nächsten Tag zur Operation ins Lazarett. Aufgetriebener Leib, leichte Spannung. Druckschmerz, Dämpfung rechts vom Rippenbogen bis zum Nabel. Laparotomie. Galle zwischen den Därmen. Riß im Lig. hepato-duodenale querverlaufend. Aus ihm sickert Galle aus. Beim Auseinanderziehen der Wundränder zeigt sich eine die ganze vordere Wand einnehmende Öffnung im Choledochus, 2 cm unterhalb der Einmündung des Duct. cysticus. Zwei bleistiftdicke Drainageröhren wurden eingelegt, der Bauch im übrigen geschlossen. Die Faeces waren nie entfärbt. Am 6. Tag Entfernung der Drains, Ausbildung einer Gallenfistel, die sich langsam schloß. Heilung nach 2 Monaten.

Port (Würzburg).

Furtwaengler, A.: Spätperforation des Duodenum nach stumpfem Trauma. (Chirurg. Privatklin. „Im Bergli“, Luzern.) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 175, H. 1/6, S. 261—291. 1922.

Ein 24jähriges Mädchen prallt beim Schlitteln mit der rechten Brust- und Bauchseite gegen eine Telegraphenstange. Bewußtlosigkeit, Schock. Nach 3 Tagen Blut im Harn und Stuhl. Nach 3 Wochen gashaltiger Absceß in der Tiefe unter der 6.—7. Rippe rechts, der sich allmählich bis auf die Darmbeinschaukel senkte und nach 5 Wochen durch die Bauchdecken durchbrach. Nach 8 Wochen Operation, zeigt 1½ cm große retroperitoneale Perforation an der äußeren Kurvatur der Flexura duodeni inf. Nach anfänglicher Besserung Tod infolge Bauchfellentzündung, eine Naht war durchgeschnitten.

Die Spätperforation, die aus einer unvollständigen Zerreißen der Darmwand entsteht, ist ein seltenes Ereignis, unter 123 Fällen der Literatur fand sie Verf. nur 5 mal.

Im Gegensatz zu Kausch nimmt er, gestützt auf die experimentellen Untersuchungen von Hertle, an, daß bei Quetschung des Darmes das Primäre eine Verletzung der Schleimhautmuskelschicht ist, während die Serosaschicht zunächst standhält und erst sekundär durchbrochen wird.

Giese (Jena).

Steiger, W.: Spätperitonitis infolge Epiploitis nach Bauchstichverletzungen. (*Krankenh. Wieden, Wien.*) Med. Klinik Jg. 18, Nr. 40, S. 1279—1280. 1922.

Nach genährter Bauchstichverletzung mit Dünndarmeröffnung und Naht und Netzresektion wird 40 Tage nach der ersten Operation wegen diffuser eitrigiger Peritonitis nochmals eingegriffen. Ursache dieser letzteren ist ein eitrig entzündlicher Netztumor mit Fremdkörperriesenzellen, der partienweise im Gesunden abgetragen wird. Heilung nach etwa 3 Wochen bei völliger Bauchnaht.

Max Weichert (Beuthen O/S.).

Sutton, George E.: Pulmonary fat embolism. (Fettembolie der Lungen.) Ann. of surg. Bd. 76, Nr. 5, S. 581—590. 1922.

Fettembolie ist nach Frakturen größerer Knochen eine häufige Erscheinung, kann aber nach allen größeren Verletzungen, operativen wie akzidentellen Wunden, vorkommen, besonders wenn die Blutstillung keine einwandfreie war und größere Hämatomhöhlen zurückbleiben. Eine Kriegserfahrung des Verf. lehrte, daß bei einer Armee, die nicht genügend mit Schienen zum Transport von Verwundeten aus der Feuerlinie versorgt war, viel mehr Fettembolien vorkamen als bei einer anderen, wo dies nicht der Fall war. Die Symptome der Lungenembolie können entweder sofort auftreten oder nach Tagen, manchmal nach einem freien Intervall rezidivieren. Dyspnöe, Cyanose, beschleunigter Puls, erhöhte Temperatur, oft blutiges Sputum sprechen für Lokalisation in der Lunge. Nach Überwindung dieses Stadiums kommen die cerebralen Symptome zur Beobachtung, wie Unruhe, Kopfschmerz, Sopor, Delirium, Halluzinationen. Die klinische Diagnose wird gestützt durch Nachweis der Dilatation des rechten Ventrikels, Fetttropfen im Sputum, im Harn und im ophthalmoskopischen Bild der Netzhautgefäße. Die Autopsie ergibt Fetttropfen in den größeren Gefäßen und mikroskopische Überschwemmung der Lungen und Nierencapillaren mit feinsten Fetttropfchen, ebenso im Zentralnervensystem. Bericht über 16 Fälle der Klinik Mayo, davon 4 nach Frakturen, 12 nach Operationen, Exitus meist in den ersten 3 Tagen.

Hans Ehrlich (Mähr. Schönberg).

Schubert, Alfred: Die Entstehung der ischämischen Contractur. (*Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 175, H. 1/6, S. 381 bis 410. 1922.

Die ischämische Contractur ist durch die gleichzeitige traumatische Schädigung von Arterie und Nerv bedingt. Durch die letztere wird die für den Ablauf des kollateralen Kreislaufs notwendige nervöse Regulation aufgehoben. Auch eine traumatische Neuritis allein kann zur Störung dieses Kreislaufs führen. Unzweckmäßige fixierende Verbände sind geeignet, die Entstehung einer ischämischen Contractur zu fördern.

Giese.

Hartwich, Adolf: Beitrag zur Lehre von den Gelenkmäusen. (*Pathol. Inst. u. II. chirurg. Abt., Univ. Hamburg, allg. Krankenh. Eppendorf.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 120, H. 4, S. 732—743. 1922.

In der Frage der Entstehung der Gelenkmäuse streiten sich seit langer Zeit im wesentlichen die Ansichten Königs und Barths. König hat 1887 die Lehre von der spontanen Osteochondritis dissecans aufgestellt; Barth vertrat demgegenüber den Standpunkt der rein traumatischen Genese der freien Gelenkkörper.

Verf. hat von 3 Pat. 9 Gelenkkörper untersucht; 1 mal war das Ellbogengelenk befallen, 2 mal beide Kniegelenke. In einem Fall war ein Trauma anamnestisch vor 12 Jahren, in dem zweiten vor 4—6 Jahren zu eruieren; in dem dritten wird jedes Trauma negiert.

Auf Grund genauer histologischer Untersuchungen kommt Verf. zu dem Resultat, daß viele Momente für die Osteochondritis dissecans als Ursache der Gelenkkörperentstehung sprechen, daß aber der absolute Beweis dafür schwer zu erbringen ist; das von König aufgestellte Krankheitsbild besteht nach seiner Meinung zu Recht.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Beck, A.: Zur Frage des Röntgensarkoms, zugleich ein Beitrag zur Pathogenese des Sarkoms. (*Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 69, Nr. 17, S. 623—625. 1922.

Drei Fälle von Gelenktuberkulose, bei denen sich längere Zeit nach ausgiebigen Serienröntgenbestrahlungen in den früher tuberkulösen Gelenken Sarkome von polymorphkernigem Bau entwickelten, gaben den Anlaß, die Möglichkeiten der Pathogenese dieser Sarkome zu erläutern, wobei dem Verf. ein direkter Zusammenhang der Sarkomentstehung mit der Röntgenbestrahlung am wahrscheinlichsten erscheint. *Holthusen (Hamburg).*^{oo}

Laqueur, Ernst: Warum ist die Lebensgefahr größer beim Hineinfallen in Salzsäure als in Süßwasser. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Resorption von Leitungswasser, Gracht- und Seewasser in der Lunge. (*Pharmakol. Inst., Univ. Amsterdam.*) Arch. néerland. de physiol. de l'homme et des anim. Bd. 7, S. 441—449. 1922.

Der Eindruck der holländischen Kliniker, daß Menschen nach Hineinfallen in Gracht- (Grachten sind die zahlreichen Kanäle in den holländischen Städten) oder Meereswasser schwerer vom Tode zu retten seien, als wenn sie in Flußwasser gefallen und ebenso schnell herausgezogen waren, veranlaßte Verf., dieser Frage einmal experimentell nachzugehen in Zusammenhang mit seinen früheren Versuchen über das Resorptionsvermögen der Lunge. Ergebnisse: Kleine Mengen Nordseewasser ($\Delta = 1,9^\circ$, ± 5 ccm pro Kilo Tier) führen schon sehr bald durch Erstickung zum Tode; kleinere Mengen werden vertragen: in allen Fällen ist von Wasserresorption keine Rede, im Gegenteil, es läuft eine große Menge Wasser aus dem Körper in die Lunge hinein. Merkwürdig ist, daß eine etwas stärker konzentrierte NaCl-Lösung (4%, $\Delta = 2,36^\circ$) geringere Erscheinungen hervorruft. Leitungswasser dagegen wird von der Lunge fast ebenso schnell resorbiert wie destilliertes Wasser; nach einer Viertelstunde ist schon etwa 90% der Flüssigkeit verschwunden. Mit Grachtwasser aber wurden sehr stark schwankende Ergebnisse erhalten; das eine Mal wurde es glatt resorbiert, dann wieder war Wasser eingelaufen. Die Lösung der Frage wurde aber gefunden, als sich zeigte, daß die Chlorkonzentration in den einzelnen Proben zwischen 1,5 und 7,1^o/₁₀₀ schwankte. Alle diese Ergebnisse weisen darauf hin, ein wie großes praktisches Interesse der Salzgehalt des Wassers für den Ertrinkenden hat. Andererseits zeigen die Versuche aufs neue, wie die Lunge bestrebt ist, immer so bald wie möglich die Isotonie mit dem Blute wiederherzustellen nach einfachen, physikalisch-chemischen Gesetzmäßigkeiten. *Grevenstuk.*^{oo}

Vergiftungen.

Jaksch-Wartenhorst, R.: Zur Kenntnis der Kohlenoxydtoxikose. Med. Klinik Jg. 19, Nr. 1, S. 11—14. 1923.

An der Hand dreier Beobachtungen wird auf einige bisher wenig beachtete Symptome der Kohlenoxydvergiftungen aufmerksam gemacht. Es sind das unregelmäßige Temperatursteigerungen, welche auf Störungen im Wärmeregulierungszentrum zu beziehen sind, Blutveränderungen im Sinne eines geringen Grades von Polycythaemia rubra und einer durch hochgradige Polynucleose bedingten Leukocytose, Auftreten von Traubenzucker im Urin, sowie Erlöschen der Sehnenreflexe. Im übrigen verhielten sich die 3 Fälle bezüglich der nervösen Symptome verschieden. In einem Falle trat nach Krämpfen, die abwechselnd die linke und rechte Körperhälfte betrafen, eine schlaffe Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten ein (Herd in der inneren Kapsel). Ein 2. Fall war charakterisiert durch die Symptome des Trismus und Opisthotonus, welche anfallsweise auftraten. Im 3. Falle traten anfallsweise schwere „tetanische“ Krämpfe von Halbseitentypus auf, während welcher die Atmung sistierte. *Vorkastner (Greifswald).*

Schnitzler, Hans: Über Leberveränderungen nach Mischnarkosen. Ein Beitrag zur Deutung postoperativer Todesfälle. (*Allg. Poliklin., Wien.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 240, H. 1/2, S. 220—240. 1922.

Verf. führt an der Hand von 6 Fällen, die alles Frauen im Alter zwischen 26 und 56 Jahren betreffen und nach Operation in Mischnarkosen unter Temperatursteigerungen, erhöhter Pulsfrequenz, Unruhe, Trübung des Sensoriums, Schlafsucht, darunter

in 2 Fällen einem Ikterus geringen Grades erkrankten und starben, eine gefundene Lebererkrankung auf die Einwirkung des Chloroforms aus dem Narkosengemisch zurück. Am schnellsten trat der Tod einmal nach 13 Stunden und am spätesten nach 84 Stunden nach der Operation auf. Die Leber bot teils das Bild einer degenerativen Verfettung dar, teils den Befund einer beginnenden Atrophie, ebenfalls fanden sich frische Läppchennekrosen. Es sind das die ersten Todesfälle als Spätfolgen von Mischnarkosen, die beschrieben worden sind. Dem Chloroform wird die doppelte Leberwirkung zugeschrieben sowohl der degenerativen Verfettung wie auch der sog. Läppchennekrose. Es wird noch auf die von H. H. Meyer für die Chloroformgiftwirkung auf die Leber aufgestellte Theorie hingewiesen, ferner auf den positiven Nachweis des Urobilins im Harn, der schon vor der Narkose daraufhin untersucht werden muß.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Brandino, G.: Osservazioni istologiche nelle intossicazioni acute e croniche da benzolo. (Nota riassuntiva.) (Histologische Beobachtungen bei akuten und chronischen Benzolvergiftungen. [Kurze Mitteilung.]) (*Istit. med. leg., univ., Sassari.*) *Rif. med. Jg. 38, Nr. 22, S. 506—508. 1922.*

Untersuchungen an Hunden und Kaninchen, die durch Einspritzungen, Einatmung oder per os mit Benzol vergiftet wurden, zeigten, daß Benzol ein starkes leukotoxisches Gift ist, welches die Parenchymzellen der blutbildenden Organe zerstört. Besonders geschädigt wird das myeloische Gewebe. Das myeloische und lymphadenoide Gewebe, das nach 15—16 Benzolinjektionen (1 ccm Benzol + 1 ccm Olivenöl pro Kilogramm Tier) aplastisch geworden ist, zeigte nach Aufhören der Benzolzufuhr eine vollständige Regeneration.

G. Strassmann (Wien).

Spencer, Octavius M.: The effect of gasoline fumes on dispensary attendance and output in a group of workers. (Die Wirkung von Gasolindämpfen auf Gesundheitszustand und Tagesleistung einer Gruppe von Arbeitern.) *Publ. health reports Bd. 37, Nr. 38, S. 2291—2307. 1922.*

Die Untersuchungen betrafen einen Betrieb, in dem Gasolin bei Stanzen zur Verwendung kam und in verschiedenem Maße auf einige Gruppen von Arbeitern einwirkte. Die Menge des täglich eingeatmeten Gasolins konnte nur schätzungsweise festgestellt werden. Die Arbeiter klagten über Augenentzündung, Kopfschmerz, Katarrh der Luftwege. Nach längerem Experimentieren gelang es, einen Ersatz für Gasolin in Kerosin zu finden, das in komplizierterer Weise präpariert wurde. Der Gesundheitszustand der Arbeiter hob nach Aufhören der Verwendung des Gasolins sich in dem Maße, als dieselben früher den Dämpfen desselben ausgesetzt gewesen waren; ebenso nahm die Tagesleistung zu. Es ist demnach erwiesen, daß die Arbeiter an leichter chronischer Gasolinvergiftung gelitten hatten. *Ernst Brezina* (Wien).

Jacques: Brûlure mortelle de l'œsophage par alcali caustique. (Tödliche Verätzung der Speiseröhre durch Ätzkali.) *Oto-rhino-laryngol. internat. Jg. 10, Nr. 7, S. 389—392. 1922.*

Bericht über einen 42jährigen Mann, der aus Versehen Ätzkali getrunken hatte und 8 Tage später unter heftigsten Schmerzen, Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme und reichlichem fötiden Auswurf starb. Es fand sich eine Schwellung des Kehledeckels, Pharynx und Speiseröhre waren mit ablösbaren, nekrotisch-fetzigen Massen bedeckt, die Schleimhaut unkenntlich. Im Magen war nur eine handtellergroße Fläche geschwürig zerfallen, die Schleimhaut dort nekrotisch. Zwischen Speiseröhre und linkem Hauptbronchus bestand eine 20 mm breite Kommunikation an einer Stelle der verätzten Vorderwand der Speiseröhre. Die linke Lunge zeigte Zeichen von Gangrän. Verf. fordert eine sichtbare Kennzeichnung solcher Ätzlösungen enthaltenden Flaschen, um Verwechslungen zu verhüten.

G. Strassmann (Wien).

Pagniez, Ph. et A. Ravina: Crise d'excitation avec tentative de suicide, déclenchée chez un urémique oedémateux par la prise d'une forte dose de chlorure de calcium. (Erregungszustand mit Selbstmordversuch, ausgelöst durch eine starke Dosis Calciumchlorür bei einem ödematösen Nierenkranken.) *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 38, Nr. 30, S. 1451—1453. 1922.*

Bei einem hoffnungslosen Fall eines 42jährigen ödematösen Nephritikers sollte nach

Erschöpfung aller übrigen Mittel zur Linderung der Dyspnoë Chlorcalcium als Diureticum versucht werden. Nach Einnahme von etwa 8 g Calciumchlorür entstand ein akuter halluzinatorischer deliranter Erregungszustand, der einen Tag dauerte; dann trat Beruhigung ein, der Kranke starb aber kurz darauf in einem benommenen Zustande. Die Verff. bringen die Chlorcalciumvergiftung in Parallele mit einem Alkoholdelir.
Rehm (Bremen).

Malade: Atropinvergiftung durch 15fache Maximaldosis, Genesung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 3, S. 87—88. 1923.

Eine 40jährige Dame führte sich ein Stuhlzäpfchen ein, das irrtümlicherweise 0,015 Atropin. sulfur., also die 15fache Maximaldosis, enthielt und erkrankte bald darauf mit Herzklopfen, Bewußtseinsstörungen, Verwirrtheit, Erscheinungen, die aber ziemlich rasch wieder völlig verschwanden.
G. Strassmann (Wien).

● **Legge, Thomas M. und Kenneth W. Goadby: Bleivergiftung und Bleiaufnahme. Ihre Symptomatologie, Pathologie und Verhütung mit besonderer Berücksichtigung ihrer gewerblichen Entstehung und Darstellung der wichtigsten gefahrbringenden Verrichtungen.** Übers. v. Hans Katz. Hrsg. u. mit Anmerkungen vers. v. Ludwig Teleky. Nebst einem Anhang: Die deutschen und deutsch-österreichischen Verordnungen zur Verhütung gewerblicher Bleivergiftung. Von Else Blänsdorf. (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg., Neue Folge. H. 7, I. Teil.) Berlin: Julius Springer 1921. VII, 372 S. G.Z. 12.

Es ist ein Verdienst von Teleky, dies Buch deutschen Lesern zugänglich gemacht zu haben. Aus dem reichen Inhalt seien hervorgehoben: Die Kapitel über die Ätiologie und Pathologie der Bleivergiftung, wobei die größte Bedeutung auf die Aufnahme von Bleistaub durch die Lungen gelegt wird, was durch Tierversuche erhärtet wird. Sowohl die Statistik der Bleivergiftung, die Klinik, Behandlung, Vorbeugung, wie die Einrichtung der Bleibetriebe wird eingehend geschildert. Ein Anhang enthält die deutschen und deutsch-österreichischen Verordnungen zur Bekämpfung der Bleigefahr. Das Buch ist unentbehrlich für jeden, der sich mit der Bleivergiftung und ihrer Verhütung wissenschaftlich beschäftigen will.
G. Strassmann (Wien).

Laborde, H.: Erythrodermie mercurielle mortelle consécutive à une injection de 0,01 de biiodure de mercure. (Tödlich verlaufende Hg.-Dermatitis nach einer Injektion von 0,01 Hg. bijod.) Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 3, Nr. 8/9, S. 425—429. 1922.

Eine 22jährige Frau, bei der schon 1½ Jahre vorher während einer kombinierten Kur ein nässendes Exanthem aufgetreten war, erhielt wegen einerluetischen Iritis 0,01 Hg. bijod. intramuskulär. Nach 2 Stunden generalisierte, ödematöse Erythrodermie, die am nächsten Tage eine intravenöse Injektion unmöglich machte. Sie bekam daher 0,6 Sulfarsénol subcutan. Trotz Verschlechterung des Hautstatus (Nässen usw.) nach 3 Tagen, der Iritis wegen, wieder 0,6 Sulfarsénol i. m. Darnach hohes, aber kurzdauerndes Fieber. 6 Tage später neuer Schub der Dermatitis. Darauf eine Wismutinjektion. 4 Tage lang Fieber, Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Nach 9 Tagen wieder Wismut. 2 Tage darauf auf der erythematösen Haut vesico-bullöse, dann pustulöse Eruption und starkes Nässen am ganzen Körper. Hohes Fieber. Delirien, Diarrhöen, Incontinentia urinae. Exitus 5 Tage später. (Der Modus procedendi des Autors erscheint dem Ref. nicht richtig. Nach Auftreten des Hg.-Exanthems hätte nach Ansicht des Ref. trotz der Iritis eine Behandlung mit Sulfarsénol und Wismut vorläufig unterbleiben müssen.)
Max Jessner (Breslau).

Menetrier, P., H. Bénard et J. Surmont: Anurie par intoxication mercurielle au cours d'une néphrite chronique. (Anurie durch Quecksilbervergiftung im Verlauf einer chronischen Nephritis.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 38, Nr. 30, S. 1435—1441. 1922.

Eine 12tägige Anurie unbekanntem Ursprungs, die schließlich unter dauerndem Erbrechen zum Tode führte, wird auf eine Hg-Intoxikation zurückgeführt, die der Kranke geleugnet hatte. In der Niere wird Hg nachgewiesen. Die Nieren zeigten ältere chronische Veränderungen (hyaline Umwandlung der Glomeruli, Infiltration des Zwischengewebes) neben frischen Erscheinungen (Exsudate und Blutaustritte innerhalb der Glomeruli, körnige Degeneration des Epithels der Tubuli contorti mit homogenem und körnigem Exsudat im Lumen). Stomatitis oder Veränderungen im Darmkanal fehlten. Daraus wird auf eine parenterale Zufuhr von Hg geschlossen. Auffallend bleibt die lange Dauer der Anurie.
G. Strassmann (Wien).

Dezani, S.: *Su un metodo rapido e sensibile di ricerca del bismuto nelle urine.* (Ein schnelles und sicheres Verfahren zum Nachweis von Wismut im Harn.) (*Laborat. di mater. med. e jatrochim., univ., Torino.*) *Biochim. e terap. sperim.* Jg. 9, H. 9, S. 267—272. 1922.

Seit Sacérac und Levaditi die therapeutische Verwendung des Wismuts bei Lues empfohlen, ist der sichere Nachweis dieses Metalls im Harn ein wichtiges Problem geworden. Das Verfahren von Fournier - Guénot - Aubry — Trocknen und Calcinieren des Harns, Aufnehmen in verdünnter Salpetersäure und Fällen mit dem Aubry'schen Jodchininreagens — ist zwar empfindlich, aber langwierig und nicht streng spezifisch für Wismut. Neuerdings hat Ganassini eine Methode angegeben, bei der das Wismutoxyd durch alkalisches Zinnchlorür zu Oxydul bzw. Metall reduziert wird. Verf. hat mit diesem Verfahren nicht durchweg günstige Erfahrungen gemacht, da es oft bei sicher wismuthaltigen Harnen negative Ergebnisse lieferte. Die Harnen von Pat., die mit Trepol oder Luatol behandelt sind, enthalten das Wismut in anorganischer oder sehr loser organischer Bindung, da es durch Alkali oder Schwefelwasserstoff niedergeschlagen wird. Wismutchlorid gibt mit Jodkali eine Orangefärbung, die noch in einer Verdünnung von 1 : 300 000 deutlich zu sehen ist. Durch Fällen des Bi als Hydroxyd, Lösen in Salzsäure und Umsetzen mit Jodkali kann man in weniger als 5 Minuten einen sicheren Nachweis des Metalls im Harn führen. Die Ergebnisse des Verfahrens waren immer in Übereinstimmung mit denen der Aubry-Methode. Man fügt zu 5—10 ccm Harn, die sich in einem spitzen Zentrifugenrohr befanden, 1—1,5 ccm einer 1proz. Lösung von Tricalciumphosphat in konzentrierter Salzsäure hinzu, schüttelt und macht mit konzentriertem Ammoniak alkalisch (ca. 2 ccm). Man zentrifugiert und wäscht den Bodensatz noch einmal mit 5 ccm Wasser aus, löst ihn in 2—3 Tropfen konzentrierter Salzsäure und 1 ccm Wasser und versetzt mit 2—3 Tropfen 25proz. Jodkalilösung. In Abwesenheit von Bi bleibt die Flüssigkeit farblos, in Gegenwart dieses Metalls tritt eine mehr oder weniger tiefe gelbe bis orange Farbe auf. Die Empfindlichkeitsgrenze liegt bei 0,000 033 g in 5 ccm Harn.

Schmitz (Breslau).°

Cribier, J.: *Recherche d'arsenic disséminé dans quelques médicaments chimiques.* (Nachweis von Arsenik in einigen chemischen Arzneimitteln.) *Journ. de pharm. et de chim.* Bd. 25, Nr. 8, S. 337—340. 1922.

Die zufällige Anwesenheit von Arsenik in pharmazeutischen chemischen Produkten ist wiederholt beobachtet. Diese Spuren stammen aus den Pyriten, aus denen die bei der Herstellung von pharmazeutischen Produkten gebrauchte Schwefelsäure herkommt. Eine schon früher beschriebene Methode diene in vielen Fällen zum Nachweis von Arsenikspuren. Bei der Untersuchung von Antimon-, Eisen- oder Wismutverbindungen, die stets As-haltig sind, muß eine genaue Trennung des As von jenen 3 Elementen mit Ammoniak-Magnesiumphosphat stattfinden. Eine Tabelle gibt die Mengen As an, die in anorganischen und organischen Produkten gefunden wurden. Die Arsenmengen der Eisen- und Antimonverbindungen verdienen besondere Beachtung.

Gartenschläger (Leverkusen).°

Collier, W. A.: *Amerikanische experimentelle Arbeiten über die Salvarsane.* *Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh.* Bd. 6, H. 3/4, S. 129—142. 1922.

Eingehendes, sehr lesenswertes Referat über die Prüfungsmethoden der während des Krieges in Amerika hergestellten und verwendeten Salvarsane, sowie über experimentelle Arbeiten, die in dieser Richtung angestellt wurden. *Max Jessner (Breslau).*

Kirstein, F.: *Salvarsanexanthem in der Gravidität und Exitus im Wochenbett.* (*Univ.-Frauenklin., Marburg a. d. Lahn.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.*, Jg. 46, Nr. 41, S. 1634—1638. 1922.

Im Anschluß an den von Lorenzen mitgeteilten Fall von Salvarsanvergiftung in der Schwangerschaft mit tödlichem Ausgang im Wochenbett schildert Verf. einen hierher gehörigen Fall. Es handelte sich um ein universell auftretendes Salvarsanexanthem knapp ante partum, bei dem es durch Schädigung der allgemeinen Widerstandskraft durch die universelle Erkrankung der Haut 14 Tage nach der Geburt zum Exitus infolge Grippepneumonie kam. Eine Minderung der Widerstandskraft gegen Salvarsan scheint bei Graviden nicht gegeben.

Zacherl (Graz).°°

Callomon, Fritz: *Purpura haemorrhagica mit Hämaturie und letaler Lungenblutung nach Neosalvarsanbehandlung.* *Dermatol. Wochenschr.* Bd. 75, Nr. 49, S. 1197—1203. 1922.

Übersicht über die bisher erschienenen Arbeiten über Purpura haemorrh. nach Salvarsan und Mitteilung eines sehr interessanten Falles, in dem ein 25jähriger Mann

mit frischer, wassermannpositiver Lues nach der zweiten Neosalvarsaninjektion (0,3) noch am Tage der Einspritzung capilläre Blutungen bekam und am 5. Tage unter dem Bilde des Morbus Werlhoffi (Haut- und Schleimhautblutungen, nekrotisierende Angina) an einer akuten, diffusen Lungenhämorrhagie zugrunde ging. Auffallenderweise bestand keine Thrombopenie. Neigung zu Blutungen hatte der Pat. nie gehabt. Die Fabrikationsnummer des Neosalvarsans wurde sonst gut vertragen. *Max Jessner* (Breslau).

Rabut, Boutellier et Richon: Deux cas mortels d'érythrodermie à la suite de traitements par l'éparséno. (Zwei Eparséno-Exantheme mit tödlichem Ausgang.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. 1922, Nr. 8, S. 352—353. 1922.

Gegen die häufig geäußerte Ansicht, daß bei intramuskulärer Injektion von As-Präparaten Intoxikationen nicht vorkommen, sprechen 2 Fälle, die die Verf. anführen. In beiden trat nach bzw. während einer Eparsénokur eine universelle Erythrodermie auf, die bald in starkes Nässen übergang und zum Tode führte. *Max Jessner* (Breslau).

Golay, J.: A propos d'un cas mortel d'ictère arsénobenzolique tardif. (Über einen tödlich verlaufenen Fall von Spätikterus nach Arsenobenzol.) Ann. des malad. vénér. Jg. 17, Nr. 12, S. 881—886. 1922.

Verf. steht auf dem Standpunkt, daß für das Auftreten des Spätikterus nach Arsenobenzol nicht die Lues, sondern das Medikament verantwortlich zu machen ist. Gründe: 1. Die Wa.R. ist fast stets negativ; 2. der Ikterus heilt ohne spezifische Behandlung; 3. in der großen Mehrzahl der Fälle fehlen sonstigeluetische Erscheinungen; 4. die Sektion ergibt in der Leber „des lésions d'ordre toxique“; 5. oft finden sich auch andere Erscheinungen einer Arsenintoxikation; 6. der Ikterus kann in jedem Stadium der Lues auftreten; 7. auch bei Patienten ohne Lues. Das späte Auftreten nach Beendigung der Kur sowie die Heilung trotz Wiedergabe von Arsenobenzol spricht nach Ansicht des Verf. nicht gegen seine Annahme.

Anschließend beschreibt Verf. einen Fall von Lues II, der 2 Monate nach Beendigung einer — wie er selbst zugibt etwas kräftigen — Novarsolkur (Genfer Ersatzpräparat des Salvarsan. Ref.) einer akuten gelben Leberatrophie erlag. Da der Ikterus während einer der Novarsolkur folgenden Hg-Kur begann, warnt Verf. bei Auftreten eines Ikterus vor jeder spezifischen Weiterbehandlung. *Max Jessner* (Breslau).

Bofinger: Zur Kasuistik der Veronalvergiftung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 45, S. 1518. 1922.

Nach einmaliger Dosis von 4,5 g Veronal tiefe Benommenheit, fehlende Cornealreflexe, Puls 70, Pupillenreaktion vorhanden, dann Fieber, Exitus. — Größere Mengen Veronal soll man nicht ganz zuverlässigen Personen nicht in die Hände geben. *Kurt Mendel*.

Fabre, René: Sur une réaction du véronal et des hypnotiques dérivés de l'acide barbiturique. — Applications. (Über eine Reaktion des Veronals und der von der Barbitursäure hergeleiteten Schlafmittel.) Journ. de pharm. et de chim. Bd. 26, Nr. 7. S. 241—249. 1922.

Die mitgeteilte Methode für den Nachweis des Veronals beruht auf der Reaktion der beiden, zwischen CO-Gruppen placierten Imidowasserstoffe mit dem beweglichen Hydroxyl des Xanthydrols (dem von Fosse zum Harnstoffnachweis benutzten Oxy-9-Xanthen). Läßt man Veronal, in Essigsäure gelöst, auf die doppelte Gewichtsmenge Xanthydrol in der Siedehitze einwirken, so scheidet sich beim Abkühlen der Lösung das Dixanthylderivat, $C_{34}H_{28}N_2O_5$, in sehr charakteristischen Krystallen vom Schmelzpunkt 245—246° aus. In ganz gleicher Weise liefert der Phenyläthylmalonylharnstoff (Luminal) ein Dixanthylderivat vom Schmelzpunkt 218° und der Diallylmalonylharnstoff (Dial) ein solches vom Schmelzpunkt 242°. Das Veronal kann mit dieser Methode leicht in der Leber, dem Magen- und Darminhalt usw. nachgewiesen werden. Es folgen genaue Angaben, wie vorzugehen ist, um das Veronal in den Organen nachzuweisen und aus dem Harn abzuscheiden. *E. Kuh* (Wien).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Krause, H.: Ein Fall von Vagitus uterinus. (Univ.-Frauenklin., Würzburg.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 16, S. 625—627. 1922.

Bei Einleitung einer künstlichen Frühgeburt (XI-Gebärende, großes Kind, platt-rachitisches Becken) wird nach Metreuryse bei völlig verstrichenem Muttermund die Fruchtblase gesprengt: rasche Entleerung einer großen Menge Fruchtwasser. Nach

Zurückschieben einer vorgefallenen Hand Herunterziehen eines Fußes der in Steißlage befindlichen Frucht in die Scheide unter gleichzeitigem Drücken des Kopfes von außen gegen den Fundus zu. (Genitalkanal und Gebärmutter sehr weit und schlaff.) Im Augenblicke dieser Operation hörten die Anwesenden einen „langgedehnten, kindlichen Schrei und gleich darauf ein gurgelndes Geräusch. Der lange, quäkende Schrei glich genau dem ersten extrauterinen Schrei eines Neugeborenen“. Es wurde sofort die Extraduktion angeschlossen, bei der sich Schwierigkeiten beim Eintritt des Kopfes in das Becken ergaben. „Das Kind schrie fast sofort, jedoch waren die Luftwege offensichtlich nicht frei.“ Mittels Trachealkatheters wurde eine Menge blutigen Schleimes entleert. Das Kind erholte sich vorerst, starb aber am nächsten Tage nach wiederholter Entleerung von blutigem Schleim aus Mund und Nase. Sektionsbefund: Teilweise Atelektase der Lunge, petechiale Blutungen und blasenförmige Luftaustritte unter der Pleura. — Bei diesem Fall von intrauterinem Schrei handelt es sich um eine regelrechte Atmung in utero. Verf. verweist auf die forensisch interessante Tatsache, daß alle bisher mitgeteilten Fälle von Vagitus uterinus bei Kunstgeburten vorkamen. *W. Koerting.*°°

Kritzler, Hans: Ein Fall von Prolapsus vaginae et uteri ante et intra partum mit tödlichem Ausgang für Mutter und Kind. Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 48, S. 1753—1755. 1921.

Kasuistischer Beitrag. Hinweis auf die erschreckend hohe Lebensgefahr, in die Mutter und Kind durch diese Geburtskomplikation hauptsächlich infolge von Infektion geraten. *Leisl* (München).°°

Romagnoli, Mario: Su di un caso di rottura dell'utero. (Ein Fall von Uterusruptur.) (*Sez. ostetr.-ginecol., osp. ed ospizi, Lucca.*) Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 4, Nr. 9, S. 478—482. 1922.

Mitteilung eines Falles von transversaler Uterusruptur im unteren Uterinsegment bei einer 37jährigen Siebentgebärenden mit Querlage, die 3 Tage nach Wehenbeginn und Blasensprung unter schweren Allgemeinerscheidungen, kleinem frequenten Puls, oberflächlicher Atmung, Cyanose, zur Spitalaufnahme gelangte, die aber nicht die für die Uterusruptur so typischen Symptome — akut einsetzender Schmerz, Erbrechen — oder Schockwirkung zeigte. Als Erklärung für den Mangel alarmierender Uterussymptome nimmt Verf. ein sehr langsames Entstehen und Weiterreißen des Risses an. *Kolisch* (Wien).°°

Hoeck, Werner: Ein Beitrag zur Frage der Gebärmutterzerreißung unter der Geburt ohne ersichtliche Ursache. (*Städt. Krankenh., Potsdam.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 34, S. 1378—1380. 1922.

Bericht über eine Uterusruptur an einer 25jährigen Drittgebärenden intra partum bei normalen Becken und etwas größerem Kind in Schädellage ohne irgendwelche vorherige Anzeichen. Die Gebärmutter zerriß am Scheidenansatz in der vorderen Circumferenz von einem Parametrium zum anderen, bei schwacher Wehentätigkeit schon 4½ Stunden nach dem Blasensprung. Solche unerklärlichen Fälle mahnen zur Vorsicht bei forensischer Beurteilung ähnlicher Ereignisse außerhalb von Anstalten. *Haberda* (Wien).

Döderlein, A.: „Aus meiner Gerichtsmappe.“ V. Anklage gegen einen Arzt wegen fahrlässiger Tötung. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 1, S. 20—22. 1923.

Eine Frau, welche bereits 7 mal geboren hatte, kam zum 8. Mal am Schwangerschaftsende nieder und wurde, nachdem das Fruchtwasser schon vor Tagen abgeflossen war, unter Beihilfe eines Arztes entbunden, der zunächst einen Zangenversuch machte, dann, da dieser mißlang, unter der Annahme, daß das Kind noch lebe, auf den Fuß wendete und schließlich, da er an der Ablösung der Oberhaut des geborenen Kindesteiles merkte, daß das Kind abgestorben sei, den nachfolgenden Kopf perforierte. Beim Eingehen in die Gebärmutter zum Zwecke der Entfernung der Nachgeburt, die nicht abging, tastete er eine komplette Zerreißen der Gebärmutter. Bei gutem Allgemeinbefinden der Wöchnerin glaubte er noch einige Stunden zuwarten zu dürfen, ehe er die Frau zum Zwecke der Vornahme eines Bauchschnittes in ein Spital überbringen ließ. Bei der Operation fand sich an der rechten Seite der Gebärmutter im unteren Bereiche ein 12 cm langer Riß, der sich auf das vordere Scheidengewölbe fortsetzte, wobei auch die Harnblase von der Gebärmutter abgerissen und eröffnet war. Nach Entfernung der Gebärmutter und chirurgischer Versorgung der Verletzung der Harnblase starb die Frau 3 Tage nach der Operation. Es kam zur gerichtlichen Sektion der Leiche und zu einer Anklage gegen den Arzt, welchem vorgeworfen wurde, daß er die bei der nachträglichen Untersuchung des

Kindes festgestellte Diagnose eines Hydrocephalus nicht schon bei der Geburt gestellt, daß er weiter fälschlich ein lebendes Kind angenommen, nach einem vergeblichen Zangenversuche die Wendung des Kindes gemacht, bei der er die Gebärmutter und die Harnblase zerrissen habe. Des weiteren wurde ihm vorgeworfen, daß er ohne Narkose und Zuziehung eines zweiten Arztes vorgegangen sei und die operative Entfernung der Gebärmutter nicht frühzeitiger veranlaßt habe.

Döderlein, der schließlich vom Gerichte befragt wurde, kam zu dem Schluß, es sei nicht als erwiesen anzusehen, daß zwischen dem Handeln und Unterlassen des Arztes und dem Tod der Frau ein Zusammenhang in dem Sinne bestehe, daß man ihn der fahrlässigen körperlichen Verletzung und Tötung beschuldigen könne. Wohl sei zuzugeben, daß die Geburt ohne Schaden für die Frau verlaufen wäre, wenn der Arzt den Hydrocephalus zur rechten Zeit erkannt und infolgedessen die Perforation desselben ausgeführt hätte. Doch sei ihm zuzubilligen, daß bei der relativen Seltenheit eines Hydrocephalus die Diagnose zu stellen nicht möglich war und er in der irrigen Annahme, daß das Kind noch lebe, ohne Verschulden in seinem Entschluß beeinflußt wurde. Allerdings sei es ein Fehler, nach dem vergeblichen Zangenversuch die Wendung gemacht zu haben, wohl aber sei nicht festzustellen, ob nicht die Zerreißen der Gebärmutter schon vor der Wendung wenigstens teilweise spontan erfolgt sei. Für einen einzelnen Arzt sei es nicht immer leicht, die sonst wünschenswerte Narkose in der Privatpraxis vorzunehmen. Auch kann darin, daß die Zuziehung eines zweiten Arztes unterlassen wurde, noch kein den Arzt belastender Fehler erblickt werden. Als die Zerreißen der Gebärmutter eingetreten war, war die Frau nicht mehr mit Sicherheit zu retten, weshalb auch die Versäumnis der Überführung ins Spital zum Zwecke der operativen Entfernung der Gebärmutter nicht mit Sicherheit als für den tödlichen Ausgang verantwortlich bezeichnet werden kann. *Haberda (Wien).*

Sigwart, W.: Verhängnisvolle Folgen einer Fehldiagnose (Forensisches zur Abortbehandlung). (*Frauenklin., Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 46, Nr. 45, S. 1808—1815. 1922.

Ein 23-jähriges Mädchen wurde unter dem Bilde schwersten Verfalls und hochgradiger Anämie in die Klinik eingebracht mit dem Vermerk eines Arztes: „Wird wegen Abortus imperfectus mit Verdacht auf Perforation dem Krankenhaus überwiesen.“ Diagnose: Peritonitis und Verdacht auf innere Blutung. Der eingehende Finger kam hinten, etwas seitlich, in einen breitklaffenden Riß, der nach links in die freie Bauchhöhle führte. Laparotomie. Es bestand allgemeine Peritonitis. Streptokokken in Reinkultur. Im Fundus und an der Hinterseite des Corpus uteri 3 bis über bleistiftdicke Löcher mit zum Teil zerfetzten Rändern. Links neben dem Uterus lag ein schlaffes, ebenfalls durchlöcherteres Gebilde, eine entleerte linksseitige Ovarialcyste. Der Uterus war links hinten bis zur Hälfte durchgerissen und das Parametrium aufgeschlitzt. Totalexstirpation des Uterus samt Adnexen. Die linke Arteria uterina war durchgerissen. 15 Stunden nach der Operation Exitus letalis. Die Obduktion ergab allgemeine Sepsis und Peritonitis. Ein Arzt hatte, durch die Ovarialcyste irregeführt, Schwangerschaft angenommen. Nach seiner Angabe kam später das Mädchen blutend und fiebernd, und es wurde von ihm, offenbar in der Annahme, es handle sich um einen fieberhaften Abort im 3. Monat, ambulante Erweiterung des Uterus mit Laminaria und Tamponade angestrebt, jedoch nicht erzielt, so daß er schließlich beschloß, den Abortus in der Wohnung des Mädchens zu beenden. Nach der Schilderung des Arztes und der die Narkose versorgenden Hebamme hatte der Arzt beim Eingehen mit der Hand in die Scheide eine Verletzung festgestellt, und plötzlich sei ihm fadenziehende Flüssigkeit, der Inhalt der angestochenen Ovarialcyste, über die Hand geflossen, worauf das Mädchen der Klinik überwiesen wurde. Wie die Verletzungen zustande kamen, mußte dahingestellt bleiben; der Arzt stellte entschieden in Abrede, außer einem ziemlich dicken Tamponator irgendein Instrument in die Gebärmutter eingeführt zu haben. Ausgeschlossen ist es nicht, daß das Mädchen, im Glauben schwanger zu sein, bevor es zum Arzt ging, bei einer Abtreiberin war. Dem Sigwartschen Gutachten stimmte Seitz bei, während Dührssen fast in allen Punkten, die die beiden ersteren für den Arzt belastend hielten, einen anderen Standpunkt vertrat.

S. erklärte, daß die tödliche Blutsepsis nach dem Obduktionsbefunde schon Tage alt und sicher älter war als die schweren Verletzungen. Denn zum mindesten die parametrale Verletzung mit Zerreißen der Arteria uterina und Durchstoßen der Cyste ist wahrscheinlich erst am Tage der Einlieferung in die Klinik gesetzt worden, da bei der Operation die zerrissene Arteria uterina noch spritzte. Wäre die Arterie tage-

lang vorher verletzt worden, so hätte sich das Mädchen mittlerweile verbluten müssen. Folglich bestand ein Zusammenhang zwischen Verletzung und Tod an Sepsis nicht, und das Mädchen war verloren, ob die Verletzungen des Uterus hinzukamen oder nicht. Wahrscheinlich hätte es gerettet werden können, wenn zur Zeit der Verletzung eine Infektion nicht bestanden hätte. S. hat auch den Arzt für die Blutsepsis nicht direkt und allein verantwortlich gemacht, weil nicht zu widerlegen war, daß das Mädchen vorher von einer Abtreiberin infiziert worden sein konnte. Er hat aber zugegeben, daß die Behandlung mit Laminariastift und Tamponade bei bereits bestehendem Fieber in der Sprechstunde den tödlichen Ausgang durch Bauchfellentzündung begünstigt hat. Gemäß diesem Gutachten wurde nur Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung erhoben. Verf. erklärt weiter, die Verwechslung einer Ovarialcyste mit einem schwangeren Uterus könne nicht als Kunstfehler bezeichnet werden, obzwar sie durch genaue Untersuchung in Narkose leicht hätte vermieden werden können. Die Perforation des Uterus konnte bei der nötigen Achtsamkeit an dem ungehemmten Vordringen des Instrumentes erkannt werden. Aber entlastend wirkt der Umstand, daß der Widerstand am Fundus uteri vom Operateur für den Widerstand des inneren Muttermundes gehalten wurde, weil die Ovarialcyste in dem Tastbefund des Arztes erst dem Corpus uteri entsprach, so daß er bei der ersten Perforation annehmen konnte, er habe jetzt erst den Widerstand des inneren Muttermundes überwunden und das tiefe Vordringen des Instrumentes ihm nicht aufzufallen brauchte. Dies alles entschuldigt aber nicht die Summation und Ausdehnung der Verletzungen, die an dem harten, nichtschwangeren Uterus nur mit Anwendung unsachgemäßer Gewalt entstanden sein konnten. Die Art, wie hier vorgegangen sein muß, habe mit den Regeln ärztlicher Kunst nichts mehr zu tun. Nach dem Verf. war es falsch, bei fieberndem Abort den Laminariastift ambulant einzulegen, während Dührssen sagt, die ambulante Behandlung des fieberhaften Aborts in der Sprechstunde könne ohne Gefahr durchgeführt und dürfe deshalb nicht als falsch bezeichnet werden.

Dittrich (Prag).

Jung, P.: Zur Frage einer Änderung der gesetzlichen Bestimmungen über therapeutischen Abort und Sterilisation. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 36, S. 877—882. 1922.

Referat, erstattet an die Schweizer Gynäkol. Gesellschaft zur Vorbereitung einer Eingabe an die vorberatenden Instanzen. Die Freigabe der künstlichen Fehlgeburt wird abgelehnt. Während das deutsche Bürgerliche Gesetzbuch die Behandlung der Frucht als Pars viscerum matris eher zuläßt, begründet das schweizerische Zivilgesetzbuch den staatlichen Schutz der Frucht. Gegen die mit der Freigabe notwendig verbundenen Gefahren für Leben und Gesundheit der Mütter könne der Staat ebenso auftreten wie gegen Seuchen und gegen den Mißbrauch von Genußmitteln und Giften. Die Freigabe müßte die schrankenlose Zunahme des außerehelichen Geschlechtsverkehrs nach sich ziehen und so die Grundlage unseres auf der Einehe aufgebauten Staatswesens untergraben. Der Einwand, daß die gesetzliche Schranke dem Volksbewußtsein nicht entspreche, sei nicht stichhaltig. Auch in Eigentumsfragen reiche das Rechtsbewußtsein vielfach nur so weit, als die Sorge vor Entdeckung wirke, und doch wird niemand ernstlich an die Abschaffung des gesetzlichen Schutzes für das Eigentum denken. Auch der von sachkundiger Hand ausgeführte Eingriff der Schwangerschaftsunterbrechung gefährde die Frau und würde sie um so mehr gefährden, wenn er alle paar Monate wiederholt werde. Die gesetzliche Anerkennung würde gerade die Bedenkenlosen unter den Ärzten zum Schaden der Frauen fördern. Schließlich würde die Freigabe die Rücksicht des Mannes gegenüber der Frau noch weiter mindern. Die Freigabe der Abtreibung bis zu einem bestimmten Zeitpunkt käme der gänzlichen Freigabe gleich. Das bestehende Gesetz, das keine eigenen Bestimmungen hinsichtlich der aus ärztlichen Erwägungen eingeleiteten Fehlgeburt enthält, genüge vollauf. Sollte doch eine eigene Bestimmung ins Gesetz aufgenommen werden, so sei die Fassung

des Art. 107 des Vorentwurfes von 1917/18 nicht zu empfehlen. Anzeigepflicht, Überprüfung des ärztlichen Rates, Zwangsberatung mit einem anderen Arzte wird abgelehnt, ebenso die „soziale Indikation“. Es sei kindlich, so gewaltige Fragen, wie sie aus der Umgestaltung des Wirtschaftslebens entsprungen sind, mit solchen kleinlichen und bedenklichen Mitteln (sozialer Index) lösen zu wollen. Der Schwangerschaftsunterbrechung bei vertrauenswürdig erwiesenen Schwachsinn oder Blödsinn der Mutter würde Verf. noch zustimmen, aber auch hier nehme die von Instanz zu Instanz und von Ort zu Ort schwankende Begutachtung in Fällen von Eheverhinderung oder Ehescheidung jede Zuversicht. Nur bei durch ein gerichtliches Urteil erwiesener Notzucht könnte man der Abtreibung zustimmen, müßte allerdings für eine Abkürzung des gerichtlichen Verfahrens Vorsorge treffen. Der Berichterstatter hält auch besondere gesetzliche Bestimmungen hinsichtlich Unfruchtbarmachung für überflüssig, schlägt aber doch für den Fall, daß solche nötig erachtet würden, vor, die Strafflosigkeit des Eingriffes auszusprechen: 1. „in Krankheitsfällen, wo jede weitere Schwangerschaft eine direkte Lebensgefahr oder dauernde Gesundheitsschädigung in sich schließt“, 2. bei Geisteskrankheit oder Geistesschwäche, die nach dem Gesetz eheunfähig machen oder Entmündigung bedingen würden. Verf. ist gegen den Krankenhauszwang. Sollte er in den Entwurf aufgenommen werden, so wäre eine Bestimmung notwendig, daß kein Arzt zur Schwangerschaftsunterbrechung oder Unfruchtbarmachung gezwungen werden kann. Die leitenden Gedanken sind schließlich in Thesen zusammengefaßt.

Meizner (Wien).

Annovazzi, Giuseppe: Sulla eziologia della paralisi ostetrica. (Die Ätiologie der Geburtslähmung.) (*Clin. ortop., pio istit. rachitici, Milano.*) Arch. di ortop. Bd. 38, H. 1, S. 41—82. 1922.

Die Bezeichnung „Geburtslähmung“ will Verf. ausschließlich für solche wirkliche Lähmungen angewendet wissen, deren Entstehung auf ein Trauma während der Geburt zurückzuführen ist. Sie sind zu unterscheiden von Lähmungen zweifellos angeborenen Ursprungs und von den sog. Pseudoparalysen, bei denen eine Nervenläsion nie bestanden hat, sondern bei denen die Bewegungseinschränkung die Folge einer während der Geburt erlittenen Distorsion oder Epiphysenlösung ist. Es gibt ohne Zweifel auch Mischformen der genannten 3 Gruppen. — Aus den vom Verf. angeführten und mit Röntgenbildern belegten 11 eigenen Beobachtungen zieht er folgende Schlüsse. Keine der bekannten Theorien erklärt ausreichend alle Formen der sog. Geburtslähmung. Die Nervenläsion ist ihre häufigste Ursache. Die charakteristische Haltung der Gliedmaßen kann trotzdem die Folge einer Distorsion sein. Diese beiden Ursachen können gemeinsam, unabhängig voneinander vorkommen. Die Luxation, wenn sie vorkommt, ist die Folge und nicht die Ursache der Lähmung. Die Asphyxie des Neugeborenen ist in der großen Mehrzahl der Fälle (9 von 11) vorausgegangen, und die mangelhafte Blutzirkulation kann in den Nervenfasern einen Locus minoris resistentiae schaffen. Die Knochenatrophie und Verkürzung der Gliedmaßen kann die Folge sowohl der Nervenschädigung als auch einer Verletzung des Epiphysenknorpels sein. Die Muskellähmungen gehen gewöhnlich bald zurück. Häufig kommen bei den Lähmungen auch Skelettveränderungen, wie Schulterblatthochstand und Skoliose, vor, die in einigen Fällen angeboren, in anderen erworben sein können.

v. Khautz (Wien)._o

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Placzek: Das Geschlechtsleben des Menschen. Ein Grundriß für Studierende, Ärzte und Juristen.** Leipzig: Georg Thieme 1922. V, 205 S. G. Z. 1,15.

Placzek, der Autor der vielgelesenen Studien über das Geschlechtsleben der Hysterischen, über Freundschaft und Sexualität, über das Berufsgeheimnis des Arztes und andere wichtige Themen, bringt in diesem neuen Buche in leicht verständlicher Form nach anatomischen und physiologischen Vorbemerkungen Mitteilungen über das

Geschlechtsleben des Kindes, die Pubertät, die Fröheife, die Folgen der Kastration, den normalen Geschlechtstrieb und dessen Varianten und Anomalien in qualitativer und quantitativer Beziehung, besonders auch über die Homosexualität. Den Schluß des ersten Buches, welches in seiner Darstellungsweise auch für Juristen verständlich ist, bildet die Erörterung sexueller Fragen in bürgerlichen Rechtssachen und vor dem Strafgericht. *Haberda* (Wien).

● **Ellis, Havelock: Das Geschlechtsgefühl. Eine biologische Studie. Autoris. dtsh. Ausg. mit Unterstützung von Max L. Kötscher, besorgt von J. E. Kötscher. (Sexual-psychol. Studien, Bd. 2.) 3. verm. u. verb. Aufl. Leipzig: Curt Kabitzsch 1922. XVI, 448 S. G. Z. 5.**

In seiner bekannten, großangelegten biologischen Studie über den Geschlechtstrieb und das Geschlechtsgefühl, welche nunmehr in 3. Auflage erschienen ist, bringt H. Ellis zunächst eine Analyse des Geschlechtstriebs unter Rücksichtnahme auf die Bedeutung und den Einfluß der Hormone und verbreitet sich dann in besonders ausführlicher Weise über den Zusammenhang von Erotik und Schmerz, wobei er in diesem für den Gerichtsarzt so wichtigen Kapitel betont, daß der wesentliche Faktor des Masochismus und des Sadismus nicht die Grausamkeit, sondern der Schmerz ist. Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit den besonderen Merkmalen des Geschlechtstriebs des Weibes, den Schluß des Buches, das sehr viele Kasuistik enthält, bilden zwei Anhänge; der eine behandelt den Geschlechtstrieb bei den Naturvölkern, der andere bringt Geschlechts geschichten normaler Männer und Frauen nach deren Mitteilungen mit Reminiszenzen aus der frühesten Kindheit. *Haberda* (Wien).

Wollenberg, R.: Röntgensterilisierung und Libido. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 66, H. 3/4, S. 439—444. 1922.

Eine 33jährige, verheiratete Frau hatte seit den Kriegsjahren eine zügellose sexuelle Betätigung gezeigt, so daß sie in einer geschlossenen Anstalt untergebracht werden sollte, wenn nicht operativ oder durch Röntgensterilisierung eine Abschwächung ihrer Libido erzielt werden konnte. Doch ist der Erfolg der Röntgensterilisierung in bezug auf den Geschlechtstrieb höchst unsicher, denn cerebrale Einflüsse kommen für den Impuls zur geschlechtlichen Betätigung beim Menschen ganz wesentlich in Frage. Die Röntgenkastration kann nur bei einer mit der cyclischen Eierstocksfunktion parallel gehenden Periodizität der sexuellen Übererregbarkeit Erfolg bringen. *Haberda* (Wien).

Marcuse, Max: Orgasmus ohne Ejaculation. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 35, S. 1171—1173. 1922.

Marcuse möchte die von Fürbringer veröffentlichte Studie über die Ejaculatio deficiens inter congressum, wobei die Ejaculatio und Orgasmus ausbleiben, durch den Hinweis auf Störungen ergänzen, bei denen es zwar zum Orgasmus kommt, aber nicht zur Ejaculation, und zwar können diese Störungen bei der Cohabitation, Masturbation und bei der (scheinbaren) Pollution auftreten. Orgasmus und Ejaculation sind nicht grundsätzlich organisch aneinander gebunden, sondern nur beim Sexualakt normalerweise funktionell miteinander verknüpft. Die gelegentliche Aufhebung dieser Funktionsgemeinschaft kann durch psychische Einflüsse hinreichend erklärt werden. — An seiner schon im Jahre 1910 formulierten Anschauung, daß sexuelle Abstinenz Entzündungs- und Rückbildungsveränderungen an den Geschlechtsorganen hervorrufen können, hält M. auch jetzt noch fest. *B. Solger* (Neisse).

Löwe: Die Gefahr der homosexuellen Infizierung der Jugend. Zeitschr. f. Kinderforsch. Jg. 27, H. 5/6, S. 130—138. 1922.

Der doppelgeschlechtliche Trieb haftet dem Menschen über die Zeit der Geburt hinaus nicht an, vielmehr ist der Mann zum Weib, das Weib zum Mann geschlechtlich gerichtet. Es ist nicht richtig, daß der Gleichgeschlechtliche bei der Betätigung seines Triebes unter unwiderstehlichem Zwang handle und daß die Unterdrückung und Ver-

drängung seiner Triebe eine Neurose erzeuge. Die Neurose entsteht, wenn Leute mit angeborener Willensschwäche gegen unmoralische Verlockungen den normalen Widerstand nicht aufbringen und unterliegen. Bei der Entscheidung des Konflikts flüchten sie sich in die Krankheit. Gefährlich ist besonders, daß sich die Verteidiger der gleichgeschlechtlichen Liebe mit ihren verführerischen Ausführungen an die Jugend wenden, die sich gerne den Erfahrungen von Eltern und Lehrern verschließt und eigene Pfade zu gehen geneigt ist. Was im Widerspruch zu den Ansichten erfahrener älterer Leute steht, ist dem Jugendlichen doppelt anziehend und gerade für den sog. Hochbegabten erlebenswert. Darum weg mit der Lehre Blüher's, die gleichgeschlechtliche Liebe sei etwas Notwendiges und daher Erlaubtes, alle Großtaten der Geschichte seien von Homosexuellen geschaffen! Nicht der gleichgeschlechtliche Trieb ist angeboren, sondern die krankhafte Willensschwäche ist bei den in Frage kommenden Menschen, unter denen sich auch begabte Neuro- und Psychopathen befinden, angeboren. Die Homosexualität ist anerzogen, darum ist gegen sie Stellung zu nehmen. *Haberda* (Wien).

Boehm, Felix: Beiträge zur Psychologie der Homosexualität. II. Ein Traum eines Homosexuellen. Internat. Zeitschr. f. Psychoanal. Jg. 8, H. 3, S. 313—320. 1922.

Der Homosexuelle brachte mit starkem Affekt die Phantasie vor, die Mutter habe selbst einen Penis wie ein Elefant, nur habe sie ihn eingezogen, wie dies auch das Pferd tun könne. Seine Angst und seine Abneigung gegen Frauen führte er auf die unbewußte Angst zurück, die Frau könnte beim Coitus ihren eingestülpten mächtigen Penis heraus-schleudern und seinen viel kleineren Penis verschlingen. Daraus kann der Wunsch Homosexueller entstehen, in der Scheide der Mutter mit dem Penis des Vaters zu verkehren oder in der Scheide einer Frau dem Penis eines anderen Mannes zu begegnen. Der Geburtsvorgang erscheint ihm als das Hervortreten des versteckten weiblichen Penis. *Haberda* (Wien).

D'Aguiar, Asdrubal Antonio: Vergleichende Studien über das Alter der weiblichen Opfer von Sittlichkeitsverbrechen und über das der Sittlichkeitsverbrecher. (*Inst. de med. leg., Lisboa.*) Arch. de med. leg. Bd. 1, Nr. 1/2, S. 141—183. 1922. (Portugiesisch.)

Es handelt sich um 1274 weibliche Personen, die einem Sittlichkeitsverbrechen zum Opfer gefallen waren, und die der Verf. aus dem Institut für gerichtliche Medizin zu Lissabon in dem Zeitraum von 1911—1920 gesammelt hat. Das Alter der Personen schwankte zwischen 2 und 50 Jahren. Die meisten Fälle, nämlich 145, 190, 258, 275 entfielen auf das 14., 15., 16. und 17. Lebensjahr. 2 Fälle waren 2 Jahre, 10 Fälle 3 Jahre alt, die Anzahl der übrigen Fälle bis zum 13. Lebensjahr schwankte zwischen 11 und 71. Dem 18. Lebensjahr gehörten 7 Fälle an, für die Lebensalter von 18—50 nahm die Zahl der Fälle rasch ab: 7, 4, 3, 2 und dann meist nur 1. Die Kinder bildeten relativ häufiger das Opfer als die Erwachsenen. Doch ist zu beachten, daß nicht alle Fälle von Erwachsenen zur Anzeige kommen. Die Zahl der Kinder bis zum 11. Lebensjahr betrug 257 = 67,1%, bis zum 12. Jahr gerechnet 299 = 78,1%. Was das Alter der Sittlichkeitsverbrecher betrifft, so bewegte es sich bei den vom Verf. beobachteten 958 Fällen zwischen 11 und 74 Jahren. Ein großer Teil, 272 Fälle, entfiel auf das 20. bis 24. Lebensjahr, 245 Fälle standen im Alter von 15—19 Jahren, 173 im Alter von 25—29 Jahren, 79 in dem von 30—34, 50 in dem von 35—39, 50 in dem von 40—44, 22 in dem von 45—49, 21 in dem von 50—54, 20 in dem von 55—59, 10 in dem von 11—14, 10 in dem von 65—69, 5 in dem von 60—64, 1 in dem von 74 Jahren. Der jüngste Verbrecher war 11, der älteste 74 Jahre alt. Beim Vergleich des Alters der Verbrecher zu dem ihrer Opfer ergeben sich im allgemeinen folgende Beziehungen:

Alter der Verbrecher	Alter der Opfer
70—74 Jahre	2 Jahre
60—69 „	3—6 „
40—59 „	7—11 „
35—39 „	12—15 „
15—34 „	16—19 „
11—14 „	über 11 „

Daraus lassen sich folgende Schlüsse ziehen: 1. Der Verbrecher bevorzugt immer Opfer, die jünger sind als er. 2. Das Alter der Verbrecher nimmt bis zum erwachsenen Alter in direktem Verhältnis zum Alter der Opfer zu. 3. Das Alter der Verbrecher nimmt vom erwachsenen Alter bis zum Greisenalter im umgekehrten Verhältnis zum Alter der Opfer zu. *Ganter* (Wormditt).

Schneickert: Vögel als Tintenspritzer. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 9, H. 7, S. 209 bis 210. 1922.

Nicht nur pervers veranlagte Menschen beschmutzen aus sexuellen Motiven bei Menschenansammlungen oder im Gedränge Kleider von Frauen und Mädchen mit Tinte usw., es können dies auch Vögel, Sperlinge und Drosseln tun, die sich mit Holunderbeeren oder überreifen Brombeeren den Magen überfüllt haben und sich nun in der Ruhezeit abends oder nachts „übergeben“, wobei in Parkanlagen Leute bespritzt werden können.
Haberda (Wien).

Leichenerscheinungen. Spurennachweis.

Rebello, Silvio: Le contrôle de la „réaction actuelle“ des tissus animaux par les fils-indicateurs. Une méthode pour le diagnostic de la mort. (Die Kontrolle der „aktuellen Reaktion“ der menschlichen Gewebe durch Fadenindikatoren. Eine Methode zur Erkennung des Todes.) (*Istit. de pharmacol. et thérap., jac. de méd., Lisbonne.*) Arch. internat. de pharmaco-dyn. et de thérap. Bd. 26, H. 5/6, S. 395 bis 405. 1922.

Die Methode beruht auf der verschiedenen Konzentration der H-Ionen in lebenden und toten Geweben. Als Indicator bewährte sich am meisten „Bromthymolblau“ (Dibromthymolsulfophthalein). Ein Seidenfaden, der durch eine Lösung von 0,1 g des Färbungsmittels in 15 ccm 80% Alkohol braun, ein zweiter Faden, der durch eine Lösung von 0,1 g in 1,6 cm $\frac{1}{10}$ Normal-Natronlauge, aufgefüllt auf 15 cm Alkohol blau gefärbt ist — die Färbung hält sich gegen Licht geschützt lange Zeit —, wird mittels einer Nadel durch eine tiefe Hautfalte des Oberschenkels gestochen und nach einer Stunde herausgezogen. Ein sicheres Zeichen des Todes ist es, wenn der blaue Faden braun gefärbt, der braune Faden braun geblieben ist in dem Teil, der mit dem Gewebe in Berührung gekommen war. 4 Stunden nach dem Tode — die früheste Zeit der Untersuchung — war die Reaktion stets positiv, an amputierten Gliedern trat die Reaktion 2—4 Stunden nach der Amputation auf. *G. Strassmann* (Wien).

De la Guardia, Jorge: Die postmortale Diagnose. Siglo méd. Bd. 70, Nr. 3580, S. 82—85 u. Nr. 3581, S. 110—112. 1922. (Spanisch.)

Dem Arzt, der die Todesursache feststellen soll, begegnen oft mehr oder weniger große Schwierigkeiten, so wenn der Verstorbene längere Zeit oder überhaupt nicht in ärztlicher Behandlung stand, wenn Angaben über sein Vorleben fehlen, wenn er keine Angehörigen hat. Alsdann muß der Arzt außer der Lokalität den Körper des Verstorbenen genau besichtigen und auf alle Veränderungen achten, um feststellen zu können, ob ein gewaltsamer Tod, von fremder oder eigener Hand, oder ob eine natürliche Todesursache vorliegt. Der Verf. gibt eine eingehende Anleitung über das Vorgehen des Arztes und zählt alle die Abweichungen vom Normalen auf, auf die man bei der Besichtigung des Körpers stoßen kann.
Ganter (Wormditt).

Honeij, James A.: Postmortem radiography. (Röntgendurchleuchtung nach dem Tode.) Boston med. a. surg. journ. Bd. 187, Nr. 15, S. 545—546. 1922.

Honeij weist auf die Bedeutung der Röntgendurchleuchtung der Leiche bei gewaltsamen Todesarten hin zur Feststellung von Fremdkörpern, besonders Kugeln, zur Ermittlung des Sitzes und der Ausdehnung von Frakturen, aber auch über die Ausdehnung von Erkrankungen gibt die Röntgenaufnahme der Leiche Auskunft, wodurch die Sektion erleichtert und ihr Ergebnis verbessert werden kann.

G. Strassmann (Wien).

Lochte: Sammelforschung über kataleptische Totenstarre. Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 2, S. 56—57. 1923.

Die Mitteilungen über kataleptische Totenstarre aus der Zeit des Weltkrieges sind dürftig. Es erscheint deshalb geboten, die im Weltkriege gemachten Erfahrungen zu sammeln und zu sichten. Zu diesem Zweck ergeht die Aufforderung an die Ärzteschaft, ihre Erfahrungen auf diesem Gebiete mitzuteilen. Die Angelegenheit ist um so wichtiger,

als die kataleptische Totenstarre gerichtsärztliche Bedeutung hat. Über das Ergebnis der Sammelforschung wird später in dieser Zeitschrift Bericht erstattet werden. *Lochte.*

Syk, Ivan: Eine Methode der Hirnsektion und der Hirnpräparation. Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 27, H. 1/2, S. 95—96. 1922. (Schwedisch.)

Stellungnahme zur Kritik eines früher veröffentlichten Aufsatzes über denselben Gegenstand und Hinweis auf die Notwendigkeit, die besonderen Wünsche eines Otologen bei der Sektion des Gehirns zu berücksichtigen. Nach dem Einschnitt in die seitliche Zisterne soll zur besseren Inaugenscheinahme der Kopf etwas nach hinten gebeugt werden, um den Liquor abfließen zu lassen. Man kann auf diese Weise den Situs vor weiterer Präparation bei Herausnahme des Gehirns genau studieren. *H. Scholz.*

Besserer und Georg Strassmann: Medizinischer oder chemischer Sachverständiger? Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 4, S. 279—282. 1922.

In eindringlicher Weise verlangen die beiden Verff. für die Vornahme gerichtlicher Untersuchungen zur Feststellung von Blutspuren, Haaren und menschlichem Samen die Zuziehung medizinischer Sachverständiger an Stelle der vielfach noch von den deutschen Gerichten geübten Verwendung von Chemikern. Mit Recht weisen sie darauf hin, daß alle grundlegenden einschlägigen wissenschaftlichen Ermittlungen in dieser Richtung vorwiegend von Medizinern ausgegangen sind, diese daher in erster Linie hierzu berufen erscheinen, in befriedigender Weise die nötigen Arbeiten für die Gerichte vornehmen zu können. Auch erinnern die Verff. zur Unterstützung ihrer durchaus berechtigten und sachlich begründeten Forderung daran, daß in Österreich seit Jahrzehnten auf Grund eines Justizministerialerlasses die Vornahme der spezifischen Blutuntersuchungen an den gerichtlich-medizinischen Universitätsinstituten erfolgt.

C. Ipsen (Innsbruck).

Romanese, Ruggero e Giovanni Pinolini: Osservazioni comparative sul valore dei metodi della epimicroscopia e della epitranseopia per la diagnosi di tracce di sangue su oggetti opachi. (Vergleichende Untersuchungen über die Bedeutung der Methoden der Epimikroskopie und Epitransskopie für die Diagnose von Blutflecken auf undurchsichtigen Gegenständen.) (*Istit. di med. leg., univ., Torino.*) Arch. di antropol. crim. psichiatria e med. leg. Bd. 42, H. 3/4, S. 149—163. 1922.

An Stelle der Epimikroskopie hat de Domenicis eine sog. Transmikroskopie vorgeschlagen, die sich bei der Nachprüfung durch den Verf. als vollwertiger Ersatz der Epimikroskopie erwiesen hat.

Es wird auf das Objekt, das den verdächtigen Blutfleck enthält, 1 Tropfen Celloidin in Aceton oder Amylacetat gelöst, gebracht und nach Trockenwerden des Celloidins (etwa 12 Stunden) das Celloidinhäutchen mit der Pinzette entfernt, an dem etwas von dem Blutfleck stets haften bleibt und ohne Fixation mikroskopisch auf dem Objektträger ungefärbt oder nach Färbung mit sauren Anilinfarben (Domenicis nimmt 1proz. Eosinlösung, die das Celloidin nicht färben) untersucht. Die roten Blutkörperchen lassen sich deutlich erkennen, bei Färbung mit basischen Anilinfarben werden auch die Kerne der Leukocyten und z. B. die Malariaparasiten sichtbar. An dem Präparat kann auch mit einer Pyridin-Hydrazinlösung das Hämochromogenspektrum dargestellt werden. *G. Strassmann (Wien).*

Béger, H.: Zur Frage der Konservierung präcipitirender Antisera. (*Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig., Bd. 89, H. 6, S. 210—213. 1922.

Zur Konservierung präcipitirender Antisera wird Zusatz von metallischem Kupfer empfohlen, indem das möglichst keimarm gewonnene Serum mit Kupferblech (1 qcm auf 1 ccm Serum) beschickt und dieses 10—14 Tage darin gelassen wird. Längere Einwirkung ist zwecklos, da die baktericide Kraft des Serums nach 14 Tagen nicht mehr zunimmt und das Serum sich verfärbt. Schimmelpilze und Sporen werden dabei nicht abgetötet. Von der Konservierung der Antisera mit Yatren, die Ref. vorgeschlagen, wird abgeraten, da bei Yatrenzusatz die Wertigkeit der Antisera rasch abnehme. *G. Strassmann (Wien).*

● **Ascoli, Alberto: Die Thermopräcipitinreaktion. Deutsche verb. u. verm. Ausg. von Rudolf Stephan Hoffmann.** Wien u. Leipzig: Josef Safár 1922. 124 S.

Die sog. Thermopräcipitinreaktion dient zum Nachweis von Bakterieneiweißstoffen. Sie ist ausgeprobt bei Milzbrand, Schweinerotlauf und anderen Infektionskrankheiten.

Das präcipitierende Serum wird durch Einspritzung abgetöteter Bakterienkulturen gewonnen. Besonders gut eignen sich dafür Esel. Das Serum bildet ein Präcipitat mit Bakterien, die in erkrankten Organen enthalten sind, und behält seine Wirksamkeit länger als sonstiges präcipitierendes Antiserum auch bei Einwirkung von Hitze — daher Thermopräcipitinreaktion —, bei durch Fäulnis veränderten Organen und auch wenn erkrankte Organe lange Zeit mit Alkohol, Sublimat, Formalin konserviert waren.

G. Strassmann (Wien).

Hájek, František: Das Hystereseprinzip für den gerichtlichen Blutnachweis. Časopis lékařův českých Jg. 61, Nr. 19, S. 426—429. 1922. (Tschechisch.)

Hájek hat untersucht, ob die von Ružička durch experimentelle Untersuchungen festgestellte Erscheinung, daß sich die Substanz der lebenden Organismen vom Beginn der Entwicklung ab bis zum Tode stetig fortschreitend verdichtet — welche Erscheinung Ružička Hysterese des Protoplasma nannte —, nicht auch für den forensischen Blutnachweis verwendbar ist, insbesondere für die Entscheidung der Frage, ob eine bestimmte Blutspur von einem jüngeren oder einem älteren Individuum stammt.

Den Grad der Kondensation ermittelte H. einerseits mittels der Ausflockungsmethode, andererseits durch Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration. Die Untersuchung erstreckte sich auf 120 Fälle, die verschiedenen Altersstufen angehörten. Er verwendete angetrocknetes Blut, von welchem er für jede der beiden Methoden 0,5 g in 200 ccm Wasser zur Lösung brachte. Die Hälfte der Lösung diente als Untersuchungsobjekt, die andere Hälfte als Vergleichsobjekt. Die Ausflockung wurde mit 96% Alkohol vorgenommen, die Feststellung der Wasserstoffionenkonzentration nach der Methode von Michaelis.

H. fand, daß die Intensität der durch Zusatz von Alkohol entstandenen Trübung bzw. Fällung mit zunehmendem Alter abnahm. Bei jugendlichen Individuen entstand sofort eine intensive Trübung, bisweilen auch Flockenbildung, während bei älteren Individuen die Trübung erst nach einiger Zeit auftrat und bedeutend schwächer war. Die Untersuchung der Wasserstoffionenkonzentration ergab, daß der Wasserstoffionexponent bei Neugeborenen am größten war und 7,45 betrug; mit zunehmendem Alter sank er ständig um bei Personen im Alter von 45 Jahren die niedrigste Zahl von 6,55 zu erreichen, worauf er wieder unbedeutend anstieg. Nach den Untersuchungen H.s würde dem mittleren Lebensalter von 35—40 Jahren ein Exponent von 6,77 entsprechen, so daß, falls in einem bestimmten Fall der Exponent höher wäre, auf ein jüngeres Individuum, falls er niedriger wäre, auf ein älteres Individuum geschlossen werden könnte. Da sich bei seinen Untersuchungen jedoch auch mehrfach Abweichungen von diesen Zahlen ergaben, deren Ursachen noch nicht ermittelt sind, scheint diese Methode vorläufig wenigstens in der forensischen Medizin zur Ermittlung des Alters des Individuums, von dem die Blutspur stammt, nicht verwendbar. Aussichtsreicher erscheint vielleicht die Methode der Feststellung des Grades der Hysterese in jenen Fällen, in welchen zu entscheiden ist, ob eine Blutspur von einem bestimmten Individuum herrührt oder nicht.

Die Untersuchung gestaltet sich nach H. folgendermaßen: Von der Blutspur wird eine bestimmte Menge vorsichtig ohne von dem Gegenstande, an welchem sich die Blutspur findet, etwas mitzunehmen, abgekratzt und in dem Verhältnis 1 : 2000 in destilliertem Wasser zur Lösung gebracht. Von dem Ermordeten bzw. dem Täter wird Blut in der gleichen Menge wie von dem Untersuchungsobjekt genommen worden war, antrocknen gelassen und dann ebenfalls im Verhältnis 1 : 2000 im destillierten Wasser geöst. Mit beiden Proben wird nun einerseits die Ausflockung mit Alkohol und andererseits die Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration vorgenommen und einerseits der Grad der Ausflockung andererseits die gefundenen Exponenten miteinander verglichen. Zeigt sich hierbei eine Übereinstimmung, so müßte die Möglichkeit, daß die Blutspur von dem Individuum stammt, dem die Blutprobe entnommen worden war, zugegeben werden. Im anderen Falle wäre Identität auszuschließen. Der Untersuchung müßte der Nachweis, daß die zu untersuchende Spur tatsächlich Menschenblut ist, vorangehen.

Marx (Prag).

Beccadelli, Giuseppe: Una nuova reazione per la diagnosi generica e specifica del sangue. Ricerche preliminari. (Eine neue Reaktion zur Art- und spezifischen

Blutdiagnose. Vorläufige Untersuchungen.) (*Istit. di med. leg., univ., Palermo.*) Arch. di antropol. crim. psichiatria e med. leg. Bd. 42, H. 1/2, S. 100—110. 1922.

Die Reaktion besteht darin, ein Stückchen des verdächtigen Fleckes in destilliertem Wasser in einem Röhrchen aufzulösen, $\frac{1}{2}$ ccm 40 proz. Formaldehyd, $\frac{1}{2}$ ccm 0,75 proz. Silbernitratlösung und $\frac{1}{2}$ ccm Ammoniak zuzusetzen. In Vergleichsröhrchen kommen 1. eine wässrige Lösung eines sicheren menschlichen bzw. tierischen Blutfleckes, 2. die Reagenzien allein. 1. färbt sich gelb, 2. schwarz. Die Lösungen von Tierblut sollen bei dieser Methode sich anders färben als die von menschlichem Blut, die eine gleiche gelbe Farbe zeigen wie Vergleichsröhrchen 1, wenn es sich um menschliches Blut handelt. G. Strassmann (Wien).

Rizzatti, E.: Osservazioni critiche sopra un nuovo metodo per la diagnosi generica e specifica del sangue. (Kritische Betrachtungen über eine neue Methode zum allgemeinen und spezifischen Nachweis von Blut.) (*Istit. di med. leg., univ., Parma.*) Giorn. di clin. med. Jg. 3, H. 15, S. 579—584. 1922.

Beccadelli gibt zu forensischen Zwecken, z. B. zur Untersuchung von Flecken auf Blut, eine Reaktion an, die darauf beruht, daß Anwesenheit von Blut die Tollenssche Reaktion auf Aldehyde (Formollösung + ammoniakalische Silbernitratlösung = Schwarzfärbung + Silberspiegel) verhindert. Bei Anwesenheit von Blut entsteht eine hellgelbe bis braungelbe Farbe; die Färbung ist abhängig vom verwendeten Blut (Pferde-, Hühnerblut usw.). Vom Entdecker wurde diese Reaktion auf die Wirkung des Globulins zurückgeführt. Ist diese Annahme richtig, dann fällt die Reaktion auch positiv aus mit anderen globulinhaltigen Flüssigkeiten. Die Untersuchungen des Verf. zeigen, daß die Reaktion nur positiv ausfällt bei einer Verdünnung des Blutes unter 1:500. Sie fällt ferner positiv aus mit verdünntem Ascites, verdünntem Eiter, Spermaaufschwemmungen, Speichel usw. Ferner fand Verf. keine Differenzen im Ausfall der Reaktion mit Blut verschiedener Tierspezies. Verf. hält deshalb die angegebene Methode für völlig ungeeignet zu forensischen Zwecken. Roth (Winterthur).^{oo}

Fukushima, Tosaku: Über das Vorkommen der hammelblutlösenden Amboceptoren in Blutsera, Blasenpflasterinhalt, Ex- und Transsudaten sowie im Liquor cerebrospinalis. (*Med. Klin., Prof. K. Miura, Univ. Tokyo.*) Mitt. a. d. med. Fak. d. kais. Univ. Tokyo Bd. 28, H. 3, S. 527—546. 1922.

Menschliche Körperflüssigkeiten besitzen verschiedene Mengen von Amboceptoren gegen Hammelblutkörperchen. Die stärksten hämolytischen Eigenschaften besitzt menschliches Blutserum, dem folgt die durch Auflegen von Blasenpflaster gewonnene Flüssigkeit, Exsudate, sodann Transsudate und Cerebrospinalflüssigkeit. Die hämolytische Kraft der Transsudate und des Liquor cerebrospinalis ist am geringsten. Bei Malaria, Chlorose und anderer Anämie findet sich eine Vermehrung der hämolytischen Kraft. Bei sonstigen Erkrankungen, bei hohem Fieber oder positiver Wassermannscher Reaktion konnten Veränderungen des Antikörpergehaltes im Serum nicht gefunden werden. G. Strassmann (Wien).

Amendt, K.: Das Blut der Haustiere mit neueren Methoden untersucht. IV. Die Gerinnungszeit des Blutes der Haustiere. (*Physiol. Inst., Univ. Gießen.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 197, H. 5/6, S. 556—567. 1923.

Die Bestimmung der Gerinnungszeit von Tierblut nach der Bürkerschen Methode bei einer Temperatur von 25° C ergab, daß Rinder- und besonders Pferdeblut langsamer, Schaf-, Ziegen-, Hunde- und Taubenblut erheblich rascher, Schweine-, Kaninchen-, Hühnerblut etwas schneller gerinnt als Menschenblut. Die Gerinnungszeit ist von der Temperatur abhängig. G. Strassmann (Wien).

Litterscheid, Franz: Die Untersuchung und Feststellung von Tierhaaren. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 3, S. 228—231. 1922.

Die Arbeit bringt nichts wesentlich Neues. Litterscheid weist auf die Bedeutung der Haaruntersuchung zur Aufdeckung von Straftaten hin und schlägt zur Entfettung der Haare Äther, als Bleichmittel Perhydrol, zur Aufhellung Glycerin- oder Chloralhydrat in Wasser (3 + 2), zur Darstellung der Haarcuticula 6stündige Vorbehandlung mit kalter starker Salpetersäure und Färbung mit verdünnter Carbofuchsinlösung vor. Zu der nur selten notwendigen Zerlegung des Haares in seine einzelnen Bestandteile wird am besten konz. Schwefelsäure oder 30 proz. Kalilauge benutzt und das Haar nachher zerzupft. G. Strassmann (Wien).

Olbrycht, J. und Gieszczykiewicz: Über die Artdiagnose des Meconisums mittels der Komplement-Ablenkungsmethode. (*Gerichtsärztl. Univ. Inst., Krakau.*) Ann. de méd. lég. Nr. 6. 1922.

Der Artnachweis von menschlichen Meconiumspuren gelingt am besten durch die Komplementablenkungsmethode mit gewöhnlichem Kaninchen-Menschenantiserum. Demgegenüber hat die Herstellung eines Antiserums durch Injektionen von Meconium-extrakt, was umständlich ist, keinerlei Vorteil, zumal auch ein derartiges Antiserum zwar nicht mit Tierereiweiß, aber mit jedem menschlichen Eiweiß reagiert. Außerdem sind durch Meconiumeinspritzungen selten hochwertige Antisera zu erzielen. Von Vorteil ist außerdem, daß Menschenantiserum stets zur Verfügung steht. Voraussetzung ist bei der Artdiagnose des Meconiums, daß zunächst überhaupt das Vorhandensein von Meconium nachgewiesen werden muß. *G. Strassmann (Wien).*

Ledden-Hulsebosch, C. J. van: Die Bedeutung von am Tatort hinterlassenen Fäkalmassen. Arch. f. Kriminol. Bd. 74, H. 4, S. 273—278. 1922.

Der Verf., dessen Vater M. L. Q. van Ledden-Hulsebosch das erste zusammenfassende und grundlegende Werk: „Makro- und mikroskopische Diagnostik der menschlichen Exkremende“ (Julius Springer, Berlin 1899) verfaßt hat, würdigt an der Hand einzelner besonders einschlägiger Fälle die Bedeutung von an Tatorten des Verbrechen zurückgelassenen menschlichen Exkrementen und führt namentlich Beispiele an, bei denen auf Grund der Untersuchung wichtige Unterlagen für die Feststellung der Täterschaft geliefert werden konnten. Für die mikroskopische Prüfung der menschlichen Exkremende ist es notwendig, eine gleichmäßige, möglichst fein verteilte Aufschwemmung derselben in Wasser herbeizuführen. Für diesen Zweck hat L.-H. einen von ihm als „Koprolyseur“ bezeichneten einfachen Apparat mit drei Siebeinsätzen angegeben, über dessen nähere Einrichtung die Originalarbeit Aufschluß gibt.

C. Ipsen (Innsbruck).

Péterfi, Tiberius: Die doppelseitige Untersuchung mikroskopischer kleiner Objekte. Zeitschr. f. wiss. Mikroskop. Bd. 38, H. 4, S. 358—362. 1922.

Man stellt aus 4proz. Celloidin 1,5—2 mm dünne Plättchen her, die man mit Terpeneol durchtränkt. Auf diese lagert man aus Nelkenöl- bzw. Methylbenzoatcelloidin die mikroskopisch kleinen Objekte und richtet sie unter der Lupe oder dem Mikroskop. Die so orientierten Objekte werden in Chloroformdämpfen an das Celloidinplättchen fixiert und durch Benzol oder Xylol in Paraffin eingebettet. Kennt man die Lage des Objektes, so lassen sich aus solchen doppelt eingebetteten Blocks Serienschritte von einzelligen Lebewesen, Eizellen u. ä. anfertigen. Auch dickere Gefrier- oder Celloidinschnitte können auf diese Art auf die ursprüngliche Schnitt- richtung in Querschnitten zerlegt werden. Man kann also mit diesem Verfahren histologische Gebilde doppelseitig untersuchen.

Péterfi (Berlin-Dahlem).

Versicherungsrechtliche Medizin.

Raimann, Emil: Traumatische Neurosen. Wien. med. Wochenschr. Jg. 72, Nr. 41, S. 1648—1651, Nr. 42, S. 1702—1707, Nr. 43, S. 1750—1754 u. Nr. 44, S. 1793 bis 1800. 1922.

Raimann weist darauf hin, daß gegenwärtig der Begriff der traumatischen Neurose nichts mehr mit dem zu tun hat, was Oppenheim darunter verstand; „traumatische Neurose“ ist heutzutage eher ein juristischer denn ein medizinischer Begriff, dem fast alle nach einem Unfall auftretenden funktionellen Störungen von Seite des Nervensystems untergeordnet werden. Der Verf. bespricht nun ausführlich die verschiedenen Neurosen, die nach Unfällen zu beobachten sind, und unterscheidet dabei drei große Gruppen: 1. die Epilepsie, und zwar die Früh- oder Jackson-Epilepsie, sowie die erst nach einer Latenzzeit auftretende Epilepsie vom Charakter der genuinen, 2. die echte, durch den Unfall ausgelöste Hysterie und als einen besonderen Fall derselben die Schreckneurose, 3. die Kommutationsneurose, die eigentlich keine funktionelle, sondern eine organische Erkrankung des Nervensystems darstellt. Weiter kommt der Verf. zu dem Ergebnis, daß nur ein recht geringer Prozentsatz der funktionellen Störungen als eine unmittelbare Folge eines Unfallereignisses anzusehen ist; die weitaus größere

Zahl der nach Unfällen auftretenden Neurosen ist nur mittelbar durch dieselben bedingt. Der nach einem entschädigungspflichtigen Unfälle beginnende Kampf um eine möglichst hohe Rente führt bei den davon Betroffenen, die ja ein Interesse daran haben, krank zu erscheinen, auf psychogener Grundlage tatsächlich zu deren Erkrankung, und man findet nun bei derartigen Leuten die verschiedenen Formen von Neurosen, vorwiegend neurasthenische und hysterische Symptomenkomplexe. Zur Stütze dieser Behauptungen bringt der Verf. eine Reihe von Beispielen, aus denen hervorgeht, daß in der Regel nach Unfällen, die nicht entschädigungspflichtig sind — abgesehen von einer rasch abklingenden, psychischen Störung —, in weiterer Folge keine schweren, lang dauernden Neurosen vorkommen. Für die Begutachtung und Einschätzung von sog. Unfallneurosen gibt der Verf. eine Reihe aus der Praxis geschöpfter Hinweise und erblickt den Kernpunkt der Frage darin, vornehmlich durch psychische Analyse zu ergründen, inwieweit die nach einem Unfälle zu beobachtenden, funktionellen Störungen des Nervensystems echt sind, d. h. festzustellen, was unmittelbare Folge des Unfalles ist und was subjektiv von dem Geschädigten, bewußt oder unbewußt, als Unfallfolge angesehen wird. Die Grundlage dieser praktisch so wichtigen Feststellung bildet die Wertung folgender drei Faktoren: 1. das Verhalten des Geschädigten in der Zeit vor dem Unfälle, 2. die Unfallgeschichte selbst (die unmittelbare Unfallreaktion mit ihren biologischen Auswirkungen) und 3. der objektive Befund. Für die zahlenmäßige Einschätzung der Erwerbseinbuße ist dann noch das Anspruchsverfahren mit zu berücksichtigen. Schließlich empfiehlt der Verf. in Fällen, die lediglich das Bild einer Neurose bieten, eine einmalige Abfertigung zu gewähren oder eine 1—2 Jahre lang laufende, stufenweise absinkende Rente festzusetzen. Die mit dieser Entschädigungsart gemachten Erfahrungen lehren, daß nach einer möglichst rasch erfolgten, unanfechtbaren Entscheidung gar manche „traumatische Neurose“ plötzlich geheilt wurde.

W. Schwarzacher (Graz).

Wimmer, August: Psychogene Störungen nach Unfällen (sog. „traumatische Neurosen“). Ugeskrift f. laeger Jg. 84, Nr. 44, S. 1475—1486. 1922. (Dänisch.)

Die Kriegserfahrungen haben die psychogene Entstehung der Neurosen bestätigt. Ein wesentlicher Teil der neurotischen Symptome ist nur als physiologische Ausstrahlung des emotionellen Schocks zu den verschiedenen Organen zu verstehen, sie sind körperlich-seelische Äußerungen des Schocks. Der Affektschock wird fixiert, er taucht lange nach dem Unfall wieder auf, teils in Situationen, die an das Trauma erinnern, teils aus endogener Veranlassung. Wie er erstmalig zustandekommt, ist ungeklärt. Die Mehrzahl der Neurotiker ist psychopathisch veranlagt. Zum Verständnis und zur richtigen Beurteilung des Schadenfalls kann nur eine genaue Analyse des Unfalls und der Entwicklung der Einzelsymptome führen. Zum protrahierten Bestehen der Erscheinungen geben extratraumatische Momente (Wunsch, Wille) Veranlassung. Simulation ist selten, Aggravation häufig; auch nicht in den Rentenkampf Verstrickte zeigen häufig dasselbe Verhalten wie die Sozialversicherten. H. Scholz (Königsberg).

Ritter, Adolf: Psychische Störungen nach sog. Commotio cerebri. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 80, H. 1/2, S. 29 bis 55. 1922.

An der Hand von 566 Krankengeschichten kommt der Verf. zu dem Ergebnis, daß es für die Beurteilung der Folgezustände nach sog. Commotio cerebri vorteilhaft ist, drei verschiedene Formen zu unterscheiden, die allerdings sich kombinieren können: 1. Die Commotio medullae oblongatae, kurze Bewußtlosigkeit mit Vagusstörungen, Erbrechen, Veränderungen der Puls- und Atemkurve usw. Im Anschluß hieran leichte, kurzdauernde nervöse (aber organisch bedingte) Folgeerscheinungen; später nicht selten Versicherungs-(Renten-) Neurosen. 2. Die Commotio cerebri sensu strictiori: Mannigfachere Symptome, bald mit Bewußtlosigkeit, bald ohne dieselbe, Schwindel, taumelnder Gang, Kopfschmerz, Übelkeit usw., bei Bewußtlosigkeit mitunter Rindenreizsymptome. Im Anschluß hieran häufiger „Encephalosen“ im Sinne Naegelis

mit echter Gedächtnisschwäche, Kopfschmerz, Schwindel, allmähliche Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit. Versicherungsneurosen können hinzutreten, sind aber seltener. Bisweilen „Friedmannscher Symptomenkomplex“. 3. Contusio cerebri diffusa mit Allgemeinerscheinungen wie bei 1 und 2, dazu stärkeren Herderscheinungen. Im Anschluß hieran können die Erscheinungen der sog. Commotionspsychose auftreten (Verwirrheitszustände, Asymbolien, Apraxien usw.). Verf. spricht hier aber von Kontusionspsychose. (Der Ausdruck „Neurose“ bei diesen organischen Zuständen dürfte unzweckmäßig sein. Ref.) Im chronischen Stadium diffuse Ausfallserscheinungen vorwiegend auf psychisch-intellektuellem Gebiet, Merkstörungen, geistige Ermüdung, affektive Erregbarkeit usw. Ausfallserscheinungen konstant, neigen zu geistigen Schwächezuständen dauernder Natur: Dementia posttraumatica. Bezüglich der Geisteskrankheiten „im engeren Sinne“ ist nur eine auslösende, keine ursächliche Rolle des Hirntraumas anzunehmen. Schwere psychische Störungen kommen inklusive der traumatischen Demenz in noch nicht 3% sämtlicher sog. Commotiofälle vor (Schußverletzungen, Frakturen usw. nicht mitgerechnet). *F. Stern* (Göttingen).

Christiansen, Viggo: Spätfolgen von traumatischen Einwirkungen auf das Nervensystem. Ugeskrift f. laeger Jg. 84, Nr. 43, S. 1444—1461. 1922. (Dänisch.)

V. Christiansen weist hier auf die Spätfolgen von traumatischen Einwirkungen auf das Nervensystem hin, die mitunter noch viel später als nach 3 Jahren auftreten und dann zu Differenzen mit dem Unfallgesetz führen, nach welchem der Unfall spätestens nach 3 Jahren endgültig abgeschätzt sein soll. Er führt zunächst mehrere Fälle an von Spätapoplexien im Gehirn und Rückenmark, einmal auch in der Gegend des Oculomotoriuskernes, wo die Kombination von Schlafsucht, Koma und Augenmuskellähmung an das Bestehen einer Encephalitis denken ließ. Einmal traten die Erscheinungen der Rückenmarksblutung erst 3 Monate nach dem Unfall zutage, nachdem nur leichte Reizerscheinungen vorausgingen. Natürlich muß das Vorhandensein von Erkrankungen dieser Teile vor dem Unfall ausgeschlossen sein. Daß auch spätere Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen durch Lues und andere Ursachen auftreten können, die fälschlich auf den Unfall bezogen werden können, beweist einer der mitgeteilten Fälle. In nicht wenigen Fällen treten Folgeerscheinungen des Unfalls nach 10—30 Jahren nach dem Unfall hervor; so werden Fälle traumatischer Ulnaris- und Medianusläsion mitgeteilt, in denen degenerative Prozesse, trophische Störungen, Gelenkveränderungen deformierender Natur erst viele Jahre nach dem Unfall hinzutreten. Noch bekannter sind die Spätfolgen nach Schädeltraumen mit Cystenbildung, Erweichung, Epilepsie, in denen der Zusammenhang mit dem Trauma, das der Patient selbst oft schon vergessen hat, nicht leicht zu erweisen ist. Die posttraumatische Epilepsie kann verschiedene Formen und einen mannigfachen Verlauf nehmen und zur Revision des abgeschlossenen Unfallverfahrens noch nach vielen Jahren auffordern. In diesen Fällen ist eine Rentenbezahlung, die sich dem jeweiligen Krankheitszustande anpaßt, der schnellen, einmaligen Abfindung vorzuziehen. Das Gesetz muß jedenfalls die Möglichkeit zulassen, daß auch noch länger als nach 3 Jahren nach dem Unfall eine Erstattung von Rente für ein durch Trauma entstandenes Leiden zugelassen wird.

S. Kalischer (Schlachtensee-Berlin).

Villinger, Werner: Zur Begutachtung von Spätzuständen nach Encephalitis epidemica. (*Univ.-Klin. f. Gemüts- u. Nervenkrankh., Tübingen.*) Münch. med. Wochenschrift Jg. 69, Nr. 45, S. 1561—1565. 1922.

Die Begutachtung der „Folgezustände“ nach epidemischer Encephalitis begegnet deshalb Schwierigkeiten, weil, wie Verf. leider auch nach unseren bisherigen Erfahrungen mit Recht betont, diese z. T. auch noch in Ärztekreisen unbekannt sind und auf verkehrte Ursachen zurückgeführt werden. Verf. schlägt vor, die Encephalitis in drei Etappen zu trennen: 1. die akuten verschiedenartigen Zustände, die sehr häufig als „Formes frustes“ verlaufen; 2. das nachakute Stadium mit Schlafstörungen, Ermüdbarkeit, Depression, neurologischen Restbefunden und 3. das Spätstadium mit

den striären Syndromen und den Charakter- und Temperamentsveränderungen der Kinder und Jugendlicher. (Letztere Störungen würden nach Ansicht des Ref. eher in die 2. Gruppe gehören.) Die diagnostischen Schwierigkeiten kommen vor allem vor bei den oft unerheblichen Erscheinungen nach der Infektion, bei dem nicht selten störungsfreien Intervall nach dem I. und II. Stadium, außerdem ergeben sich häufig Verwechslungen der metaencephalitischen Bilder mit hysterischen, katatonischen Zuständen oder Schwachsinn und Verblödung. Der Kriegsdienst an sich kommt ebenso wenig wie psychische Traumen usw., ätiologisch in Betracht. Verf. nimmt wie früher eine besondere konstitutionelle Disposition an, die die Infektion mit dem Virus wirksam werden läßt. Vor dem Jahre 1918 durchgemachte Grippe dürfen für die Entstehung der Spätfolgen der Encephalitis epid. nur in besonderen Ausnahmefällen herangezogen werden. Endigt das „störungsfreie“ Intervall vor oder mit einem Zeitpunkt, der als Abschnitt epidemischer Ausbreitung der Encephalitis (z. B. Winter 1919/20 und 1920/21) bekannt ist, entsteht der Verdacht, daß die Erkrankung vor dem Intervall keine Enc. epidem. war und diese erst in der Epidemiezeit erworben wurde. (Es darf vielleicht dabei betont werden, daß nach den Erfahrungen des Ref. die Hauptepidemiezeit für die zur chronischen Erkrankung tendierenden Encephalitisfälle in Hannover in die Frühjahrsmonate 1920 fällt.) Mehrere instruktive Fälle sind in extenso beschrieben. In 2 Fällen mußte der Zusammenhang der Encephalitis mit Kriegs-D.-B. abgelehnt werden, in einem dritten der Zusammenhang mit einem psychischen Trauma (Schreckemotion im Frühjahr 1919, Encephalitis im Winter 1919/20). *F. Stern.*

Cioffi, Francesco: L'infezione malarica nei rapporti con l'infortunistica e con la chirurgia. (Die Malaria und ihre Beziehung zum Unfall und zur Chirurgie.) (*Ispett. sanit., d. ferrovie dello stato, Bologna.*) Arch. ital. di chirurg. Bd. 5, H. 5, S. 533—558. 1922.

Nach eingehender Würdigung der ausländischen und der italienischen Literatur bringt der Verf. zahlreiche eigene und Beobachtungen anderer Untersucher über den Zusammenhang zwischen Malaria und Unfall und chirurgischen Eingriffen. Er kommt zu dem Schluß: 1. Es besteht sicher ein Zusammenhang zwischen Traumen, die die Milz oder die Knochen treffen und dem Wiederaufflackern einer latenten Malaria. 2. Genügend sichere Grundlage für die Annahme, daß ein Trauma, auch von größerer Ausdehnung und Stärke, das nicht die Milz oder die Knochen trifft, ein Malariarezidiv hervorrufen kann, sind nicht gegeben. 3. Die kleineren Traumen, besonders wenn sie nicht den Knochen treffen, rufen in der Regel keine neuen Malariaanfalle hervor, auch wenn die Infektion noch nicht erloschen ist und bei der nächsten Gelegenheit wieder aufflackern kann. 4. Bei chirurgischen Eingriffen sehen wir die latente Infektion häufig wieder aufflackern. Es bleibt noch ungeklärt, welchem Teile, dem chirurgischen Eingriff oder der ihn begleitenden Chloroformnarkose es zuzuschreiben ist, wenn ein Rezidiv eintritt.

G. Rosenburg (Frankfurt a. M.).

Mino, Prospero: Sui rapporti tra anemia perniziosa e trauma. (Perniziöse Anämie und Verletzung.) (*Istit. di med. leg. d. univ., Torino.*) Arch. di antropol. crim. psychiatr. e med. leg. Bd. 41, H. 5, S. 572—583. 1921.

Verf. zählt 8 von verschiedenen Beobachtern mitgeteilte Fälle auf, in welchen der Zusammenhang einer perniziösen Anämie mit einer Verletzung in Frage stand, und meint, die Möglichkeit des Einflusses einer Verletzung auf den Ausbruch der Krankheit sei nicht von der Hand zu weisen. Zu prüfen ist: 1. Die Art der Verletzung. 2. Ihr Sitz. 3. Die zeitliche Aufeinanderfolge. 4. Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Beim Sitz kämen hauptsächlich die Beziehungen mit den blutbildenden Geweben in Betracht. Doch handelt es sich unter den mitgeteilten 8 Fällen 5 mal um eine Kopfverletzung. Die Bedeutung von Blutverlusten scheint dem Verf. gering, obwohl von anderer Seite darauf Gewicht gelegt worden ist. Die zeitliche Aufeinanderfolge ist bei dem ungleichen Verlauf der in ihren Anfängen oft nicht erkannten Krankheit sehr schwierig zu beurteilen. Abzulehnen wäre der Zusammenhang, wenn bald nach der Verletzung das vollentwickelte Bild der Krankheit festgestellt wird. Ebenso spräche eine Zwischenzeit von mehr als 2—3 Jahren gegen den Zusammenhang. Besonders wichtig ist die Feststellung des Zustandes des Kranken im Zeitpunkte der Verletzung, wobei namentlich auf Störungen seitens des Magens, eine Frühererscheinung

der Krankheit, zu achten ist. Aus dem Gesundheitszustand der Verwandten erkennbare Veranlagung schließt allein einen ursächlichen Zusammenhang noch nicht aus. Obwohl auch sonst plötzliche Änderungen im Bilde der Krankheit häufig vorkommen, ist eine Verschlimmerung anzunehmen, wenn eine solche Änderung in raschem Anschluß an eine Verletzung auftritt. Auch wenn bei einem Kranken infolge einer Verletzung eine schwere Blutung sich ergibt, kann ein verschlimmernder Einfluß angenommen werden, ebenso, wenn der Tod bald nach einer Verletzung eintritt. Doch ist dabei zu berücksichtigen, daß die Kranken auch sonst oft erst im vorgeschrittenen Zustand zur Behandlung kommen. Von größter Bedeutung sind Blutbefunde. *Meixner* (Wien).

Pascheff, C.: Preliminary communication on injury as a cause of diabetes insipidus with bitemporal hemianopia. (Vorläufige Mitteilung eines Falles von traumatischem Diabetes insipidus mit bitemporaler Hemianopsie.) *Brit. Journ. of Ophth.* Bd. 6, Nr. 12, S. 549—554. 1922.

Pascheff berichtet über einen Offizier, der 1917 über der rechten Augenbraue durch Granatsplitter verletzt wurde und 1 Monat danach folgende Symptome aufwies: bitemporale Hemianopsie, Diplopie, Polydipsie, Polyurie, Ausfall der Haare, fehlende Libido, Anidrosis, schwankenden Gang, Anosmie, linksseitige Taubheit und Verlust der Sensibilität der rechten Hornhaut. Er nimmt eine Fraktur der Schädelbasis an, durch die das Chiasma, die Hypophysis und das linke Labyrinth geschädigt wurden. Im Anschluß an diese Beobachtung beschreibt P. einen ähnlichen, durch Hypophysistumor bedingten Fall, bei dem ebenfalls neben den übrigen gleichen Symptomen eine bitemporale Hemianopsie und Diabetes insipidus bestanden. Bei einem anderen Kranken mit Hypophysistumor fehlte der Diabetes insipidus; bei ihm brachte die Operation des Tumors eine wesentliche, aber nicht lange anhaltende Besserung des Visus; dafür war sie aber gefolgt von rechtsseitiger Hemiplegie und Aphasie, die 1 $\frac{1}{2}$ Jahre anhielt. *Löhlein* (Greifswald).

Wells, H. Gideon: Post-traumatic calcification of the pancreas, with diabetes. (Posttraumatische Pankreasverkalkung mit Diabetes.) (*Dep. of pathol., univ., Chicago, a. Otho S. A. Sprague, mem. Inst.*) *Americ. Journ. of the med. sciences* Bd. 164, Nr. 4, S. 479—492. 1922.

Obduktionsbefund bei einem an Diabetes und Jacksonscher Epilepsie verstorbenen 32-jährigen Mann, der 4 Monate vorher überfahren wurde und mehrfache Rippenbrüche erlitten hatte, ohne daß sonstige Krankheitserscheinungen bestanden. Die Bauchspeicheldrüse befand sich im Zustand fibröser Pankreatitis mit zahllosen Verkalkungszonen von dichtem Bindegewebe umschlossen; kein Blutpigment. Außer einem etwas ähnlichen von Bernhard Fischer mitgeteilten Fall, in dem ein Trauma nicht voranging, weist die Literatur nichts Einschlägiges auf. *Draudt* (Darmstadt).

Reder, Josef: Herzfehler und Trauma. Ein kasuistischer Beitrag. *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 36, Nr. 5, S. 87—89. 1923.

Im ersten der beiden mitgeteilten Fälle zweifelt Verf. selbst an dem Zusammenhang. Ein 16-jähriger Lehrling, der die Erscheinungen einer Verengerung am Abgang der Körperschlagader mit mächtiger Herzvergrößerung bot, war im Alter von 5 Jahren von einem Fleischerwagen überfahren worden. Nach Aussage seiner Mutter war ihm nicht viel geschehen. Es wurde auch um keinen Arzt gerufen. 4 Jahre später traten Herzbeschwerden auf. Damals wurde der Herzfehler festgestellt. Da der Unfall keine unmittelbaren Erscheinungen nach sich gezogen, der Bursche, abgesehen von Schafblättern, auch keine Krankheiten durchgemacht hatte, denkt Verf. an einen angeborenen Herzfehler auf Grund von Klappenentzündungen im Mutterleib. Im 2. Falle bestanden bei einem gleichfalls 16-jährigen Burschen Herzbeschwerden, seitdem er bei einem Sturz vom Reck mit der Brust auf das Ende einer Barrenstange aufgefallen war. 4 Monate nach diesem Unfall, der sofort heftige Schmerzen in der Brust, Atemnot und Übelkeit verursachte, wurden die Zeichen eines Herzfehlers (Schlußunfähigkeit der Zweizipfelfellklappe) nachweisbar. Unterhalb des Brustbeinhandgriffes zeigte sich eine handtellergröße flache Einsenkung, die sehr druckempfindlich war. Durch Röntgen keine Knochenveränderung erkennbar. Hier nimmt Verf. einen ursächlichen Zusammenhang an. *Meixner* (Wien).

Sträuli, A.: Traumatische Hydronephrose und Unfallversicherung. (*Kantonsspit., Münsterlingen.*) *Schweiz. med. Wochenschr.* Jg. 52, Nr. 41, S. 997—1002 u. Nr. 42, S. 1033—1039. 1922

Nach Fall von 1 m Höhe auf eine Wagendeichsel entwickelte sich bei einem 25-jährigen Mann eine Hydronephrose, die nach ihrem Verlauf als traumatisch angesehen werden muß. Zur Zeit des Unfalls war die Niere nicht hydronephrotisch, wie durch eine operative Freilegung derselben festgestellt werden konnte. In der Folgezeit entwickelte sich unter kontinuierlichen,

seit dem Unfall bestehenden Beschwerden und zeitweisem Blutharnen eine beträchtliche Hydronephrose, die operativ entfernt werden mußte. Als Ursache der Sacknierenbildung kam ein abnorm dünner Ureterabgang in Betracht, bei dem eine geringste Kompression durch das stark mit Blut gefüllte Nierenbecken genügt hatte, eine teilweise und wohl auch zeitweise Behinderung des Urinabflusses aus dem Becken in den Ureter zu verursachen. Über die Genese der Verengung des Ureterlumens kann nichts positives ausgesagt werden, immerhin hat sie bis zum Moment des Unfalls keinerlei Störungen veranlaßt. Kompliziert war der Fall dadurch, daß sich nach der einseitigen Nierenexstirpation an der restierenden Niere eine Entzündung einstellte, deren Zusammenhang mit dem Unfall nicht sicher erkannt werden konnte.

Schönberg (Basel).

Meyenburg, H. von: Die pathologisch-anatomischen Grundlagen der traumatischen Tuberkulose. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 45, S. 1093—1099. 1922.

Verf. unterscheidet drei Entstehungsmöglichkeiten einer traumatischen Tuberkulose: durch 1. infizierendes, 2. lokalisierendes und 3. mobilisierendes Trauma. 1. Infizierendes Trauma = Impftuberkulose anderer Autoren: eine traumatische Wunde wird nachträglich mit Tuberkelbacillen infiziert (betrifft meist Ärzte, Pflegepersonal usw.). Meist handelt es sich um oberflächliche Wunden, selten um Lungen, Knochen und Gelenke. Die Infektion zeigt sich nach dem Lokalisationsgesetz Cornets nicht unbedingt an der Wunde selbst, immer aber in den regionären Lymphdrüsen, bei denen es aber selten über die erste oder zweite Lymphdrüsenetappe hinausgeht. Auszuschließen ist natürlich zentrifugale Infektion von den inneren Organen her. 2. Lokalisierendes Trauma: eine Tuberkulose wird an der durch das Trauma betroffenen Stelle lokalisiert, ohne daß vorher dort tuberkulöse Veränderungen bestanden. Der vom Unfall Betroffene befand sich in einem Immunitätszustand, bei dem Tuberkelbacillen in seinem Blut kreisten, teils ausgeschieden wurden (Niere, Hoden), teils im Blut selbst oder an Orten, wo sie hängen bleiben, zerstört wurden, ohne daß spezifische Gewebsveränderungen entstanden (Stadium der lymphoiden Latenz), und dieser Immunitätszustand wird durch ein Trauma gestört. Echte primäre traumatische Tuberkulose. Es kommt erst dann zu spezifischen Veränderungen, wenn das Verhältnis zwischen Virus und Widerstandskraft des Organismus zuungunsten des letzteren gestört wird, sei es durch zu massive Invasion oder hohe Virulenz, sei es durch Schwächung der Resistenz. Da es sich bei der Abwehr nicht nur um allgemeine, sondern auch um lokale Abwehrkräfte des Organismus handelt, können diese letzteren durch lokale traumatische Einwirkung beeinträchtigt und somit ein *Locus minoris resistentiae* geschaffen werden. Bei direktem und indirektem Lungentrauma handelt es sich meist um Mischformen von lokalisierendem und mobilisierendem Trauma. Pathologisch-anatomisch kann für die traumatische Entstehung einer Phthise die atypische Lokalisation (an der Stelle des Traumas unter Freilassen der Spitze) angeführt werden, andere pathologisch-anatomische Erkennungszeichen sind nicht sicher. 3. Mobilisierendes Trauma. Der vom Unfall Betroffene ist im anatomischen Sinne tuberkulös, z. B. lungenkrank, und die Lungentuberkulose wird durch das Trauma zum Aufflackern gebracht. Dies erfolgt in erster Linie durch indirekte Einwirkung (traumatischer Diabetes, septische Wundinfektion, Anämie), in zweiter Linie durch stumpfe Gewalteinwirkungen auf den Thorax und damit indirekt auf die Lungen, erst in dritter Linie durch direkte Lungenverletzungen (Brustschuß). Dort, wo der Körper der tuberkulösen Infektion größeren Widerstand bietet, herrscht hauptsächlich die produktive Form der tuberkulösen Entzündung vor, während dort, wo die Widerstandskraft nachläßt, die exsudative Form auftritt. Da ein Trauma imstande ist, die lokale Resistenz herabzusetzen, finden wir bei einem durch Trauma entstandenen tuberkulösen Herd einen vorwiegend exsudativen Prozeß. Da andererseits aber eine traumatische Lungentuberkulose meist bei Leuten auftreten wird, die eine ruhende oder nur wenig fortschreitende Affektion hatten, so werden wir bei ihnen ein Nebeneinander von produktiven und exsudativen Herden finden und daraus unter Berücksichtigung von Anamnese und klinischem Verlauf einen Schluß auf den Anteil des Traumas an der Ausbreitung und dem Fortschreiten der zum Tode führenden Tuberkulose ziehen können; das anatomische Präparat allein wird

einen absolut sicheren Schluß nicht erlauben. — Das hier von der Lungentuberkulose Gesagte gilt mutatis mutandis auch von der Knochentuberkulose. Hier hat die sogenannte fungöse Ostitis vorwiegend produktiven Charakter, die käsige Ostitis exsudativen. Man wird am anatomischen Präparat also prüfen müssen, ob neben einer frischen käsigen Ostitis sich auch Spuren eines Fungus finden. *Hahndorff* (Frankfurt a. M.).

Weiß, Hermann: Ein Beitrag zur Frage der Latenz der Tuberkulose nach erfolgter cutaner Infektion. (*Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) Fortschr. d. Med. Jg. 40, Nr. 35/36, S. 546—548. 1922.

Traumatische Impftuberkulose ist selten (5% nach *Liniger*), meist durch Trauma bei verletzter Haut, selten bei unverletzter; hauptsächlich bei Personen, die mit infektiösem Material zu tun haben (Pflegepersonen, Laboranten, Schlächter). Geringe Heilendenz der Wunde spricht für Tuberkulose. Die Prognose ist abhängig: 1. von der Menge und Virulenz der eingedrungenen Bacillen; 2. vom Orte der Infektion, (ob unter Umständen radikale Operation möglich ist). 3. Von der Widerstandskraft des Organismus. Allgemeininfektion, von lokaler Infektion ausgehend, ist selten. Mitunter ist es schwer zu entscheiden, ob ein reiner Fall von Impftuberkulose vorliegt. Beschreibung eines solchen Falles.

Eine 73jährige lungenkranke Patientin, bei der wegen Tuberkulose des Kniegelenks der linke Oberschenkel amputiert werden mußte, zieht sich eine oberflächliche Hautabschürfung am linken Daumen zu, aus der sich nach 3 Wochen ein tuberkulöses Geschwür entwickelt. Es wird eine Infektion auf hämatogenem Wege als wahrscheinlich angenommen. *Bochalli*.

Lindberg, W.: Die Bedeutung des Traumas bei der Entstehung der tuberkulösen Meningitis. (*I. Estnischer Ärzte-Kongr., Dorpat, 2.—4. XII. 1921.*) Eesti arst Jg. 1, Nr. 10, S. 444—446. 1922. (Estnisch.)

Einleitend weist der Verf. darauf hin, daß sowohl experimentell als auch klinisch die Entstehung einer tuberkulösen Meningitis durch Trauma bewiesen ist. Er selbst beobachtete bei einem 26jährigen Soldaten 10—12 Tage nach einem mittelschweren Trauma der Parietalgegend eine Meningitis. Die Sektion ergab Tuberkulose beider Lungenspitzen und basale tuberkulöse Meningitis. In der Parietalgegend keine Veränderungen der Gehirnhäute.

G. Michelsson (Narva i. Estland).

Heßbrügge: Koordinierte tuberkulöse Erkrankungen ohne Zusammenhang mit dem Unfall. Keine Anwendung des Grundsatzes: „in dubio pro reo“ bei der Beurteilung. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 28, Nr. 20, S. 227—229. 1922.

Bei einem 16jährigen Manne, der von einer Wagenachse an der Außenseite des rechten Unterschenkels getroffen worden, traten einige Wochen nachher an der verletzten Stelle tuberkulöse Geschwüre auf und nach fast 3 Jahren konnten in zeitlicher Reihenfolge eine Wirbelsäulentuberkulose, ein Senkungsabszeß in der linken Leiste und eine linksseitige tuberkulöse Hüftgelenkentzündung festgestellt werden. Im Gegensatz zu einem der Vorgutachter lehnten die übrigen ebenso wie der Obergutachter den ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall ab unter Annahme koordinierter Erkrankungen, die von einem tuberkulösen Lungenherd, und zwar unbeeinflusst vom Trauma, ihren Ursprung genommen haben. Namentlich in dem Obergutachten wird scharf hervorgehoben, daß der aus dem strafrechtlichen in das versicherungsrechtliche Gebiet übertragene Grundsatz „in dubio pro reo“ gänzlich unhaltbar ist, daß vielmehr der ärztliche Sachverständige als Berater des Richters sein fachmännisches Urteil ohne jede Rücksicht auf dessen rechtliche Folgen abzugeben hat. In demselben Sinne hat sich übrigens das Reichsversicherungsamt wiederholt ausgesprochen.

M. Schumacher (Köln).

Zollinger, F.: Trauma und Tuberkulose der Knochen und Gelenke. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 45, S. 1105—1108, Nr. 46, S. 1126—1132 u. Nr. 47, S. 1154—1158. 1922.

Aus dem geschichtlichen Überblick geht hervor, daß die ursprünglich allgemein geltende Anschauung über die Wichtigkeit des Traumas bei der Entstehung der Knochen- und Gelenktuberkulose im Laufe der Jahre eine sehr starke Einschränkung erfahren hat. Da die tuberkulöse Erkrankung stets durch Tuberkelbacillen verursacht wird, kann eine traumatische Entstehung mit Sicherheit nur angenommen werden, wenn entweder durch den Unfall Bacillen in den Körper einwandern, den Organismus infizieren und eine tuberkulöse Erkrankung erzeugen, oder wenn das Trauma die allgemeine Immunität des Gesamtorganismus zu durchbrechen oder die Bildung von

Abwehrstoffen zu stören vermag, so daß sich anlässlich oder unmittelbar nach dem Unfall, vor Ablauf der unmittelbaren Unfallfolgen in den Körper gelangte virulente Bacillen am Orte des Traumas niederlassen können. Diese Bedingungen können bei der Inokulationstuberkulose restlos erfüllt sein: es handelt sich dann um eine primäre, rein traumatische Tuberkulose, die ohne offene Verletzung der Haut und der Weichteile in der Umgebung Knochen und Gelenke nur in ganz seltenen Ausnahmen befallen kann. Meist handelt es sich um eine Verschlimmerung einer bereits bestehenden aktiven Lokaltuberkulose oder um das Manifestwerden eines lokalen Herdes oder eine vom Trauma sehr oft unabhängige Abspaltung von Teilen eines tuberkulösen Herdes in der näheren oder weiteren Umgebung und Lokalisation derselben am Orte des Traumas, also um eine Metastase. Die zahlreich unternommenen Tierversuche, die durch ihre widersprechendsten Ergebnisse auffallen, lassen es als unwahrscheinlich erscheinen, daß die Tuberkulose durch einen Unfall an eine bestimmte Stelle lokalisiert wird. Bei der Häufigkeit der Knochen- und Gelenktuberkulose darf ein Zusammenhang mit einem Unfall mit Wahrscheinlichkeit nur angenommen werden, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: 1. Der Verunfallte muß zur Zeit des Unfalles vollkommen frei sein von manifester oder objektiv nachweisbarer latenter Tuberkulose. 2. Der Unfall muß glaubwürdig sein. 3. Er muß geeignet gewesen sein, die Tuberkelbacillen an den Ort der späteren Erkrankung zu bringen und dort haften zu machen oder die allgemeine oder örtliche Immunität in erheblichem Maße zu schädigen. 4. Im Gegensatz zu der früher vielfach vertretenen Ansicht, daß schon ein geringes Trauma die Entstehung einer Lokaltuberkulose begünstigen könne, wird jetzt in der Regel eine erhebliche Stärke des Traumas mit anatomischer Verletzung des später erkrankten Gelenkes oder Knochens gefordert. 5. Es müssen direkte Folgen des Unfalles beobachtet sein. 6. Die zeitlichen Verhältnisse müssen mit unseren Erfahrungen über die Entwicklung der Knochen- und Gelenktuberkulose vom Zeitpunkt der Infektion bis zur Wahrnehmbarkeit charakteristischer Krankheitserscheinungen übereinstimmen. Als untere Grenze wird in der Regel die 4. bis 6. Woche, als Höchstzeit bei Schädeldach-, Becken- und Wirbeltuberkulosen ein Jahr anzunehmen sein. 7. Gewöhnlich ist ein örtlicher Zusammenhang zu fordern in dem Sinne, daß gerade die Stelle, an welcher die Tuberkulose auftritt, von dem Unfall betroffen worden ist. 8. Die objektiven und subjektiven unmittelbaren Unfallfolgen müssen kontinuierlich in die Krankheitserscheinungen übergehen. — Eine Verschlimmerung einer bereits bestehenden Tuberkulose im Anschluß an einen Unfall darf nur dann angenommen werden, wenn der Unfall glaubwürdig ist, den Krankheitsherd selbst getroffen hat, die Verschlimmerung sofort im Anschluß daran auftritt und wenigstens ihre anfängliche Entwicklung so rasch und intensiv ist, wie man sie gewöhnlich nicht sieht, und wenn das tuberkulöse Leiden zur Zeit des Unfalles sich nicht bereits im letzten Stadium befindet. Die moderne Diagnostik kann z. B. durch Feststellung des Alters der Knochen-, Gelenk- oder Lungenerkrankung zur Klärung der Zusammenhangsfrage in hohem Maße beitragen.

A. Brunner (München).

Kirchmayr, L.: Eine typische, durch Muskelzug entstandene Abrißfraktur der unteren Hals- und oberen Brustwirbeldornen. Ergänzende Bemerkungen zur gleichnamigen Arbeit des Herrn Dr. Gerhard Wolff in Nr. I der Brunsschen Beiträge 1922. (Garnisonspit. II, Wien.) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 1, S. 64—70. 1922.

Verf. macht weitere Bemerkungen über die typische, durch Muskelzug entstandene Abrißfraktur der unteren Hals- und oberen Brustwirbeldornfortsätze. Die Verletzung kommt zustande bei einer ruckweise übermäßigen Beanspruchung der *Musc. trapez., rhomb. maj. et min. und serratus post. sup.* Symptome: heftige Schmerzen zwischen den Schulterblättern; manchmal krachendes Geräusch, starke Klopf- und Druckempfindlichkeit des verletzten Wirbeldornes, häufig Crepitation. In der Mehrzahl der Fälle ist nur ein Wirbeldorn befallen, am häufigsten der 1. Brustwirbeldorn. Häufig kommt

es nicht zu einer vollständigen Fraktur, sondern nur zu einer Fissur. Das Röntgenbild läßt unter Umständen im Stich. Therapie: ruhige Lage für wenige Tage, später Vermeidung schmerzender Bewegungen. Dauer der Arbeitsunfähigkeit 4—11 Wochen.

Mau (Kiel).

Blumer, J.: Die Karpal- und Metakarpalfrakturen in den Jahren 1919 und 1920 bei der Schweizer Unfall-Versicherung. Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 4, S. 445—525. 1922.

Der Arbeit liegt die Durcharbeitung von 4200 Verletzungen am Handgelenk und Mittelhand, von denen 1000 geröntgt waren, zugrunde. Die Erfahrung, daß solche Verletzungen oft übersehen werden, wird bestätigt. Zur Beleuchtung der Schwierigkeit der Beurteilung sei auf einige Beispiele hingewiesen, in denen differentialdiagnostisch Lues, Tuberkulose, Arthritis deformans, Osteomalazie und Sudecksche Atrophie in Betracht kamen. Interessenten muß das Studium der Originalarbeit empfohlen werden.

Giese (Jena).

Liniger: Der „Gritti“ in der Versicherungsmedizin. Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 20, H. 4, S. 419—429. 1922.

Nach einer Literaturübersicht über die Beurteilung des Gritti und seiner Tragfähigkeit berichtet Liniger über 25 von ihm kontrollierte von anderer Seite operierte Fälle. Seine Erfahrungen sprechen nicht zugunsten dieser Operationsart, da nur acht Stümpfe voll tragfähig waren: L. hält den Gritti für entbehrlich. *Giese* (Jena).

Bosch, Erich: Statistische Verwertung von 223 Oberschenkelschaftfrakturen und daraus sich ergebende praktische Schlußfolgerungen. (Chirurg. Klin., Univ. Zürich.) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 29, Nr. 8, S. 179—190 u. Nr. 9, S. 193—204. 1922.

Verf. hat das anatomische und klinische Bild der Diaphysenfraktur des Oberschenkels an der Hand der Fälle bearbeitet, die in den Jahren 1899—1918 in der chirurgischen Klinik in Zürich Aufnahme gefunden haben. Die Hauptrolle spielen bei den Diaphysenbrüchen das direkte Trauma, Schlag und direktes Aufschlagen. Bei den indirekten Traumen war die Stauchung (Fall aus der Höhe auf die Füße) auch noch recht häufige Ursache, eine geringe Rolle kam der akuten hochgradigen Kontraktion der Streckmuskulatur zu (z. B. Fall durch Ausgleiten). Die häufigste Bruchart war der Querbruch, der beinahe in der Hälfte aller Fälle vorlag; sehr häufig waren noch Schrägbrüche und Torsionsbrüche. Der häufigste Sitz der Fraktur war das mittlere Drittel; im oberen Drittel waren sie seltener als im unteren Drittel. Die häufigste Todesursache bei 24 Todesfällen war Fettembolie. Pneumonie war nicht häufig, meist befiel sie ältere Leute. Auffallend war das häufige Auftreten von Decubitus der Haut des frakturierten Beines, der fast ohne Ausnahme die Folge der Heftpflasterextension und des primären Gipsverbandes war. Bei schwer belasteten Extensionsverbänden zeigte sich nicht nur die Haut gefährdet, auch die darunter liegenden Gebilde waren in Mitleidenschaft gezogen, sehr häufig der Peroneus. Die Konsolidation der Brüche, berechnet nach der Dauer der Belastungskonsolidation, die der Zeit zwischen Trauma und Beginn der allmählichen Belastung des Beines entspricht, trat durchschnittlich in 95 Tagen ein. Stück- und Splitterbrüche bedurften zur Konsolidation mehr Zeit als die anderen Bruchformen. Die Verkürzung war bei den verschiedenen Formen die gleiche; in $\frac{2}{3}$ der Fälle betrug sie 0,5—7 cm, durchschnittlich 1,8 cm. Bei der Torsionsfraktur war sie am geringsten und betrug im Durchschnitt 0,4 cm. Die beste Prognose lieferten die Frakturen im mittleren Drittel mit einer durchschnittlichen Verkürzung von 1,3 cm, die nächstbeste Prognose die Frakturen im unteren Drittel (Verkürzung 1,7 cm), die schlechtesten Resultate bot das obere Drittel (Verkürzung 2,4 cm). Die Arbeitsunfähigkeit betrug im Durchschnitt 6,3 Monate. Unter den objektiven Nachteilen stand die Verkürzung obenan. Beinverkürzungen bis zu 2 cm lassen sich durch kompensatorische Beckensenkung so weit ausgleichen, daß ein Hinken verhindert wird. Bei Verkürzungen über 2 cm ist ein hinkender Gang

unausbleiblich. Das Resultat orthopädischer Maßnahmen ist hier meist nicht befriedigend. Die Ursache der Verkürzung waren häufig auch Deviationen. Bei der Behandlung genügt die einfache Bardenhauer-Extension in den meisten Fällen. Patienten mit auffällig verzögerter Konsolidation und Pseudarthrose, bedingt durch Weichteilinterposition, dürfen nicht zu lange im Bett gehalten werden. Die Erfahrung hat immer wieder gelehrt, daß noch nach Jahren eine endgültige Konsolidation eintreten kann.

Arthur Schulz (Halle a. S.).

Haß, Julius: Die Insufficiencia vertebrae (Schanz) und ihre anatomischen Grundlagen. (*Univ.-Ambulat. f. orthop. Chirurg., Wien.*) Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 1, S. 57—63. 1922.

Die Insufficiencia vertebrae (Schanz) ist nur ein Symptomenbild, kein eigenes Krankheitsbild. In 100 Fällen mit typischen Insuffizienzerscheinungen fand Verf. 78 mal, also in über $\frac{3}{4}$ der Fälle, bei exakter röntgenologischer Untersuchung die verschiedenartigsten Krankheitsformen der Wirbelsäule vor, und für die übrigen 22 Fälle muß es als sehr wahrscheinlich angenommen werden, daß es sich um Prodromalerscheinungen erst später festzustellender Krankheitsformen handelt. Giese (Jena).

Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

● **Binswanger, Ludwig: Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie.** Berlin: Julius Springer 1922. VIII, 383 S. G.Z. 10.

Die Unterscheidung zwischen einem allgemeinen und einem speziellen Forschungsgebiete ist den meisten Wissenschaften geläufig, denn die Wissenschaft schreitet von der anschaulichen Wirklichkeit des Gegebenen zum Allgemeinen und Abstrakten fort. Irgend einmal muß aber für jede Wissenschaft der Moment kommen, wo ihr in der dünnen Luft der Abstraktionen gleichsam der Atem ausgeht, wo sie mit ihnen „nicht mehr weiter kommt“. In diesem Momente tritt das ein, was man „die Besinnung der Wissenschaft auf ihre Methode“ nennen kann, d. h. die wissenschaftliche Reflexion wendet sich jetzt von der Betrachtung der Gegenstände auf die Betrachtung des Denkens über die Gegenstände, sie wird begriffskritisch. Die allgemeine Psychologie kann man daher auch als „Kritik der Psychologie“ bezeichnen. Binswanger geht im 1. Kapitel von der Definition des Psychischen und seiner naturwissenschaftlichen Darstellung aus. Im 2. Kapitel gelangen die sachlichen Eigentümlichkeiten des Psychischen zur Darstellung, wobei B. die Autoren Tetens, Bergson, W. James, W. Wundt, Sigwort, Lotze, Lipps, Münsterberg, Natorp, Husserl u. a. zumeist in längeren Ausführungen zu Worte kommen läßt. Das 3. Kapitel ist der nicht-naturwissenschaftlichen Darstellung des Psychischen gewidmet: das Psychische als Funktion, Akt oder Erlebnis. Das 4. Schlußkapitel beschäftigt sich mit dem fremden Ich und der wissenschaftlichen Darstellung der Person. Das vorliegende Werk ist den beiden Forschern gewidmet — E. Bleuler und S. Freud —, durch deren Lebenswerk das psychologische Wissen und Handeln des Psychiaters in den letzten beiden Dezennien eine so große Erweiterung und Vertiefung erfahren hat. Die wissenschaftlichen Grundlagen sind aber noch nicht geklärt; gerade die Klärung der Begriffe ist die Aufgabe der allgemeinen Psychologie. In diese Probleme führt die vorliegende Schrift ein. Die Untersuchung bricht in dem Punkte ab, wo sie in das Gebiet der empirischen Psychologie einmündet. Aufgabe der Zukunft wird es sein, klarzulegen, welche Verwendung die wissenschaftlichen Begriffe in der empirischen Psychologie bereits gefunden haben bzw. welche sie in Zukunft zu finden vermögen. Das Werk von Kronfeld, Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis (1920, Julius Springer), konnte nicht mehr berücksichtigt werden.

Lochte (Göttingen).

Aschaffenburg, Gustav: Schizophrenie, schizoide Veranlagung und das Problem der Zurechnungsfähigkeit. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 78, H. 4/5, S. 628—633. 1922.

Entgegen der bisher ziemlich allgemein herrschenden Anschauung, daß überall

die strafrechtliche Verantwortung als ausgeschlossen gelten müßte, wo ein Prozeß im Sinne einer Prozeßpsychose in die bis dahin gesunde Psyche eingegriffen und sie umgestaltet hat, nimmt Bleuler neuerdings bei bestimmten Formen und Entwicklungsgraden ausgesprochener Prozeßpsychosen die Unzurechnungsfähigkeit nicht mehr grundsätzlich an. Ohne zu Bleulers Ausführungen Stellung zu nehmen, bekennt sich auch Seelig (Gratz) zu ähnlichen Anschauungen, indem er sich dahin ausspricht, daß es Fälle gebe, in denen der Täter auch bei ausgesprochener Psychose für ein Delikt zurechnungsunfähig und für ein anderes zurechnungsfähig ist. Aschaffenburg wendet sich gegen diese Ausführungen und spricht sich scharf gegen die Annahme einer solchen partiellen Zurechnungsfähigkeit bzw. partiellen Unzurechnungsfähigkeit aus. Wenn das Vorliegen einer Schizophrenie tatsächlich gegeben ist, sind wir nach Aschaffenburg nicht berechtigt, Zurechnungsfähigkeit anzunehmen. Auch kriminalpolitische Gründe dürfen uns da nicht bestimmen, anders zu urteilen, zumal es nach dem neuen Entwurf zum Strafgesetzbuch möglich ist, die Gesellschaft vor dem verbrecherischen Geisteskranken ebenso wie vor dem gemeingefährlichen Verbrecher zu schützen. A. warnt endlich vor einer Überwertung erbiologischer Feststellungen sowie körperlicher Merkmale auch im Sinne der Kretschmerschen Charakterstruktur.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Brown, William: Responsibility and modern psychology. (Verantwortlichkeit und moderne Psychologie.) *Psyche* Bd. 3, Nr. 2, S. 133—137. 1922.

Die modernen psychologischen Schlagworte, wie Hypnotismus, Psychoanalyse und Autosuggestion, beeinflussen die Auffassung des Publikums in dem Sinne, als ob der Verbrecher nicht verantwortlich sei. Das widerspricht der wissenschaftlichen Erkenntnis, wonach nur ein kleiner Teil der geistig Abnormen nicht zurechnungsfähig, der größere Teil der Verbrecher verantwortlich ist. Ein freier Wille ist anzuerkennen.

Birnbaum (Herzberge).

Horstmann, W.: Nervöse Erschöpfung und Zurechnungsfähigkeit. *Zeitschr. f. Medizinalbeamte* Jg. 35, Nr. 17, S. 504—505. 1922.

In einem Falle von fahrlässiger Tötung mittels Schußwaffe durch einen 14jährigen Obertertianer konnte Verf., der den Angeklagten schon vorher wegen nervöser Erschöpfung behandelt hatte, darauf hinweisen, daß die Herabsetzung der Konzentrationskraft, die den Unglücksfall herbeiführte, in Beziehung zur puberalen Labilität und der festgestellten nervösen Erschöpfung stand. Freispruch des Angeklagten.

F. Stern (Göttingen).

Deutsch, Helene: Über die pathologische Lüge. (Pseudologia phantastica.) *Internat. Zeitschr. f. Psychoanal.* Jg. 8, H. 2, S. 153—167. 1922.

Analyse einiger Fälle von Pseudologie mit vorwiegend erotischem Inhalt und Ausdeutung derselben im Sinne der Freudschen Anschauungen. Nach Verf. handelt es sich bei diesen Pseudologien um die Wiederbelebung der unbewußten Erinnerungsspur des einst wirklich Erlebten, womit zugleich die Freudsche Vermutung: die so häufigen Attentatsdichtungen der Hysterischen seien Zwangsdichtungen, die von der Erinnerungsspur des Kindertraumas ausgingen, erwiesen werde.

Birnbaum.

Lukowitz-Toepel, Hans v.: Ein bemerkenswerter Fall von Pseudologia phantastica. *Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref.* Jg. 13, H. 5/7, S. 193 bis 201. 1922.

In der letzten Zeit wurden vom Verf. drei junge Schwindlerinnen beobachtet, welche in ihren Romanen klägliche Rollen spielten, um Mitleid mit ihrem Unglück zu erwecken. Ein Fall wird in extenso mitgeteilt. Es handelt sich um ein 18jähriges, körperlich infantiles Mädchen aus verahrlostem Milieu, die mehrfach die Klinik aufsuchte, z. T. wegen Selbstmordversuchen, die z. T. sehr harmlos erschienen, behauptete, von ihrem Stiefvater mißhandelt zu sein und von ihrer, vom Stiefvater getrennt lebenden und leichtsinnigen Mutter zu Verbrechen in Fernhypnose angehalten zu werden. Briefe, die sich hierauf bezogen, waren von der Patientin selbst geschrieben. Dabei konnte die Patientin ein so kindlich offenes Wesen zeigen, daß sie ihre Dienstherrschaft glatt zu täuschen verstand. Neigung zu hysterischen Dämmerzuständen, ebenso schien eine Neigung zu Ich-Spaltungen zu bestehen, da die Patientin behauptete, in der Arbeit häufig das Bewußtsein zu haben, als ob sie nicht mehr selbst arbeite, sondern einer anderen zusehe. Die Notwendigkeit einer dauernden Internierung dieser Psychopathin wird betont, allerdings nicht in einer Irrenanstalt.

F. Stern (Göttingen).

Schmitz: Wahrträume und Erinnerungsfälschungen. Ein Beitrag zur Phänomenologie der Erinnerungsfälschungen. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 23, Nr. 45/46, S. 281—282. 1922.

An Hand eines Falles einer manischen Kranken, die lange Zeit alles, was ihr begegnete, schon erlebt zu haben glaubte, wird die Erscheinung der Fausse reconnaissance besprochen. Verf. führt sie auf eine Affektstörung zurück. Das als Komponente unseres Vitalgefühls bestehende Vertrautheitsgefühl tritt bei Affektstörungen als Bekanntheitsgefühl in Aktion, so daß alle Wahrnehmungen bekannt erscheinen.

Busch (Köln).

Wimmer, August: Sur deux cas d'auto-accusation pathologique. (Über 2 Fälle von krankhafter Selbstbeziehung.) Ann. méd.-psychol. Jg. 80, Nr. 4, S. 300 bis 319. 1922.

Während Selbstanklagen von Melancholikern, Alkoholhalluzinanten und Deliranten, von Dementen usw. den Charakter der „Aufrichtigkeit“ tragen und ohne weiteres als krankhaft angesehen werden, scheinen bei Degenerierten die Selbstanklagen mehr oder weniger bewußt. Daß auch bei ihnen die Selbstanklagen in gleicher Weise krankhaft, also ernst gemeint, „aufrichtig“ sein können, sucht Wimmer an 2 sehr ausführlich mitgeteilten Krankheitsfällen nachzuweisen, beides Frauen, von denen die eine der Tötung von Kindern, die andere aller möglichen sexuellen Abenteuer sich bezichtigt.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

Strohmayer, Wilhelm: Über Pubertätskrisen und die Bedeutung des Kindheits-erlebnisses. Zwei Dichterbeiträge zur Kinderforschung. Zeitschr. f. Kinderforsch. Jg. 27, H. 5/6, S. 113—130. 1922.

Hermann Hessens „Demian, Die Geschichte einer Jugend“, in der die Entwicklung der kindlichen Geschlechtlichkeit mit allen ihren Fährnissen dichterisch geschildert wird, sowie Leonhard Franks Erzählung „Die Ursache“, in der eine Mordtat als die Auswirkung qualvoller Jugenderlebnisse mit affektiven Verdrängungen und Komplexwirkungen dargestellt wird, werden ausführlich und mit guten psychologisch-psychiatrischen Randbemerkungen wiedergegeben.

Birnbaum (Herzberge).

Gregor, Adalbert und Else Voigtländer: Charakterstruktur verwahrloster Kinder und Jugendlicher. Zeitschr. f. angew. Psychol. Beih. 31, S. 1—72. 1922.

Verf. setzen ihre charakterologischen Untersuchungen an Fürsorgezöglingen systematisch in dieser Abhandlung fort. Sie erörtern eingehend mit statistischen Zusammenstellungen vor allem die Unterschiede in den Charakterzügen bei Verwahrlosten beiderlei Geschlechts sowie die Beziehungen der Charakterqualitäten beider Geschlechter zur klinischen Form und moralischen Artung. Dabei ergaben sich charakterologische Differenzen nicht nur in bezug auf das Geschlecht, sondern auch für die verschiedenen Altersstufen, zwischen den verschiedenen Stufen moralischer Artung und schließlich für die einzelnen klinischen Formen. Die Einzelheiten der pädagogisch und kriminalpsychologisch gleich interessanten Arbeit, die nach den verschiedensten Richtungen den sozial bedeutsamen psychischen Merkmalen nachgeht, müssen im Original selbst nachgelesen werden.

Birnbaum (Herzberge).

Foher, Ladislaus: Ergebnisse psychiatrischer Beobachtungen an jugendlichen Verwahrlosten und Verbrechern während der letzten 12 Jahre. Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 31, H. 7/8, S. 305—329. 1923.

Vortrefflicher Sammelbericht, der in durchaus objektiver Weise die Literatur über Verwahrlosung und Verbrechen Jugendlicher seit dem Jahre 1910 zusammenstellt und analysiert. Die kriminelle Bereitschaft kann nach Verf. auf die Formel \pm Gefühlstendenz \pm sozial-wirtschaftl. Tendenz \pm Vorstandsfähigkeit

zusammengefaßt werden, wobei mit $+$ die antikriminogenen, mit $-$ die kriminogenen Tendenzen bezeichnet werden. Debilität zieht zwar notwendigerweise eine gewisse Inferiorität der ethischen Gefühle mit sich, doch können letztere bei entsprechender Richtung des Intelligenzdefektes noch relativ hoch-

wertig sein. Bezüglich der Frage der moralischen Imbezillität kommt Verf. zu dem Resultat, daß ein völliges Fehlen aller positiven ethischen Gefühle, selbst Vorhandensein negativer, nicht das gleichzeitige Vorhandensein von Geistesschwäche postuliert. Eingehend werden weiterhin behandelt die äußeren und inneren Ursachen und Voraussetzungen der antisozialen Gefühlsstörungen und des Schwachsinn, vielleicht unter etwas zu starker Betonung der von verschiedenen Autoren noch angenommenen Vererbbarkeit erworbener Eigenschaften, die Fernaldschen Prüfungsmethoden, Therapie und Prognose. Hinsichtlich der Sterilisationsfrage ergibt sich, daß uns unser derzeitiges Wissen nur ausnahmsweise berechtigt, aus rein prophylaktischen eugenischen Gründen einen irreversiblen Eingriff ohne oder gegen Zubilligung der Betroffenen durchzuführen. Auf weitere Einzelheiten kann im Referat nicht eingegangen werden. *F. Stern.*

Meagher, John F. W.: Delinquency and the child: a psychological study of crime and mental conflict. (Kind und Verbrechen: Psychologische Studie über Verbrechen und seelische Konflikte.) Long Island med. journ. Bd. 16, Nr. 12, S. 489 bis 498. 1922.

Viele Vergehen jugendlicher Individuen sind die Folge innerer seelischer Konflikte; insbesondere meint Verf., daß viele Vergehen, wie Diebstahl u. a. transformierten sexuellen Impulsen entstammen, andere sind die Folge von Unzufriedenheit über Familie, Rasse, Religion usw. In einem Teil der Fälle entspringt das Vergehen angeborenen Defekten, Psychopathie, leichten Fällen von Dementia praecox usw. Eine Besserung ist in den Fällen, in denen seelische Konflikte zum Vergehen oder anderen asozialen Handlungen führen, möglich, wenn die Persönlichkeit des Kindes und die Ursache der Konflikte klargestellt ist. Das Kind soll die Beziehungen zwischen seinen Delikten und den zugrundeliegenden Konflikten klar erkennen, alsdann hat eine geeignete Erziehung in passender Umgebung zu erfolgen. Kräftige, die Interessen anregende Arbeit und harmlose Spiele sind von Wichtigkeit. Entfernung aus dem schlechten Familienmilieu und Aufenthalt auf dem Lande sind oft notwendig. Gefängnisse und Besserungsanstalten können die Tendenz zu Delikten bei diesen Kindern, die durch seelische Konflikte asozial geworden sind, häufig nur steigern. *F. Stern.*

Levy-Suhl, Max: Die hypnotische Heilweise und ihre Technik. Ein theoretische und praktische Einführung in die Hypno- und Suggestionstherapie nebst einer vergleichenden Darstellung der Freud'schen Psychoanalyse. Mit 20 praktischen Beispielen. Stuttgart: Ferdinand Enke 1922. VII, 146 S.

Die in diesem Buch vertretene Auffassung von den Vorgängen der Hypnose ist die gebräuchliche. Ref. vermag ihr keineswegs in allen Punkten zu folgen. Der Gefahr eines Erlahmens der Kritik, die der Beschäftigung mit der Hypnose in besonderem Maße eigen zu sein scheint, ist auch Levy-Suhl nicht völlig entgangen. Auf S. 13—20 werden schaubühnenmäßige Hypnosen mit ans Märchenhafte streifenden Suggestionrealisierungen geschildert, was in einem ärztlichen Buch besser unterblieben wäre. Irgendwelche Zweifel an der Erlebnisechtheit derartiger erfahrungsgemäß fast nur gelegentlich von Schaustellungen oder bei hypnoseerprobten, sehr willfähigen Individuen (auch hier handelt es sich anscheinend um solche) gelingenden Szenen hat Verf. nicht. Die forensische Bedeutung der Hypnose wird überschätzt. Die Tatsache, daß ein Fall eines hypnotisch erzeugten (suggerierten) Verbrechens noch nicht bekannt wurde, ist dem Verf. entgangen. Andererseits bringt er den Fall einer kriminellen Hypnose (angebliche Verschleppung in der Hypnose), der so abenteuerlich klingt, daß wohl Zweifel berechtigt sind. Im übrigen liest sich das Buch gut, ist geschickt aufgebaut und enthält manche für die Einfühlungsfähigkeit und Beobachtungsgabe des Verf. zeugende Einzelheiten. *Vorkastner* (Greifswald).

Schultz, I. H.: Gesundheitsschädigungen nach Hypnose. Ergebnisse einer Sammelforschung. (*Lahmanns San., Weißer Hirsch.*) Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Nerv.- u. Geisteskrankh. N. F., H. 1, S. 1—50. 1922.

Die Arbeit erwirbt sich das große Verdienst, aus Literatur, eigener Erfahrung und

namentlich durch eine weit versandte Rundfrage klarzustellen, wie häufig gesundheitliche Schädigungen nach Hypnose beobachtet werden und welche Arten von Störungen auftreten. Die Rundfrage ergibt über 100 positive Fälle. Allgemeinstörungen, Kopfschmerzen, länger anhaltende Benommenheit, Zittern u. dgl., Rückfälle in hypnotischen Schlaf, Fortdauer einer gegebenen Suggestion nach Art einer Zwangsvorstellung wurden oft gesehen und sind wohl noch weit häufiger, weil sie nur selten zur Kenntnis des Arztes kommen. 50 mal werden hysterische Zustände erwähnt; es waren vorwiegend Dämmerzustände, verwirrte Erregungen mit Gansererscheinungen oder Halluzinieren der Stimme und Gestalt des Hypnotiseurs. Oft waren die Kranken viele Monate lang anstaltsbedürftig. Heilung war schließlich meist durch entsprechende hypnotische Suggestionen zu erzielen. Bemerkenswert ist, daß 30 mal psychische Störungen durch die Hypnose ausgelöst wurden, die sich im weiteren Verlauf als schizophrene Schübe herausstellten. Man muß also annehmen, daß hier durch das psychische Trauma, etwa durch die künstliche Bewußtseinspaltung in der Hypnose eine latente oder dispositionelle Schizophrenie manifest wurde. Schädliche Folgen ärztlicher Hypnosen waren verschwindend selten, nur unbedeutend und nur bei nachweisbaren technischen Fehlern (z. B. zu raschem Erwecken) zu sehen. Laienhypnosen, vor allem öffentliche Schaustellungen bei nervös Veranlagten trugen die Schuld. Sie sind ganz zu verbieten. Der Arzt, in erster Linie der Nervenarzt, sollte eingehendere Kenntnis dieser wichtigen Heilmethode erwerben, damit sie den Händen der Kurpfuscher entrissen würde. (Bei dem S. 42 zitierten Fall — der auch durch verschiedene Zeitungen ging — eines angeblich im Zuge von einer Frau hypnotisierten jungen Mannes, der dann in Lindau von einem erfahrenen Arzt wieder zu sich gebracht wurde, handelt es sich übrigens, wie Ref. mitgeteilt wird, sehr wahrscheinlich um eine Komödie des jungen Kölners. Er suchte gegenüber seiner Firma eine unerlaubte bzw. zu lange ausgedehnte Reise dadurch zu entschuldigen.) *Busch* (Köln).

Kehrer: Über Spiritismus, Hypnotismus und Seelenstörung, Aberglaube und Wahn. Zugleich ein Beitrag zur Begriffsbestimmung des Hysterischen. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 66, H. 3/4, S. 381—438. 1922.

Die eine Anzahl interessanter Krankengeschichten bringende Arbeit führt in der Hauptsache zu folgendem Ergebnis: Unter den psychogenen Ausnahmezuständen auf seelischem Gebiete lassen sich analog den Haftpsychosen auch spiritistische herausheben. Sie entwickeln sich ausschließlich bei weiblichen Individuen mit reaktiver Labilität und pseudohalluzinatorischer Disposition im Zusammenhang mit längere Zeit ausgeübtem Psychographieren und haben als Hauptsymptome neben sonstigen variablen psychogenen Syndromen szenenhafte Trugstimmenerlebnisse. *Birnbaum.*

Costa: Experimenteller Beweis für die Hypnotisierbarkeit gegen den Willen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 48, Nr. 11, S. 358. 1922.

Costa gelang es, seinen Bruder, der gemäß einer dem Autor selbst unbekannt gewesenen und erst nachher zur Kenntnis gelangten Verabredung mit der Schwester sich nur scheinbar hypnotisieren lassen und den hypnotischen Erfolg nur vortäuschen wollte, in vollkommene Hypnose mit der erstrebten posthypnotischen Suggestionen Wirkung zu versetzen. Nach (wohl zutreffender) Ansicht C.s hat gerade sein Unwissen um den Plan des Bruders und der Wille dieses, sich zu verstellen, den Erfolg herbeigeführt. *Max Marcuse* (Berlin).°°

Grage: Über eine psychische Endemie infolge Spiritismus. (*Städt. Nervenheilanst., Chemnitz.*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. u. psych.-gerichtl. Med. Bd. 78, H. 5/6, S. 346—355. 1922.

Induzierte psychische Erkrankung einer Familie: Die endogen geisteskranken (schizophrene) Person induziert die hysterische Schwester in hohem, den imbecillen Bruder in leichtem Grade; die verhältnismäßig geistig normale Mutter wird am wenigsten betroffen. *Birnbaum* (Herzberge).